

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

Журнал засновано 1995 року  
Виходить 6 разів на рік

**2 • 2022**

березень – квітень

FOUNDED IN 1995  
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

---

**СЕРІЯ 4**

**Медицина**

Медицина

Медичні науки

## Зміст

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини . . . . .	4	<b>Фтизіологія</b> . . . . .	<b>55</b>
<b>Організація охорони здоров'я</b> . . . . .	<b>4</b>	<b>Онкологія</b> . . . . .	<b>56</b>
Медична освіта . . . . .	6	Етіологія та патогенез пухлин . . . . .	56
Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я . . . . .	7	Терапія пухлин . . . . .	56
Захворюваність населення . . . . .	7	Пухлини окремих ділянок, систем і органів . . . . .	56
Лікувально-профілактична допомога . . . . .	7	Пухлини грудної клітки та грудної порожнини . . . . .	57
Спеціалізована лікувально-профілактична допомога . . . . .	8	Пухлини системи кровотворення, крові та ретикулоендотеліальної системи . . . . .	58
Охорона материнства та дитинства . . . . .	9	Пухлини системи дихання . . . . .	59
<b>Гігієна</b> . . . . .	<b>9</b>	Пухлини системи травлення та печінки . . . . .	59
Гігієна харчування . . . . .	10	Пухлини шлунково-кишкового тракту . . . . .	59
Гігієна праці . . . . .	11	Пухлини сечостатевої системи . . . . .	60
Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна . . . . .	11	Пухлини жіночої статевий системи . . . . .	61
<b>Епідеміологія</b> . . . . .	<b>12</b>	<b>Венерологія. Дерматологія</b> . . . . .	<b>62</b>
<b>Загальна патологія</b> . . . . .	<b>12</b>	Дерматологія . . . . .	62
Патологічна фізіологія . . . . .	12	Хвороби придатків шкіри . . . . .	63
<b>Медична мікробіологія та паразитологія</b> . . . . .	<b>13</b>	<b>Невропатологія</b> . . . . .	<b>63</b>
<b>Фармакологія. Фармація. Токсикологія</b> . . . . .	<b>14</b>	Хронічно-прогресуючі захворювання та дисплазії нервово-м'язового апарату і нервової системи . . . . .	64
Фармакологія . . . . .	14	Хвороби периферійної нервової системи . . . . .	64
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів . . . . .	15	Хвороби центральної нервової системи . . . . .	64
Засоби, які застосовуються для лікування новоутворень . . . . .	16	Хвороби головного мозку та його оболонок . . . . .	65
Фармація . . . . .	17	Епілепсія . . . . .	67
Токсикологія . . . . .	17	<b>Нейрохірургія</b> . . . . .	<b>67</b>
<b>Загальна діагностика</b> . . . . .	<b>18</b>	Нейрохірургічна патологія . . . . .	67
<b>Загальна терапія</b> . . . . .	<b>18</b>	Пошкодження нервової системи . . . . .	68
Фізіотерапія та курортологія . . . . .	19	<b>Психіатрія</b> . . . . .	<b>68</b>
<b>Медична радіологія та рентгенологія</b> . . . . .	<b>19</b>	<b>Стоматологія</b> . . . . .	<b>69</b>
<b>Внутрішні хвороби</b> . . . . .	<b>20</b>	Терапевтична стоматологія . . . . .	69
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу . . . . .	21	Хвороби ротової порожнини . . . . .	69
Гіпертонічна хвороба . . . . .	22	Хвороби зубів . . . . .	69
Терапія гіпертонічної хвороби . . . . .	22	Хірургічна стоматологія . . . . .	71
Хвороби серця . . . . .	23	Ортопедична стоматологія . . . . .	72
Ішемічна хвороба серця . . . . .	24	<b>Офтальмологія</b> . . . . .	<b>73</b>
Хвороби міокарда . . . . .	25	<b>Оториноларингологія</b> . . . . .	<b>73</b>
Хвороби вільцевих судин . . . . .	26	Хвороби верхніх дихальних шляхів . . . . .	73
Хвороби кровоносних судин . . . . .	28	<b>Урологія</b> . . . . .	<b>74</b>
Хвороби бронхів . . . . .	29	Оперативна урологія. Топографічна анатомія . . . . .	74
Хвороби легень . . . . .	29	Урологічна патологія . . . . .	74
Хвороби плеври . . . . .	30	Статеві розлади у чоловіків . . . . .	75
Хвороби системи травлення, печінки . . . . .	31	Фізіологія і патологія статевої та ендокринної функцій жіночого організму . . . . .	75
Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів . . . . .	32	Безпліддя. Стерилізація . . . . .	75
Хвороби нирок . . . . .	34	Жіночі хвороби . . . . .	76
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин . . . . .	35	Фізіологічне акушерство . . . . .	76
Цукровий діабет . . . . .	35	Патологічне акушерство . . . . .	77
Терапія цукрового діабету . . . . .	37	Патологія вагітності . . . . .	77
Хвороби обміну речовин . . . . .	38	Патологія плідного яйця та плода . . . . .	77
Хвороби опорно-рухової системи . . . . .	39	Вагітність у разі захворювань організму матері . . . . .	78
<b>Хірургія</b> . . . . .	<b>40</b>	Недоношування та переносування вагітності . . . . .	79
Загальна хірургічна патологія . . . . .	40	Патологія пологів. Патологія післяпологового періоду . . . . .	79
Хірургія окремих ділянок, систем і органів . . . . .	41	<b>Педіатрія</b> . . . . .	<b>79</b>
Хірургія ділянки грудей . . . . .	41	Анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку . . . . .	79
Хірургічна патологія органів грудної порожнини . . . . .	42	Внутрішні хвороби . . . . .	80
Хірургія ділянки живота . . . . .	43	Хвороби системи кровообігу та лімфообігу . . . . .	80
Хірургічна патологія ділянки живота . . . . .	43	Хвороби системи дихання . . . . .	81
Хірургічна патологія органів черевної порожнини . . . . .	44	Хвороби системи травлення та печінки . . . . .	81
Хірургічна патологія печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів . . . . .	44	Хвороби ендокринної системи та обміну речовин . . . . .	81
Хірургія кінцівок . . . . .	45	Інші внутрішні хвороби . . . . .	82
Хірургічна патологія кінцівок . . . . .	45	Хірургія дитячого віку . . . . .	82
Травматологія та ортопедія . . . . .	45	Хірургічна патологія окремих ділянок, систем і органів . . . . .	82
Травматологія . . . . .	46	Туберкульоз . . . . .	83
Термічні пошкодження . . . . .	47	Нервові хвороби . . . . .	83
Пошкодження окремих ділянок тіла . . . . .	47	Психічні хвороби . . . . .	84
Пошкодження кінцівок . . . . .	48	Стоматологія дитячого віку . . . . .	84
Пошкодження нижніх кінцівок . . . . .	48	Терапевтична стоматологія . . . . .	84
Ортопедія та протезування . . . . .	49	Хвороби очей . . . . .	84
Деформації та функціональні порушення кінцівок . . . . .	50	Хвороби сечостатевої системи . . . . .	84
<b>Інфекційні та паразитарні хвороби</b> . . . . .	<b>51</b>	<b>Воєнна медицина</b> . . . . .	<b>84</b>
Інфекційні хвороби . . . . .	51	<b>Авторський покажчик</b> . . . . .	<b>85</b>
Кишкові (водно-харчові) інфекції . . . . .	52	<b>Покажчик періодичних та продовжуваних видань</b> . . . . .	<b>87</b>
Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні) . . . . .	53		
Паразитарні хвороби . . . . .	55		

# Медицина. Медичні науки

## (реферати 2.Р.1—2.Р.419)

**2.Р.1. Богдан Володимирович Качоровський — видатний український вчений** / упоряд.: Ю. М. Панишко, А. Б. Новосад. — Львів: ПП Сорока Т. Б., 2021. — 192 с.: іл., табл. — укр.

Вміщено творчу біографію Б. В. Качоровського (1926—2009), фронтовика (1944—1945), клінічного ординатора кафедри загальної хірургії Львівського державного медичного інституту (ЛДМІ) (1950—1953), доцента цієї кафедри (1960—1968), директора Львівського науково-дослідного інституту гематології та переливання крові (1968—1995), завідувача відділення гематологічної хірургії та трансфузіології (1977—1999), доктора медичних наук (1974), професора (1983), академіка Міжнародної академії комп'ютерних наук і систем (1993). Надано натальний та нумерологічний гороскопи Б. В. Качоровського. Презентовано фотодокументи життя та діяльності Б. В. Качоровського. Наведено хронологічний покажчик праць Б. В. Качоровського (1950—2003). Охарактеризовано наукову спадщину Б. В. Качоровського та подано список дисертантів Б. В. Качоровського й список авторефератів дисертацій учнів Б. В. Качоровського. Викладено спогади науковців та рідних про творчий та науковий шлях академіка Б. В. Качоровського.

Шифр НБУВ: СО37774

**2.Р.2. Матеріали XIX міжнародної науково-практичної студентської конференції «Uzhhorod Medical Students' Conference», 21—23 квітня 2021 р.:** [зб. наук. робіт] / уклад.: А. М. Бердар; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород: Говерла, 2021. — 121, [2] с.: табл. — укр.

Вміщено наукові роботи молодих науковців, підтверджено активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі. Досліджено мотивації до навчання студентів в умовах карантину, а також вивчення фізичної активності школярів в умовах дистанційного навчання. Увагу приділено інфекційним та алергічним захворюванням (інфекційні захворювання, мікробіологія, дерматологія, імунологія); медико-соціальним дисциплінам (сімейна медицина, соціальна медицина, гігієна); морфологічним та функціональним дисциплінам (анатомії людини, гістології, топографічної анатомії та патоморфології, фізіології, патофізіології, біохімії, фармакології); хірургічним дисциплінам; терапевтичним дисциплінам; неврологічним дисциплінам (неврологія, психіатрія, психологія) тощо. Розглянуто харчовий раціон як фактор соціального ризику онкологічної патології ШКТ.

Шифр НБУВ: ВА852589

**2.Р.3. Медицина України та Польщі — поєднання долями:** біобібліогр. довід. / П. І. Червяк; ред.: Т. А. Остапенко; Національна академія медичних наук України, Національна наукова медична бібліотека України, Польська медична бібліотека імені професора Збінева Реліа. — Київ: Фенікс, 2021. — 289 с.: фот. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Вміщено стислі нариси життя й відомості про внесок у медицину своїх країн, а також світову медицину лікарів та вчених-медиків України і Польщі, які упродовж свого життєвого шляху в різні часи працювали на медичних теренах цих країн.

Шифр НБУВ: ВС68490

**2.Р.4. About some aspects of teaching foreign students in the discipline «History of Medicine»** / N. Stytsiuk // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 54-55. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

The objective of the research was to study the opinion of the first-year students of the Faculty of Foreign Citizens Training of the Ivano-Frankivsk National Medical University on some aspects of teaching the discipline «History of Medicine» to determine its areas for improvement. According to the author's program, a survey of 239 first-year students of Ivano-Frankivsk National Medical University was conducted. They came from 10 countries, studying the specialty «Medicine». The results of research were mainly categorical (qualitative) data. Therefore, calculation of each factor rates per 100 respondents, standard errors of rates, and Chi-Square Test (3<sup>2</sup>) for comparing group differences have been used for statistical data analysis. The methods that have been mainly used are sociological, medical and statistical. The research found that the absolutely majority of students are from India (81,2 %) and about 59,0 % of respondents profess Hinduism (59,0 %), but the shares of Muslims (21,3 %) and Christians (17,6 %) are also significant. There are 65,7 % males vs. 34,3 % of females among the respondents, which is obviously due to religious, cultural and national stereotypes of different countries (p < 0,001). The results of secondary education, with which foreign students entered university, were quite high. Almost 86,7 % of surveyed first-year-students noted the high level

of lectures on the subject «History of Medicine», pointing to their informativeness, accessibility, interesting and illustrative manner of presenting the material. Conclusion: it was found that among foreign first-year students studying at the IFNMU, predominated males (65,7 %), aged from 19 to 21 years of (62,3 %), with a high basic level of secondary education (66,9 %). It was also shown that 91,7% of respondents are satisfied with the level of teaching «History of Medicine» and manner of presentation lecture material (86,7 %).

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.5. Evaluation of the quality of medical care in cases of death from acute blood loss (according to data of forensic-medical examinations)** / A. O. Pletenetska, I. S. Demchenko, N. M. Ergard // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 166-172. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Особливості та специфіка медичної галузі ускладнюють не тільки оцінку якості та своєчасності надання медичної допомоги, але й правильність вибору методу лікування та діагностики захворювання. Кількість судово-медичних експертиз у «медичних справах» має тенденцію до збільшення, і експерти у цій справі мають труднощі з судово-медичною оцінкою медичної допомоги. Проведено судово-медичний аналіз якості надання медичної допомоги пацієнтам, які померли від гострої крововтрати, за даними судово-медичних експертиз різних судово-медичних бюро України. Вищезазначені дослідження стосувались трупів людей, які загинули внаслідок гострої крововтрати, включаючи шок (було обрано 150 із 6129). Гостру крововтрату було обрано як основну причину смерті при травмі (включаючи поєднання з шоком). При оцінці грубих дефектів медичної допомоги, які було виявлено, що вплинули на результат, 40,0 % (60) у вигляді неналежного надання (дії) було відзначено в 10 випадках (це випадок неправильного діагностування лікарями через заниження даних обстеження), дефектів у вигляді ненадання медичної допомоги (бездіяльність) — у 83,3 % (15 випадків). У статистичному аналізі дефектів у наданні медичної допомоги більшість випадків були пов'язані із затримкою надання медичної допомоги — 41,7 %. Дефекти у випадках крововтрати були за таких умов: відсутність інструментальних досліджень, медичного лікування та хірургічного втручання, відсутність медичного лікування та хірургічного втручання за показаннями (кожен з 3,3 %). При розгляді причин, що призвели до дефектів у випадках крововтрати, поодиноким заниження даних обстеження було в 16,7 % (25), поєднання причин: заниження даних обстеження разом із заниженням додаткових даних досліджень — 16,7 % (25); заниження даних обстеження у зв'язку з недбалим ставленням до пацієнта, який мав недбалий вигляд — 6,7 %. Непрофесійність медичного персоналу мала місце в 16,7 % випадках гострої кровотечі. При наданні медичної допомоги у випадках смерті від гострої крововтрати дефекти в наданні медичної допомоги допускаються досвідченими медичними працівниками в міських лікарнях (особливо великих міст України), де є належні умови для надання медичної допомоги, більш висококваліфіковані спеціалісти різного профілю та існують протоколи надання медичної допомоги при гострій крововтраті.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.6. Materials of the 75th final scientific conference for the teaching staff of Uzhhorod national university, Medical faculty № 2.:** Febr. 22 — 26, 2021 / голов. ред.: V. V. Kaliu; ред.: R. Yu. Pohoriliak, M. I. Tovt-Korshynska, V. P. Feketa, P. O. Kolesnyk; State higher educational institution, Uzhhorod national university. — Uzhhorod: Uzhhorod national univ., 2021. — 71 p.: tab. — укр.

У збірнику матеріалів 75-ї підсумкової науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу медичного факультету № 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» висвітлено актуальні питання медичного сьогодення, а також питання особливостей викладання іноземним студентам в сучасних умовах. Розглянуто проблеми сучасної діагностики, лікування та профілактики різноманітних захворювань, питанням організації та управління охорони здоров'я, а також питанням підготовки іноземних студентів в умовах сьогодення. Окреслено характеристики детермінант формування стоматологічного здоров'я дитячого населення гірської географічної зони Закарпаття. Наведено проєкт пілотного дослідження веб-ресурсу як інструменту підвищення рівня обізнаності та прихильності населення до доказового скринінгу.

Шифр НБУВ: ІВ228575

Див. також: 2.Р.23, 2.Р.107, 2.Р.109, 2.Р.136, 2.Р.169, 2.Р.188, 2.Р.227, 2.Р.276, 2.Р.308, 2.Р.317, 2.Р.377, 2.Р.382, 2.Р.397, 2.Р.402

## Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини

**2.Р.7. Матеріалознавство виробів медичного призначення:** навч. посіб. / В. А. Шаломєєв, О. А. Глотка, О. В. Лисиця, Г. В. Табунщик; Національний університет «Запорізька політехніка», «Erasmus+», Programme of the European Union. — Житомир: О. О. Євенок, 2020. — 209 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 208-209. — укр.

Розглянуто властивості, порівняльні характеристики і області застосування матеріалів для сучасної медицини. Наведено основні закономірності формування структури і властивостей металевих, керамічних матеріалів, пластмас і композитів, найбільш широко використовуваних для виготовлення виробів медичного призначення. Надано рекомендації щодо їх застосування.

Шифр НБУВ: ВА852001

**2.Р.8. Моделі та методи переробки інформації в біотехнічних геостатистичних системах:** автореф. дис... канд. техн. наук: 05.13.06 / Д. В. Мещеряков; Одеський національний політехнічний університет. — Одеса, 2021. — 21 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено розробці моделей та методів переробки даних в інформаційних системах, що містять біологічні складові елементи, вхідна та вихідна інформація яких у реальному часі процесу бере участь у функціонуванні системи. Актуальність проблематики зумовлено тим, що принципи обробки даних і прийняття рішень технічними та біологічними об'єктами суттєво різняться, а потрібність у системах, в яких людина входить як її невід'ємний компонент, зростає. Стримуючим фактором є необхідність урахування вимог щодо індивідуальності вихідних ознак, нечіткості та неоднозначності реакції біологічного об'єкта на вхідний тестовий вплив. Дослідження проведено на базі інфрачервоної біотехнічної системи, як невідимий компонент задіяно людину, фізіологічні реакції якої на вхідний вплив служать первинними даними для обробки. Показано доцільність первинної обробки ознакової інформації за кореляційними методами, параметри яких узгоджені з характеристиками біологічного об'єкта, з наступною фільтрацією експоненціальним фільтром Брауна. Запропоновано використання методів нецифрової статистики для обробки даних з використанням медіани Кемені для визначення середнього у вікні, що зменшує вплив невизначеності перетворення інформації. На базі нецифрових статистичних методів реалізовано нелінійні фільтри, що забезпечили більш високу стійкість до аномальних викидів у порівнянні з лінійними фільтрами. Подальша обробка даних нечітким регулятором надала змогу зменшити вплив розкиду реакції біологічних об'єктів на однаковий вплив, що сумісно з кореляційним і нецифровим перетворенням даних сприяє створенню систем з біологічним зворотним зв'язком.

Шифр НБУВ: РА448463

**2.Р.9. Синтез комбінованого діагностичного вирішального правила в медичних системах підтримки прийняття рішень** / А. І. Поворознюк, О. А. Поворознюк, Х. Шехна // Системи упр., навігації та зв'язку. — 2021. — Вип. 1. — С. 103-106. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Вирішено актуальні науково-технічні задачі побудови системи підтримки прийняття рішень на основі реалізації розробленої моделі діагностичного вирішального правила засобами сучасних інформаційних технологій, використання яких надало змогу забезпечити працездатність розробленої системи на різних апаратних платформах під управлінням різних операційних систем. На основі аналізу методів, які використовуються для побудови вирішальних правил в системах підтримки прийняття рішень, запропоновано складові комбінованого вирішального правила, що виражають два підходи до формулювання діагностичного висновку: об'єктивна, яка заснована на аналізі навчальної вибірки, і суб'єктивна, яка заснована на експертній інформації про структуру симптомокомплексів. Мета дослідження — синтез комбінованого вирішального правила на основі методу порівняння з прототипом, яке б дозволило врахувати як об'єктивну, так і суб'єктивну складову процесу постановки діагнозу. Розроблено математичну модель комбінованого діагностичного вирішального правила і обґрунтовано вибір його складових. Як об'єктивну складову вибрано метод порівняння з прототипом, в якому діагностовані стани представляються їх прототипами в просторі ознак. Формалізовано експертну інформацію про структуру симптомокомплексів шляхом представлення симптом окомплексів захворювань числовими інтервалами лінгвістичних змінних. Розглянуто варіанти врахування експертних оцінок щодо структури симптомокомплексів при обчисленні координат прототипів класів. Сформульовано вимоги до функціональних можливостей системи, визначено засоби проектування, основну платформу розробки (Java), систему управління базою даних (MySQL). Виконано проектування системи підтримки прийняття рішень та комплексна перевірка розробленої системи на реальних медичних даних, яка підтвердила ефективність роботи системи.

Шифр НБУВ: Ж73223

**2.Р.10. Laser-induced spectral-selective autofluorescent microscopy as a prospective method of research in biomedicine:** (a rev.) / N. Kozan, I. Savka, V. Kryvetskiy, I. Oliynyk // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 48-51. — Бібліогр.: 31 назв. — англ.

In modern medical diagnostics, optical methods of studying living tissues have become widespread and are collectively called «optical biopsy». One such method is autofluorescence microscopy, which provides additional information about the structural and functional features of the sample. In this paper, an analysis of existing data was performed on the properties of autofluorescence of cells and tissues to evaluate the available instrumental systems and methods for monitoring auto fluorescence and the potential for its application in the biomedical field. Over the past few years, advanced optical-electronic methods have become available to detect various pathological conditions of tissues and environments of the human body by evaluating signals emitted by endogenous fluorophores. Because these molecules are often involved in basic biological processes, they are important parameters for checking the condition of cells and tissues. In our opinion, analytical methods based on autofluorescence monitoring have great potential in both research and diagnosis, and interest in the use of these new analytical tools is constantly growing. Methods based on autofluorescence can give more information about the object under study with relatively lower costs and less diagnostic error.

Шифр НБУВ: Ж69358

## Організація охорони здоров'я

**2.Р.11. Активізація приватного медичного сектору в системі охорони здоров'я країни на засадах державно-приватного партнерства:** автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.03 / А. О. Байрак; Донецький національний технічний університет. — Покровськ, 2021. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Розроблено структурну модель активізації приватного медичного сектору в системі охорони здоров'я країни на засадах державно-приватного партнерства та організаційно-економічного забезпечення його функціонування. Визначено напрями його активізації. Розкрито економічний зміст системи охорони здоров'я, узагальнено базові чинники економічно ефективної моделі системи охорони здоров'я, серед яких ключову роль відведено приватному медичному сектору. Визначено концептуальні положення розвитку системи охорони здоров'я. Удосконалено комплексний підхід до активізації приватного медичного сектору. Систематизовано переваги державно-приватного партнерства для всіх учасників медичного сектору. Виявлено перспективи активізації приватного медичного сектору в Україні та визначено вплив факторів внутрішнього та зовнішнього середовища на його розвиток. Обґрунтовано доцільність активізації приватного медичного сектору шляхом сценарного імітаційного моделювання розвитку системи охорони здоров'я, що забезпечить найбільший приріст валового внутрішнього продукту з усіх вірогідних сценаріїв.

Шифр НБУВ: РА448098

**2.Р.12. Державна підтримка системи охорони здоров'я в Україні:** автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / А. О. Лебедєв; Класичний приватний університет. — Запоріжжя, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Поглиблено теоретичні засади формування та реалізації державної підтримки системи охорони здоров'я. Уточнено понятійний апарат науки державного управління в системі охорони здоров'я. Розкрито зміст державної підтримки системи охорони здоров'я, визначено стратегічні напрями та основні механізми її реалізації. Розроблено науково-практичний підхід до вдосконалення організаційного механізму державного управління охороною здоров'я. Запропоновано шляхи вдосконалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Обґрунтовано Програму державних гарантій надання громадянам України безкоштовної медичної допомоги. Розкрито загальні підходи до формування цілісної системи моніторингу в системі охорони здоров'я, зокрема системи моніторингу якості медичної допомоги, громадського моніторингу та генетичного моніторингу.

Шифр НБУВ: РА448493

**2.Р.13. Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я:** автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / О. М. Вівсяник; Міжрегіональна Академія управління персоналом. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено теоретичні основи вивчення ролі організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. Визначено вплив неінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління, розкрито суть міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління, виявлено та досліджено теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційній системі державного управління сферою

охорони здоров'я. Проведено аналіз функціонування міжнародних організацій в системі державного регулювання охорони здоров'я, зокрема аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками та аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні на основі кластерного аналізу. На основі проведеного аналізу визначено проблеми діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України. Запропоновано напрями вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями. З цією метою досліджено практику впровадження міжнародного грантового проекту в Рівненській обл. в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір», запропоновано напрями вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями, визначено місце міжнародних організацій в концептуальній моделі функціонування інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: RA447945

**2.Р.14. Організаційно-управлінські аспекти державного регулювання сфери охорони здоров'я:** автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.03 / Д. М. Рябець; Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Сформовано концептуальні засади та розроблено теоретичні та прикладні основи організаційно-управлінських аспектів державного регулювання сфери охорони здоров'я. Здійснено узагальнення теоретичних засад процесів регулювання сфери охорони здоров'я, досліджено принципи та механізми державного регулювання та розширено методичні засади щодо інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я. Проведено комплексний аналіз сучасного стану державного регулювання сфери охорони здоров'я, досліджено демографічні процеси як виклик для системи охорони здоров'я, здійснено економічну оцінку організаційно-управлінського механізму регулювання сфери охорони здоров'я. Обґрунтовано концептуальні засади стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я у трансформційних умовах, досліджено проблеми та систематизовано підходи до оцінки доступності медичних послуг та медичного обслуговування в Україні в контексті реалізації цілей сталого розвитку. Визначено економічні моделі взаємного впливу медико-демографічних та економічних результатів функціонування соціально-економічної системи у контексті економічної доступності медичних послуг для населення; вказано основні напрями, проблеми та пріоритетні напрями державного регулювання інноваційного розвитку національної системи охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: RA445447

**2.Р.15. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах системних змін:** [колект.] монографія / М. М. Білинська, Н. О. Васюк, Л. А. Гаєвська, Р. В. Деркач, І. П. Кринична, Л. А. Мельник, Л. А. Мельник, Г. П. Нестеренко, Т. В. Савіна, І. Г. Сурай, О. І. Ушакова, Т. П. Юрочко; ред.: М. М. Білинська, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай. — Київ: Лопагіна О. О., 2021. — 219 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 187-217. — укр.

Висвітлено основні засади функціонування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні та шляхи її вдосконалення. Акцентовано увагу на підготовці керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах та підготовці керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні на основі компетентнісного підходу. Досліджено удосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Шифр НБУВ: SO37785

**2.Р.16. Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США:** автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / К. С. Пікон; Рівненський державний гуманітарний університет. — Рівне, 2021. — 20 с. — укр.

З'ясовано стан наукового опрацювання проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти ВНЗ США. На основі порівняльного аналізу встановлено, що американська система підготовки медсестер відрізняється значним різноманіттям навчальних програм, дисциплін і спеціальностей, пропонує програми пришвидшеного навчання, має багато спеціалізацій на магістерському та докторському рівнях, демонструє виразне переважання практичного навчання над теоретичним. Зазначено, що використання американського досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, перегляд структури освітньо-кваліфікаційних рівнів, створення дієвої системи, одержання освіти протягом усього життя сприяє реформуванию системи медсестринської освіти в Україні.

Шифр НБУВ: RA450356

**2.Р.17. Теоретико-методологічні засади забезпечення стратегічного управління у системі охорони здоров'я в умовах глобальних викликів:** монографія / О. П. Рогачевський. —

Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. — 372 с.: іл., рис. — Бібліогр.: с. 326-359. — укр.

Розглянуто теоретико-методологічні засади процесу забезпечення стратегічного управління у системі охорони здоров'я, інструментальний супровід у системі стратегічного управління галузі охорони здоров'я. Звернено увагу на методологічну підтримку забезпечення стратегічного управління в галузі охорони здоров'я, менеджмент знань в системі стратегічного управління галузі охорони здоров'я. Висвітлено концептуальне забезпечення стратегічного управління в галузі охорони здоров'я в умовах глобальних викликів.

Шифр НБУВ: BA852099

**2.Р.18. Теорія та методологія державного управління в сфері охорони здоров'я:** монографія / Л. Р. Криничко; Державний університет «Житомирська політехніка». — Житомир: О. О. Євенок, 2020. — 347 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 318-335. — укр.

Обґрунтовано теоретико-методологічні засади та розроблено науково-практичні рекомендації щодо розвитку формування та реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я. Висвітлено тенденції розвитку системи охорони здоров'я та ідентифіковано ключові точки реформування. Оцінено сучасний стан системи охорони здоров'я України для ідентифікації проблем державно-управлінських рішень. Розроблено кадровий та фінансовий механізми державного управління. Охарактеризовано структуру та напрями розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності держави в системі охорони здоров'я. Удосконалено інформаційно-комунікаційні зв'язки державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Шифр НБУВ: BA852415

**2.P.19. Determination of caregiver burden and social support levels among caregivers providing care for patients hospitalized in Palliative Care Clinics** / Papatya Karakurt, Sevinc Kose Tuncer, Nadire Yildiz Ciltas, Mehmet Dogan // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 11-15. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Providing care to someone with a chronic disease requires being physically, emotionally, and mentally energetic. In particular, the presence of a patient with a disease that requires palliative care changes daily activities and routines, increases responsibilities of those who take the responsibility for patients care and changes the roles in the family. The objective of this study was to determine the care burden and social support levels among the caregivers providing care for patients hospitalized in palliative care clinics. The population of this descriptive and correlational study consisted of caregivers taking care of patients treated at the Palliative Care Clinic of Training and Research Hospital between May and October 2018; the sample consisted of 73 caregivers who volunteered to join the study and were open to communication. Data were collected by questioning patients and their caregivers about their sociodemographic characteristics, using the Caregiver Burden Scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Data analysis included percentages, the Kruskal-Wallis test, the Mann — Whitney Utest, and the Spearman Correlation Coefficient. The average caregivers' age was  $45,44 \pm 13,76$  years; 75,3 % of caregivers were females, 30,1 % of caregivers were literate or had primary school degrees. Caregiver's gender and educational levels were found not to affect caregiving and social support levels; however, the economic status affected caregiving and social support levels. There was a reverse correlation between the caregiver burden and their social support levels. Conclusions: with increased caregiver burden, their social support level decreased. Nurses caring for patients in palliative care clinics will benefit from educating and supporting caregivers about clinic and home care; it will result in a positive level of social support for both caregivers and patients receiving care.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.P.20. The effect of the Infectious Disease Nursing course on Turkish students' knowledge and attitudes towards AIDS: a quasi-experimental study** / Sibel Senturk, Alev Yildirim Keskin // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 40-47. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

There is no available treatment or vaccine for HIV/AIDS, and health education has, therefore, become a top priority in the prevention of disease. It is of great importance to have sufficient information about HIV/AIDS and how to control infection. This study was conducted to determine the effect of the Infectious Disease Nursing course on nursing students' knowledge and attitudes towards AIDS. This quasi-experimental study was carried out between February 12 — May 28, 2019 and included 50 nursing students who were taking the Infectious Disease Nursing course for the first time and attended the pre-test and post-test. The data were collected using a Personal Information Form and the AIDS Knowledge and Attitude Scale. Descriptive statistics, the paired sample t-test and Pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data. Among the students who participated in the study, 94,0 % of students were at the age of 18 — 21 years; 80,0 % of students were females; 54,0 % of students stated that they had adequate

knowledge of AIDS; 78,0 % of students stated that they did not want to provide care to individuals with HIV/AIDS. There was found a significant strong positive correlation between the mean pre — and post-education scores for the AIDS Knowledge and Attitude Scale ( $p < 0,05$ ,  $P = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ,  $r = 0,72$ ). There was a significant, weak negative correlation between the mean post-education AIDS total Attitude mean score and the status of having contact with a patient with HIV/AIDS and wanting to provide care for a patient with HIV/AIDS ( $p < 0,05$ ,  $r = -0,31$ ), and a significant weak positive correlation between the status of wanting to provide care for a patient with HIV/AIDS and seeing people with HIV/AIDS as a threat ( $p < 0,01$ ;  $r = -0,50$ ). Conclusions: all the students benefited from the information on AIDS and became informed due to attending the Infectious Diseases Nursing course and their attitudes towards AIDS improved.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.25, 2.Р.31, 2.Р.34, 2.Р.273, 2.Р.310

## Медична освіта

**2.Р.21. Досвід впровадження новітнього інтерактивного формату проведення лекційних занять на клінічних кафедрах і ставлення до них студентів** / О. Б. Яременко, Д. В. Добрянський, І. П. Тарченко, А. В. Меліксетян, Д. Л. Федьков // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 45-51. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Современная модель образования требует от преподавателя перехода на новые методы обучения. Преподаватель перестает быть основным источником информации, а превращается в организатора образовательной деятельности и должен реализовать компетентностный подход в обучении. С этой целью в Национальном медицинском университете им. А. А. Богомольца внедряются новейшие учебные методики и меняется формат проведения лекционных занятий. Изменение формата лекции в медицинском вузе и, в частности, использование современных лекционных учебных технологий является важным условием повышения качества подготовки будущих врачей. Как показывает опыт Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца, они позволяют превратить традиционные лекции на интерактивные занятия с повышенной заинтересованностью в них студентов, обеспечить более активное восприятие материала, в том числе из-за возможности диалога лектора со студентами. Приведены результаты опросов 387 студентов, которые были проведены на кафедре внутренней медицины № 3, а также обобщенная информация по Национальному медицинскому университету им. А. А. Богомольца по оценке студентами изменения формата лекционных занятий и внедрению новых методов обучения. Согласно результатам анкетирования, большинство студентов довольны качеством обновленного формата лекций на кафедрах терапевтического профиля. Отдельно проведен анализ основных характеристик лекций, на которые нужно обратить внимание преподавателям для улучшения качества лекционных занятий. По мнению студентов, лучшими характеристиками лекций являются актуальность, доступность материала, структурированность и лаконизм, информативность, интерактивность, использование видеоматериалов, практическая направленность материала, достаточное количество визуальных материалов, возможность вести диалог с лектором. Студенты считают, что традиционный контроль за посещением нецелесообразен, большинство респондентов были сторонниками свободного посещения лекций.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.22. Інформаційно-психологічна складова адаптивного навчання фахівців охорони здоров'я в державному управлінні:** автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / С. П. Кошова; Міжрегіональна Академія управління персоналом. — Київ, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Вивчено моделі адаптивного навчання фахівців системи державного управління в сфері охорони здоров'я з урахуванням інформаційно-психологічної складової, стану і перспектив розвитку механізмів державного регулювання адаптивного навчання в державному управлінні в цілому. Досліджено суть понятійно-категоріального апарату та виокремлено основні поняття «навчання», «підвищення кваліфікації», «фахівці охорони здоров'я в державному управлінні», «навчання фахівців системи державного управління в сфері охорони здоров'я». Обґрунтовано, що інформаційно-психологічна складова адаптивного навчання фахівців системи державного управління в сфері охорони здоров'я — це система методів здійснення розвитку фахівців системи охорони здоров'я в державному управлінні з урахуванням психотипів особистості фахівців та їх сприйняття певної професійно-спрямованої інформації для формування важливих якостей, здібностей та знань для заняття певних посад в органах державної влади управління охороною здоров'я. Проаналізовано сучасний стан адаптивного навчання фахівців охорони здоров'я в системі державного управління та з'ясовано, що кожна з країн має власну систему навчання

державних (публічних службовців). Виокремлено проблеми адаптивного навчання фахівців охорони здоров'я в системі державного управління. з'ясовано інституційний механізм адаптивного навчання фахівців охорони здоров'я в системі державного управління та виокремлено наступні центральні органи державної влади, які реалізують адаптивне навчання фахівців охорони здоров'я в системі державного управління. Обґрунтовано теоретичну модель інформаційно-психологічної складової адаптивного навчання фахівців системи державного управління в сфері охорони здоров'я та запропоновано прийняти Концепцію інформаційно-психологічної складової адаптивного навчання фахівців системи державного управління в сфері охорони здоров'я до 2030 р., у якій запропоновано шляхи впровадження даної освіти та спрогнозовано результати її реалізації.

Шифр НБУВ: РА448780

**2.Р.23. Національний фармацевтичний університет крізь століття: історико-архітектурний нарис:** монографія / А. А. Котвіцька, В. П. Черних, К. А. Іванова, Г. О. Хіріна, О. К. Садовніков, Я. В. Балабай; Національний фармацевтичний університет. — Харків: НФаУ, 2021. — 163 с.: іл., фот. — Бібліогр.: с. 156-162. — укр.

Висвітлено історію розвитку фармацевтичної освіти в Харкові, зародження та створення фармацевтичних установ у місті. Розглянуто історію архітектурних споруд, у яких розміщується Національний фармацевтичний університет.

Шифр НБУВ: ВА851925

**2.Р.24. Педагогічні умови формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів:** автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Ю. М. Остраус; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. — Вінниця, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

На основі аналізу філософської, психологічної, педагогічної літератури розкрито зміст та особливості професійної комунікації сімейного лікаря. З'ясовано суть і структуру професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів, установлено критерії (мотиваційний, особистісно-ціннісний, когнітивний, практично-діяльнісний), показники та рівні її сформованості. Визначено й обґрунтовано педагогічні умови формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів (засвоєння студентами професійних цінностей під час реалізації аксіологічного підходу; забезпечення когнітивної складової професійно-комунікативної культури засобами інформаційно-освітнього блогу; формування комунікативних умінь майбутніх сімейних лікарів у процесі застосування діалогових технологій навчання). Запропоновано модель формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Розроблено власну методіку реалізації педагогічних умов формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі фахової підготовки.

Шифр НБУВ: РА445055

**2.Р.25. Перспективи підготовки медичних кадрів у системі громадського здоров'я України** / І. М. Хоменко, О. П. Івахно, Я. В. Першегуба, Н. В. Півень // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 141-146. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — научное обоснование подготовки медицинских кадров для системы общественного здоровья Украины. На протяжении 2017 — 2020 гг. кафедрой общественного здоровья проведен системный анализ кадрового обеспечения общественного здоровья в Украине, развитых странах мира и Европы. Впервые научно обоснована и разработана модель формирования компетентностей специалистов для системы общественного здоровья Украины в программе последипломного образования с мультидисциплинарным подходом к подготовке, который включает учебные дисциплины — эпидемиологию, гигиену, медицинскую статистику, лабораторную диагностику, информационные технологии, юридическое право и другие, что дает возможность раскрыть инструментарий и способы управления системой, повышения доступности и качества работы в период становления и развития отрасли. Установлена необходимость медицинского образования для специалистов общественного здоровья, готовых к выполнению основных оперативных функций по сохранению и укреплению здоровья населения Украины. Впервые научно обоснованы методологические подходы к усовершенствованию высшего медицинского образования на додипломном и последипломном уровнях с учетом современных требований функционирования системы общественного здоровья; созданы компетентностные модели специалиста общественного здоровья в современных условиях реализации его деятельности; разработаны стандарты высшего образования на первом (бакалаврском) и втором (магистерском) уровнях по специальности 229 «Общественное здоровье» в отрасли знаний 22 «Здравоохранение».

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.26. Розвиток самоосвітньої компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії у процесі професійної підготовки:** автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Л. В. Серета; Сумський державний педагогічний університет

імені А. С. Макаренка. — Суми, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Представлено модель розвитку самоосвітньої компетентності майбутніх бакалаврів із фізичної терапії та ерготерапії у процесі професійної підготовки, яка включає взаємопов'язані структурні компоненти (методологічно-цільовий, методичний, діагностичний) і ґрунтуються на системному, особистісно орієнтованому, діяльському, проектному, синергетичному та компетентнісному методологічних підходах та загальнодидактичних і специфічних (студентоцентризму, професійної спрямованості, самоорганізації, мотивації, візуального наповнення, використання відкритих освітніх ресурсів) принципах навчання, описує методи (веб-квести, проектні, навчальна екскурсія, складання інтелектуальних карт), форми (проблемна лекція, лабораторні заняття, конференції, круглий стіл, семінари, ділова гра, тренінги, виробнича практика) та засоби (відкриті освітні ресурси, спеціалізоване програмне забезпечення) навчання. Визначено педагогічні умови розвитку самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців у процесі професійної підготовки.

Шифр НБУВ: RA445151

**2.Р.27. Теоретико-методичні засади професійно орієнтованого навчання хімічних дисциплін майбутніх магістрів фармації:** автореф. дис.... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Л. В. Філіппова; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 39 с.: рис. — укр.

Вперше на основі комплексного наукового аналізу освітнього процесу в закладах вищої освіти теоретично обґрунтовано концептуальні основи та розроблено методику професійно орієнтованого навчання хімічних дисциплін, структурно-компонентний склад якої містить цільовий, методикоорганізаційний, змістовий, методологічний контроль-оцінювальний компоненти і орієнтований на дидактично обґрунтоване поєднання інноваційних форм, засобів, методів і технологій навчання з традиційними. Розроблено загально дидактичні та специфічні принципи професійно орієнтованого навчання хімічних дисциплін: реалізація міждисциплінарних зв'язків базових і фахових хімічних дисциплін; системи наскрізних змістових ліній; формування когнітивної та процесуально-діяльнісної складових професійної компетентності по висхідній спіралі; структурування змісту за предметним та проблемним принципом з виокремленням варіативної та інваріантної складових. Ефективність розробленої методичної системи професійно орієнтованого навчання хімічних дисциплін майбутніх магістрів фармації перевірено експериментально. Основні результати дослідження впроваджено в освітній процес з професійної підготовки студентів фармацевтичних спеціальностей.

Шифр НБУВ: RA448673

**2.Р.28. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах:** автореф. дис.... д-ра пед. наук: 13.00.04 / М. Р. Демячук; Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія. — Хмельницький, 2021. — 39 с.: рис., табл. — укр.

Здійснено фундаментальне дослідження проблеми професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у медичних коледжах. Уперше розроблено, науково обґрунтовано, експериментально перевірено та впроваджено систему професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в коледжах як сукупність конкретних структурних складників (цільового, науково-методологічного, теоретично-змістового, процесуально-методичного, результативного). Виявлено та теоретично обґрунтовано педагогічні умови професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в коледжах (створення мотиваційно-ціннісного професійно орієнтованого освітнього середовища в медичному коледжі; спрямування компетентнісного підходу на забезпечення міждисциплінарно-інтегративної теоретичної підготовки; конвергенція інтерактивного, проблемного та симуляційного навчання у праксеологічній підготовці майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; формування професійної ідентичності в професійно мобільних молодших спеціалістів сестринської справи). Удосконалено зміст, форми і методи професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах.

Шифр НБУВ: RA447930

**2.Р.29. Analysis of microbiology online teaching in quarantine conditions** / V. I. Fedorchenko, V. P. Polanska, S. V. Zachepylo, N. O. Bobrova, G. A. Loban // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 107-114. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Викладання мікробіології, вірусології та імунології у медичному навчальному закладі традиційно проводилось без застосування online технологій. Саме тому зміни у способах взаємодії стейкхолдерів мають бути проаналізовані. Проведено аналіз досвіду викладання курсу мікробіології, вірусології та імунології on line за умов коронавірусного карантину 2020 р. Відзначено основні проблеми у досягненні належного рівня теоретичних знань студентів, деякої частини практичних вмінь та навиків, які виникли у зв'язку зі зміною форми проведення практичних занять і лекцій. Від-

значено позитивні сторони цього непередбачуваного експерименту у способі викладання дисципліни. Цей предмет передбачає здобуття студентами значної кількості сенсорних і рухових навичок. У той же час, суть предмету містить великий фрагмент теоретичних знань, які складаються з емпіричних даних про властивості збудників інфекційних захворювань, способи їх дослідження з метою мікробіологічної діагностики; структури збудників, що необхідно для розуміння напрямків етіотропної терапії інфекційних захворювань; біологічних та антигенних властивостей для оцінки можливостей специфічної профілактики та лікування захворювань; стійкість збудників до зовнішніх чинників з метою усвідомлення особливостей епідеміології кожного окремого захворювання та можливості його специфічної профілактики. Також студенти мають засвоїти інформацію про структуру імунної системи людини, вивчити механізми її функціонування. Має бути побудований комплекс теоретичних знань, практичних вмінь та навиків. Не зважаючи на проблемність ситуації з викладанням даного предмету on line в умовах карантину, відзначено, що у той же час відбувся певний прорив у застосуванні новітніх цифрових технологій, нагороджених людством, у навчальному процесі у таких традиційно класичних сферах освіти, як, наприклад, викладання курсу мікробіології, вірусології та імунології у медичних вищих навчальних закладах. Ці здобутки проаналізовано у даній роботі з метою оцінки перспектив осучаснення навчального процесу з предмету.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.59

Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я

### Захворюваність населення

**2.Р.30. Comparative assessment of changes in the incidence of type I diabetes mellitus in the regions with its high and low incidence** / I. J. Aliyeva // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 180-187. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета дослідження — виявлення особливостей динаміки рівня захворюваності на ЦД1 у регіонах з різним її рівнем. Використано матеріали Азербайджанського республіканського і регіонального реєстру цукрового діабету. Відібрані всі випадки ЦД1, вперше виявлені за 2012 — 2016 рр. та документовані відповідно до клінічного протоколу. На першому етапі дослідження було встановлено рівень захворюваності на ЦД1 у всіх адміністративно-територіальних утвореннях. З адміністративно-територіальних утворень було виділено для подальшого спостереження 2 групи: одна група включала регіони з високим (> 80) рівнем захворюваності на ЦД1, а інша — регіони з низьким (< 40) рівнем захворюваності на ЦД1. У наступних етапах спостергалася динаміка захворюваності ЦД1 визначався середній хронологічний рівень захворюваності за п'ять років (2012 - 2016 рр.). У 2012 р. в районах та містах республіканського підпорядкування рівень захворюваності населення на ЦД1 коливався в інтервалі від 5,4 до 294,8. Найменша величина показника була в трьох районах: 5,4 в Агдабед, 5,8 у Джаллабад, 6,1 у Масаллі. Дуже високий рівень захворюваності відзначався в районах Шемкр (294,8) Хачмаз (278,7). Ближче до районів з низьким рівнем показника були дані в Баку (30,6) Нахчеванській АР (32,2). Дані міста Ширван (81,9) Евлахського району (171,7) були значно вищими, але суттєво були менше, ніж у Шамкр Хачмаз. Захворюваність населення на ЦД1 майже виражену міжрегіональну відмінність. Міжрегіональна відмінність за рівнем захворюваності ЦД1 не пов'язана з вклом складом населення, стандартизований за вклом рівень захворюваності на ЦД1 коливається в інтервалі 5,0 - 77,4.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.126, 2.Р.302

### Лікувально-профілактична допомога

**2.Р.31. Оцінка та вплив сімейного лікаря на стан здоров'я населення об'єднаних територіальних громад** / В. І. Поцелуєв // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 307-313. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Первинна медична допомога є найважливішою ланкою системи охорони здоров'я. Сімейні лікарі, як представники даної ланки, виступають ключовими фігурами, на яких покладено ряд зобов'язань щодо профілактики, діагностики, лікування як дорослих так і дітей. Показником результативності їх роботи є рівень задоволення громадян якістю обслуговування. Для розуміння ефективності впровадження реформи автори оцінили діяльність сімейного лікаря та його вплив на стан здоров'я громадян, які мешкають на підпорядкованій йому території. Мета дослідження — емпіричний аналіз критеріїв вибору, частоти та причин звернень населення до сімейного лікаря в об'єднаних територіальних громадах Сумської обл. У процесі дослідження використовувалися

методи системного підходу, порівняльного аналізу. Форма дослідження — опитування. Розрахунок та обробка статистичної інформації проводилась за допомогою програми «ОСА». Обговорення питання щодо стану первинної ланки медичної допомоги в результаті реформи системи охорони здоров'я. Соціологічне опитування щодо роботи сімейних лікарів в об'єднаних територіальних громадах стосувалося критеріїв вибору сімейного лікаря, частоти звернень за медичною допомогою, причин звернень, зокрема у профілактичних цілях. Аналіз показав, що відсоток підписання декларацій досить високий, але відслідковується певна формальність цього процесу так як значний відсоток громадян, які підписали декларацію, не знають свого сімейного лікаря. Результатом є той показник, що за медичною допомогою громадяни звертаються частіше не в амбулаторії на території об'єднаної територіальної громади, а у профілактичних цілях майже не звертаються зовсім. Причинами не звернення з метою профілактики зі слів респондентів є відсутність потреби. Висновок: високий відсоток жителів об'єднаних територіальних громад підписали декларації з сімейними лікарями. Проте, аналізуючи дані опитування, можна говорити про досить формальне відношення до даної процедури, так значна частина мешканців звертаються за медичними послугами в інші медичні заклади. Це є наслідком недостатньої ефективності проведення реформи первинної ланки медичної допомоги та недостатня увага з боку органів місцевого самоврядування до забезпечення амбулаторії фахівцями відповідного рівня. Виникає необхідність проведення роз'яснювальної роботи щодо важливості профілактичних мір.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.32. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги:** автореф. дис.... д-ра юрид. наук: 12.00.03 / Г. А. Миронова; Національна академія правових наук України, Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака. — Київ, 2020. — 36 с. — укр.

Проведено комплексне дослідження теоретичних і практичних аспектів правового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги на засадах диспозитивності та вільного волевиявлення їх учасників. Розроблено концепцію особистої автономії у сфері надання медичної допомоги з виокремленням нових закономірностей і взаємозв'язків в об'єкті дослідження. Розкрито правову природу особистого немайнового права фізичної особи на інформовану добровільну згоду на медичне втручання, визначено цивільно-правові засади надання медичної допомоги без процедури отримання згоди. Обґрунтовано можливість застосування у цій сфері зобов'язань із немайновим змістом. З'ясовано правові умови та межі приватної автономії лікаря. Встановлено особливості приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги за участю фізичних осіб із вадами волі.

Шифр НБУВ: РА445698

**2.Р.33. Ставлення медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я до власного здоров'я** / В. В. Чорна, В. М. Махнюк, С. С. Хлестова, Н. І. Гуменюк, Г. В. Чайка // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 188-196. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Представлені результати теоретичного і експериментально-дослідницького ступеня ціннісно-мотиваційного, когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів у медичних працівників психіатричних установ здоров'я по вопросу: отношение к своему собственному здоровью. Определена степень риска и ценность личного здоровья медицинских работников. Раскрыты основные составляющие и факторы, которые влияют на отношение к личному здоровью. Проанализировано осознание собственных эмоционально-когнитивных переживаний медицинского персонала психиатрических учреждений здравоохранения по вопросу отношения к их собственному здоровью, его сохранения и укрепления. По результатам исследований ценностно-мотивационной составляющей у медицинских работников психиатрических учреждений здравоохранения в иерархии ценностей в жизни установлено, что личное здоровье, по мнению 15,2 % мужчин — представителей среднего медицинского персонала (СМП), 15,1 % женщин врачей-психиатров и женщин СМП, 14,8 % мужчин врачей-психиатров, находится на втором месте. В случае ухудшения собственного здоровья 35,6 % женщин и 35,5 % мужчин врачей-психиатров занимаются самолечением, аналогичная тенденция и среди СМП (31,3 % — женщин СМП, 31,5 % — мужчины СМП). Не обращают внимание на болезнь женщины врач-психиатры в 25,8 % случаях и мужчины СМП в 23,1 % случаях, что приводит к возникновению профессиональных заболеваний и хронических болезней. При этом профзаболевания среди врачей и СМП не превышают 10 % от общего количества профзаболеваний по Украине, что объясняется самолечением и несвоевременным обращением. Поэтому статистические данные профессиональных заболеваний медицинских работников учреждений здравоохранения являются заведомо заниженными по сравнению с фактическими.

Шифр НБУВ: Ж15785

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога

**2.Р.34. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі медичної допомоги дорослому населенню сільськогосподарського регіону з хворобами крові та кровотворних органів:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.02.03 / В. В. Горюх; Ужгородський національний університет. — Ужгород, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням доведено відповідність існуючої ситуації у сільськогосподарській області з надання медичної допомоги населенню із хворобами крові та кровотворних органів реальним потребам. Обґрунтовано та розроблено оптимізовану функціонально-організаційну модель медичної допомоги населенню сільськогосподарського регіону із хворобами крові та кровотворних органів, яка є пацієнтоорієнтованою. Стратегічним напрямом моделі стало підвищення якості, ефективності та доступності медичної допомоги населенню при захворюваннях крові та кровотворних органів через реалізацію заходів управлінського й організаційного характеру, а тактичним — структурізація гематологічної медичної допомоги за етапами та рівнями її надання: первинним, спеціалізованим і високоспеціалізованим із розробкою механізмів професійних зв'язків між ними. Зазначено, що у структурному плані інноваційним є створення на базі лікарні інтенсивного лікування гематологічного діагностико-консультативного кабінету (один на госпітальний округ) і стаціонарного спеціалізованого гематологічного відділення (0,27 ліжок на 10 тис населення) та формування на базі обласної клінічної лікарні обласного високоспеціалізованого гематологічного центру з визначеними консультативними, діагностичними, лікувальними, організаційними та методичними функціями із включенням до системи первинної ланки надання медичної допомоги сімейних лікарів. Запропоновано модель позитивно оцінено експертами (9,26 ± 0,42 балів) та рекомендовано для впровадження в систему охорони здоров'я України у процесі реформування галузі.

Шифр НБУВ: РА448205

**2.Р.35. Оцінка ефективності індивідуальної комплексної реабілітації хворих на засадах міжнародної класифікації функціонування** / А. В. Іпатов, Н. А. Саніна, І. Я. Ханюкова // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 153-159. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

С целью определения возможности применения реабилитационного профиля для оценки эффективности реабилитации и разработки методики количественной оценки эффективности реабилитационных мероприятий на краткосрочном интервале у стационарных больных на базе Государственного учреждения «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины» была проведена оценка качества реабилитации с помощью создания реабилитационного профиля пациента на основе принципов Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Проанализированы 522 карты реабилитационного профиля у больных с патологией внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, заболеваниями органа зрения, которые находились на стационарном лечении. Реабилитация пациентов была комплексной, с применением медицинской реабилитации, методов психологической и физической реабилитации. Выраженность нарушений функций оценивалась по количественной шкале от 0 до 4 баллов, где «0» — нарушений нет, а «4» — крайне тяжелые нарушения. Оценивание проводилось членами мультидисциплинарной команды дважды: при первичном осмотре пациента и по завершении срока пребывания в клинике. Для обработки результатов исследования использовался статистический метод и метод экспертных оценок. Использовалось лицензионное программное обеспечение MS Excel for Windows. Проведенным исследованием установлено, что предложенный метод оценки эффективности краткосрочной реабилитации является точным и объективным, он учитывает начальный функциональный статус больного и позволяет провести оценку качества и эффективности реабилитационных мероприятий как на уровне пациента, так и на уровне учреждения в целом. Его внедрение позволит обеспечить единый подход к оказанию реабилитационных услуг и сделать выводы об эффективности реабилитационной деятельности медицинского учреждения дифференцированно с учетом вида патологии, ведущих ограничений жизнедеятельности, степени тяжести нарушений, возраста пациентов.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.36. Протидія туберкульозу в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (за результатами слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування)** / Л. А. Масюк, О. В. Василенко, Є. П. Гелюх, З. М. Іслам // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 5-14. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

У березні 2021 р. у Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування відбулися слухання на тему: «Протидія туберкульозу в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» за участю народних депутатів України, фахівців Міністерства охорони здоров'я



України, Національної служби здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Державної установи «Центр громадського здоров'я МОВ України», Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», закладів охорони здоров'я первинного та третинного спеціалізованого рівнів медичної допомоги, секретаріату Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, представників громадського суспільства та спільнот, яких торкнулася ця проблема. Учасники слухань констатували, що питання протидії цьому захворюванню залишається вкрай актуальним та вимагає невідкладного вирішення як на найвищому державному рівні, так і на рівні громад. Посилення консолідованої відповіді на проблеми туберкульозу в умовах COVID-19 є запорукою забезпечення довгострокової сталості послуг задля збереження прогресу минулих років, використання уроків, отриманих під час пандемії COVID-19, і їх спрямування на протидію туберкульозу в Україні. За результатами комітетських слухань було напрацьовано рекомендації Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству соціальної політики України, обласним та Київській міській радам і державним адміністраціям. Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування здійснюватиме щоквартальний контроль над вжитими заходами.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.Р.37. Профілактика та заходи контролю в стоматології в умовах COVID-19** / В. П. Литовченко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 276-285. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

З огляду на поширення у світі гострої респіраторної хвороби COVID-19, оголошення ВООЗ у березні 2020 р. пандемії та безпрецедентних карантинних обмежень, проблема організації заходів запобігання виникненню і поширенню COVID-19 набуває особливої актуальності, зазнає суттєвих доповнень, удосконалень. Зазначено, що ризик передачі коронавірусної хвороби під час здійснення стоматологічних процедур визначається як вкрай високий, що зумовлено тісним контактом лікаря з пацієнтом, використанням специфічного обладнання (турбінний наконечник, ультразвуковий скалер, air flow тощо), взаємодією з біологічними рідинами, зокрема слиною та тканинами. Водночас гострі стани у пацієнтів передбачають надання їм невідкладної стоматологічної допомоги. В таких умовах необхідними є дотримання протиепідемічних заходів, використання стерилізаційних процедур для усіх категорій інструментів, а також впровадження додаткових зручних і сучасних заходів запобігання перехресному зараженню в стоматологічних установах, зокрема чек-листів (опитувальників), анкет тощо. Мета роботи — на основі аналізу теоретичних і клінічних аспектів проблеми асептики в умовах нових викликів, заходів контамінації стоматологічного кабінету (обладнання) розробити авторський «кейс» стандартизованих чек-листів для забезпечення надання стоматологічної допомоги в умовах поширення SARS-CoV-2. Висновки: загальні та специфічні запобіжні заходи мають вирішальне значення для мінімізації розповсюдження коронавірусної хвороби (COVID-19). Важливими є додаткові рішення, що включають ретельне попереднє обстеження пацієнтів, зокрема використання пропонованого «кейсу» чек-листів (77,4 % респондентів із 53 практикуючих стоматологів відмітили актуальність застосування таких опитувальників у своїй практиці) та посилені заходи асептики, зокрема якщо лікування пацієнтів із підтвердженим COVID-19 виявиться необхідним. Основні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання й іншим інфекціям (ВІЛ, гепатит тощо), ризик передачі яких підвищується в умовах стоматологічного кабінету.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.96

## Охорона материнства та дитинства

**2.Р.38. Гігієнічне обґрунтування заходів із профілактики захворювань підлітків за їх професійного самовизначення:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / А. М. Швець; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 21 с.: табл., рис. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню актуальної медичної та соціальної проблеми щодо профілактики професійно обумовлених патологій та захворювань серед молоді внаслідок хибного та необґрунтованого вибору виробничої спеціальності. Мета роботи — впровадження профілактики виробничо зумовлених захворювань та професійної непридатності учнівської молоді шляхом удосконалення системи медичної професійної орієнтації на допрофільному та профільному етапі освіти. Розроблено комплекс медико-профілактичних заходів під час професійної орієнтації підлітків в умовах допрофільного, профільного та професійного навчання. Удосконалено існуючі методики професійної роботи з молоддю, що надають змогу уникнути і знизити негативний вплив на здоров'я підлітків 15 — 18 рр. Обґрунтовано систему індексної оцінки чинників навчально-виробничого середовища під

час соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Шифр НБУВ: РА448500

**2.Р.39. Обґрунтування інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років в Україні:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.03 / С. В. Дудник; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено важливу науково-практичну проблему — обґрунтовано та розроблено інноваційну систему медико-соціальної допомоги дітям до 5 років в Україні, скеровану на зменшення смертності дітей даного віку, 5 років якої (владний, галузевий, міжсекторальний, локальний/ громада, сімейний), мають низку інноваційних структурно-організаційних елементів та забезпечують доступність, комплексність, етапність, наступність, якість медичної допомоги дітям. Систему розроблено з урахуванням даних комплексного аналізу смертності, захворюваності, організації медичної допомоги, соціологічного дослідження, на підставі встановлених прихованих ризиків збільшення смертності дітей віком до 5 років життя, які можуть бути закладені в окремих компонентах системи надання медичної допомоги дитячому населенню. Обґрунтовано та розроблено методологію комплексної оцінки стану перинатальної допомоги з наступною апробацією на національному рівні. Доведено, що впровадження інноваційної системи надасть змогу підвищити медичну, соціальну та економічну ефективність охорони здоров'я дітей до 5 років життя, у тому числі репродуктивного здоров'я в Україні.

Шифр НБУВ: РА448501

## Гігієна

**2.Р.40. Наукові основи використання гуанідинових сполук для підвищення екологічної безпеки життєдіяльності населення радіоактивно забруднених територій:** автореф. дис... д-ра техн. наук: 21.06.01 / Т. В. Магльована; Державна екологічна академія післядипломної освіти та управління. — Київ, 2021. — 42 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено науково обґрунтовану ефективну систему заходів для упередження пожеж і пожежогасіння на основі використання перспективних технологій із застосуванням гуанідинових сполук. Удосконалено систему забезпечення радіоекологічної безпеки прилеглих до Чорнобильської зони відчуження територій із метою запобігання надзвичайних ситуацій шляхом мобілізації та блокування радіонуклідів, депонованих у лісових екосистемах, і зменшення дозових навантажень населення й учасників пожежогасіння. Встановлено, що вплив радіаційного чинника на формування дозових навантажень населення на радіоактивно забруднених територіях найбільш критично проявляється через 1 — 2 роки після лісової пожежі. Така ситуація виникає внаслідок відновлення лісової продукції в умовах збільшення мобільності радіонуклідів у лісових ґрунтах, що призводить до забруднення трофічних ланцюгів. Доза опромінення дорослого населення більше залежить від кількості пожеж і їх загальної площі, ніж доза опромінення дітей, що пов'язано з режимом харчування та споживанням лісової продукції, які мають суттєвий внесок у формування дози опромінення. Досліджено особливості взаємодії гуанідинових полімерів із компонентами біомаси, обґрунтовано ефективність і доцільність їх застосування для превентивної протипожежної роботи лісових насаджень, підвищення ефективності локалізації та ліквідації лісових пожеж, що призводить до зменшення дозових навантажень населення, особового складу підрозділів оперативного-рятувальних сил та інших учасників пожежогасіння. Наведено напрями підвищення рівня екологічної безпеки життєдіяльності населення й особового складу підрозділів оперативного-рятувальних сил в умовах критичних ситуацій. За допомогою проведених моніторингових досліджень результатів застосуванням гуанідинових сполук простежено закономірності міграційної здатності важких і перехідних металів у техногенно забруднених екосистемах. Визначено напрями вдосконалення мобільної лабораторії з оцінки та прогнозування надзвичайних ситуацій шляхом забезпечення оперативного радіаційно-екологічного контролю.

Шифр НБУВ: РА450416

**2.Р.41. Теоретичне та експериментальне обґрунтування використання сучасних поверхнево-активних речовин в технології лікувально-косметичних засобів:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / Л. С. Петровська; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено теоретичним та експериментальним комплексним дослідженням з метою розробки та вивчення основ з аніонними, амфотерними та нейоногенними детергентами та розробці сучасних піномийних засобів (ПЗ) за дотримання оптимального інтервалу значень рН у межах фізіологічної норми людини: ПЗ для шкіри голови та волосся немовлят, для інтимної гігієни жінок. Уперше запропоновано науково-методоло-

гічний підхід з етапами теоретико-прикладних та експериментальних досліджень щодо особливостей вибору системи ПАР/со-ПАР/інших допоміжних речовин у вузькому інтервалі значень рН (5,5—6,5) та (3,5—4,5). Проведено комплекс технологічних і фізико-хімічних досліджень основ з обраними детергентами аніонного та амфотерного характеру. Доведено позитивний вплив на функціональні властивості основ з комбінаціями амфотерних детергентів з сучасними нейногенними ПАР. Підтверджено безпечність низки детергентів, а також систем на основі їх комбінацій, що доводить доцільність їх використання у розробці ПЗ для немовлят та інтимної гігієни жінок. Науково обґрунтовано склад, технології, визначено критичні параметри проведення технологічних процесів виробництва та методи стандартизації. Підтверджено стабільність розроблених засобів для немовлят і інтимної гігієни жінок. Визначено види первинного пакування, доведено умови зберігання та терміни придатності ГТЗ. Досліджено біологічну ефективність і безпечність застосування розроблених ПЗ у визначених інтервалах рН.

Шифр НБУВ: РА448159

Див. також: 2.Р.338, 2.Р.340, 2.Р.403

## Гігієна харчування

**2.Р.42. Безпечність та якість гомогенізованого меду:** автореф. дис... канд. вет. наук: 16.00.09 / А. В. Єрмак; Національний університет біоресурсів і природокористування України. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Викладено результати експериментальних досліджень якості та безпечності меду натурального та меду натурального гомогенізованого. Проведено органолептичні та фізико-хімічні дослідження меду натурального, одержаного з різних медоносних рослин Кіровоградської обл. впродовж 2014—2018 рр. Усі досліджені проби меду за фізико-хімічними показниками відповідали вимогам, викладеним у чинному ДСТУ 4497:2005. Проте показники якості липового [за масовою часткою сахарози (до безводної речовини)] та меду гречаного (за вмістом масової частки відновлювальних цукрів (до безводної речовини) і діастазною активністю) є кращими, порівняно з іншими досліджуваними пробами меду (соєвашниковим, акацієвим та поліфлорним). Проведено порівняльний аналіз впливу розчину германію цитрату, одержаного за допомогою методів нанотехнології, на показники якості та безпечності меду натурального. Зокрема встановлено, що задавання розчину германію цитрату в концентрації 0,2 мг/л підвищувало масову частку води в меді на 1,0 %, а в концентрації 0,3 мг/л — на 1,2 %, активність діастази — на 0,9 та 1,1 од. Готе, збільшувало вміст проліну на 11,2 та 11,9 мг/кг відповідно. Випоювання бджолам водного розчину германію цитрату в концентраціях 0,2 та 0,3 мг/л не впливало на масову частку відновлювальних цукрів та величину рН меду і знижувало загальну кислотність на 3,4 (моль/дм<sup>3</sup>) /кг. Випоювання водного розчину германію цитрату робочим бджолам у концентрації 0,3 мг/л у період посиленої діяльності (з 9 до 12 год) на 45 добу досліді сприяло підвищенню їх льотної активності на 45 % та збільшенню кількості меду з однієї вуликівки рамки на 0,3 кг (20 %). Використання розчину германію цитрату в концентрації 0,2 мг/л для напування бджіл сприяло зниженню вмісту пліумбуму на 1,3 %, а в концентрації 0,3 мг/л — на 4,2 %. германію цитрат у концентрації 0,2 мг/л води не впливав на вміст кадмію у меді. Проведено й описано науково-практичне дослідження впливу технологічної обробки (гомогенізації) меду, що зібраний та вироблений у Кіровоградській обл., за температури 45 ± 2 °С та порівняно показники якості меду, гомогенізованого з різним терміном зберігання за різної температури. Виявлені зміни органолептичних та фізико-хімічних показників технологічно обробленого меду впливають на термін зберігання кінцевого продукту. Встановлено, що мед гомогенізований не варто зберігати більше двох років. З метою впровадження на пасіках процедур GMP/GHP та постійно діючих процедур, заснованих на принципах НАССР, на потужності, що здійснює виробництво гомогенізованого меду, було проведено аналіз небезпечних факторів та визначено рівні ризику, а також розроблено превентивні заходи у вигляді систем самоконтролю.

Шифр НБУВ: РА445816

**2.Р.43. Наукові основи розробки функціональних імунотропних інгредієнтів та харчових продуктів на основі сполук бактеріального походження:** автореф. дис... д-ра техн. наук: 03.00.20 / А. І. Капустян; Одеська національна академія харчових технологій. — Одеса, 2021. — 43 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено науковому обґрунтуванню та розробленню технології імунотропних функціональних інгредієнтів, дієтичних добавок та продуктів харчування на основі сполук бактеріального походження, призначених для подолання проблеми порушення функцій імунної системи людини шляхом корекції харчового статусу із застосуванням у раціонах харчування імунотропних компонентів мікробіального походження, які є об'єктами для розпізнавання рецепторами імунної системи, та наноконструйованих на їх основі хелатних структур есенціальних біометалів. Теоретично та експериментально обґрунтовано вибір об'єкта для

одержання імунотропних пептидів, а саме, *Lactobacillus delbrueckii* subs. *bulgaricus* В-3964, розроблено методологічні підходи до деструкції пептидогліканів бактеріальної сировини з метою одержання імунотропних муропептидів, що передбачають використання потенціалу ендогенних автолізів бактеріальної маси та екзогенних ферментних композицій із широким ареалом субстратної специфічності, залучення комбінованих методів ізоляції із застосуванням фізичних факторів впливу. Обґрунтовано наукові основи одержання біодоступних форм есенціальних біометалів шляхом наноконструювання органічних комплексів біоелементів, у яких низькомолекулярні продукти деструкції бактеріальних пептидогліканів та продукти метаболізму виконують роль змішано-лігандних систем. Доведено, що одержані форми металів мають хелатну структуру, є стійкими до дії агресивних значень рН середовищ та високих температур, що зумовлює перспективу їх використання у складі харчових систем, одержання яких передбачає високотемпературну обробку та стабільність до дії середовищ шлунково-кишкового тракту. Обґрунтовано наукові основи технології імунокоригувальних харчових інгредієнтів та дієтичних добавок на основі низькомолекулярних продуктів деструкції бактеріальних пептидогліканів та органічних комплексів есенціальних біометалів, наведено технологічні режими їх одержання та розроблено нормативну документацію для впровадження у виробництво, включаючи технічні умови, технологічні інструкції та процедури, що засновані на принципах НАССР. Фізіологічну активність розроблених дієтичних добавок та функціональних харчових інгредієнтів доведено у дослідах *in vivo*, визначено їх токсичність та ефективну дозу, згідно з чим надано рекомендації щодо дозування для введення розроблених інгредієнтів у певні категорії харчових продуктів.

Шифр НБУВ: РА448248

**2.Р.44. Науково-експериментальне обґрунтування контролю безпечності та якості меду натурального за залишковою кількістю антибіотиків:** автореф. дис... канд. вет. наук: 16.00.09 / К. С. Мягка; Національний університет біоресурсів і природокористування України. — Київ, 2020. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Представлено науково-експериментальне обґрунтування контролю за вмістом залишків антибіотиків хлорамфеніколу, флорфеніколу, неоміцину та нітрофурану (АОЗ) у меді натуральному. Вперше визначено та надано аналіз з 2012 до 2017 р. вмісту в меді натуральному двох груп речовин — А6 та В1 (антимікробні речовини) — та валідовано межі їх виявлення. За аналізом розповсюдження бактеріальних хвороб бджіл встановлено, що вони реєструються в 11-ох регіонах України. Встановлено придатність скринінг-методу імуноферментного аналізу для визначення залишкових кількостей нітрофурану (АОЗ), хлорамфеніколу, неоміцину та флорфеніколу у зразках меду натурального із наданням валідаційних характеристик. Удосконалено метод імуноферментного аналізу щодо ідентифікації флорфеніколу в меді шляхом використання води дистильованої та за екстракції етилацетату одержано точність оцінки результатів високого відсотка повернення (96,5 %) флорфеніколу у меді, що забезпечило високу ефективність випробувань. Динаміка фізико-хімічних показників меду з липи залежить від способу обробки бджолиних сімей антибіотиками, що підтверджується наявністю статистично значимої різниці між одержаними показниками на 10-у добу та впродовж зберігання через 30 та 120 діб. Водночас зразки меду, що досліджувалися за органолептичними та фізико-хімічними показниками, відповідали вимогам ДСТУ 4497:2005 «Мед натуральний. Технічні умови», окрім масової частки води та масової частки сахарози за згодовування сиропу, порівнюючи як з аерозольною обробкою бджолосімей, так і з контрольною групою. Вміст залишкової кількості антибіотиків у меді з липи через 10 діб і після зберігання (30 та 120 діб) за температури 25 °С у темному місці вірогідно вищий під час згодовування сиропу, ніж за аерозольною обробки бджолиних сімей. Через 120 діб зберігання меду з липи вірогідно зменшився на 15,4 % ( $p \leq 0,05$ ) вміст хлорамфеніколу за згодовування сиропу та флорфеніколу — на 13,6 % ( $p \leq 0,05$ ) за згодовування сиропу. Зберігання меду з липи впродовж 4-ох міс. не впливає на наявність у ньому залишкових кількостей антибіотиків.

Шифр НБУВ: РА445837

**2.Р.45. Санітарно-гігієнічна оцінка м'ясних консервів з яловичини за умов довготривалого зберігання:** автореф. дис... канд. вет. наук: 16.00.09 / В. І. Хомутенко; Національний університет біоресурсів і природокористування України. — Київ, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

За результатами досліджень консервів м'ясних з яловичини, встановлено, що консерви окремих виробників не відповідали чинним вимогам за органолептичними та фізико-хімічними показниками, зокрема за зовнішнім виглядом, консистенцією, кольором м'яса, масовою часткою м'яса з жиром, масовою часткою жиру, вмістом натрію хлориду. До того ж консерви м'ясні з яловичини окремих виробників мали збільшений вміст токсичних елементів та не відповідали вимогам щодо промислової стерильності. Розроблено вдосконалений метод встановлення гігієнічного критерію технологічного процесу виробництва консервів м'ясних з ялови-

чини щодо визначення термофільної мікрофлори:  $n = 5$ ,  $c = 3$ ;  $m = 50$  КУО/г;  $M = 200$  КУО/г. Зазначено, що використання запропонованого модифікованого методу визначення токсичності та біологічної цінності консервів м'ясних надає змогу здійснювати визначення біологічної цінності та токсичності м'ясних консервів шляхом точного підрахунку живих і неживих інфузорій *Tetrahymena* ругіформіс внаслідок їх фарбування, а також визначення токсичності продукту з метою запобігання виникненню харчових отруєнь. Зауважено, що метод гістоструктурного аналізу надає змогу відстежити процес виготовлення м'ясних продуктів згідно із затвердженою рецептурою та визначити можливу фальсифікацію. Одержані дані вказують на доцільність проведення комплексної оцінки безпеки консервів м'ясних з яловичини за встановлення гігієнічного критерію технологічного процесу, а також токсичності та біологічної цінності цього продукту.

Шифр НБУВ: RA448678

## Гігієна праці

**2.Р.46. Комплексна оцінка та керування ризиком розвитку професійних захворювань у працівників гірничо-металургійної галузі України:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.01 / О. В. Орехова; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 40 с.: табл. — укр.

Узагальнено та науково обґрунтовано на підставі комплексних гігієнічних, епідеміологічних, санітарно-статистичних, математико-статистичних методів, методу експертних оцінок та багатовимірної статистичного аналізу і прогнозування нове вирішення актуальної медичної проблеми з обґрунтування теоретичних та методичних основ комплексної гігієнічної оцінки та керування ризиком розвитку професійних захворювань у працівників гірничо-металургійної галузі України. Встановлено, що умови праці працівників основних професій сучасного металургійного виробництва належать до 3 класу 4 ступеня шкідливості або 4 «небезпечного», що призводить до збільшення рівня як загальної, так і професійної захворюваності. Доведено прямий причинно-наслідковий зв'язок захворюваності від умов праці та стажу роботи. Удосконалено методику розрахунку «безпечних» термінів роботи, що надало змогу провести розрахунки з урахуванням комплексу факторів. Це надало змогу розробити «Карту професійного ризику» та оцінити рівень ризику від заходження шкоди та визначити пріоритетність заходів з керування професійним ризиком, що надасть можливість захистити здоров'я працівника й забезпечити належний стан безпеки, охорони та гігієни праці, знизити ризики нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань, підвищити якість робочих місць і умов праці, знизити смертність від виробничих причин, збільшити тривалість життя й поліпшення здоров'я працівників провідних підприємств гірничо-металургійної галузі України.

Шифр НБУВ: RA448076

**2.Р.47. Методологічний підхід до оцінювання ризиків впливу фізичних факторів техногенного походження в умовах невизначеності** / В. А. Глива, В. Є. Кашперський, О. В. Панова, Я. І. Бірук, С. В. Зозуля // Системи упр., навігації та зв'язку. — 2021. — Вип. 1. — С. 123-125. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Проаналізовано можливість оцінювання ризиків для здоров'я працюючих під впливом електромагнітних полів широкого частотного діапазону. З'ясовано невизначеність статистичних і клінічних даних щодо причинно-наслідкового зв'язку між електромагнітним впливом та несприятливими зрушеннями у здоров'ї працюючих. Ця невизначеність зумовлює значні розбіжності у різних нормативних актах з електромагнітної безпеки. Показано, що потребує конкретизації вимога ВООЗ щодо максимально можливого зниження рівнів полів та випромінювань. Коефіцієнтом для добровільного ризику в умовах обізнаності про наявність техногенних електромагнітних впливів складає  $10^{-3}$  —  $10^{-4}$ . Застосувавши ці коефіцієнти до гранично допустимих напруженостей електричних та магнітних полів наднизьких частот та щільностей потоків енергії електромагнітних полів ультрависоких частот одержуються кількісні значення, які відповідають рівням полів у середньостатистичному помешканні. Очевидно, що це є межа, нижче якої зниження рівнів електромагнітних полів є недоцільним. Наведений підхід не можна вважати беззаперечним, але він певним чином конкретизує загальну вимогу зниження рівнів електромагнітних полів до технічно досяжних рівнів.

Шифр НБУВ: Ж73223

**2.Р.48. Рекреалогічні засади збереження професійного здоров'я педагогічних працівників у системі методичної роботи закладів дошкільної освіти:** автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Л. Ф. Кучинська; Житомирський державний університет імені Івана Франка. — Житомир, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Представлено результати науково-теоретичного аналізу проблеми збереження професійного здоров'я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на засадах рекреалогічного підходу. З'ясовано потенціал рекреалогії, рекреалогічних ресурсів для

впровадження оздоровчих заходів у систему методичної роботи закладів дошкільної освіти. Розроблено структуру професійного здоров'я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти як образ досліджуваного явища. Здійснено моделювання системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині збереження здоров'я педагогічних працівників. Експериментально підтверджено ефективність моделі системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині здоров'я збереження педагогічних працівників.

Шифр НБУВ: RA448987

Див. також: 2.Р.324

## Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна

**2.Р.49. Обґрунтування концептуальної моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.01 / Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 42 с.: табл., рис. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню важливої науково-практичної проблеми у галузі гігієни дітей та підлітків щодо збереження та зміцнення здоров'я, профілактики неінфекційних захворювань серед учнів середнього шкільного віку шляхом наукового обґрунтування та розробки концептуальної моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу, що складається з базової та поглибленої скринінг-діагностики із виокремленням групи ризику з формування шкільної дезадаптації. Доведено її ефективність з позицій теорії керування. Науково обґрунтовано методику комплексної оцінки стану здоров'я за об'єктивними та суб'єктивними критеріями та програму гігієнічних заходів щодо профілактики неінфекційних захворювань серед учнів середнього шкільного віку, впровадження якої забезпечило зниження рівня патологічної ураженості на тлі інтенсифікації навчального процесу.

Шифр НБУВ: RA448460

**2.Р.50. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості:** колект. монографія / І. Ф. Аршава, З. П. Бондаренко, І. М. Василенко, Г. О. Вовченко, В. А. Гладуш, Є. М. Гречка, С. О. Дубовський, Н. В. Зимівець, В. О. Ісаченко, М. О. Кавецька, Н. В. Кириченко, І. М. Кобзева, В. В. Корнієнко, Є. Т. Коробов, А. О. Криворотько, В. В. Купрас, О. В. Ласточкіна, С. І. Нетьосов, Л. М. Ніколенко, Л. І. Нічуговська, Н. В. Никоненко, О. І. Переворська, Т. П. Приходько, С. О. Хоменко, А. О. Чернега; Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара. — Дніпро: Ліра, 2020. — 383 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено деякі шляхи та практичний досвід застосування сучасних педагогічних технологій розвитку потенціалу особистості. Розкрито суть і взаємозв'язок категорій «педагогіка» та «здоров'я». Охарактеризовано системно-рівневий підхід до категорій «здоров'я» і «потенціал особистості». Розглянуто потенціал особистості як соціально-психологічний вимір людського потенціалу. Увагу приділено педагогічному волонтерству та наставництву у контексті формування соціального здоров'я студентської молоді. Розглянуто наставництво як технологію супроводу дітей-сиріт, дітей, які залишились без батьківського піклування, а також дітей з вадами психічного та фізичного розвитку.

Шифр НБУВ: BA851908

**2.Р.51. Підготовка майбутніх учителів основ здоров'я до застосування функціональної асиметрії мозку людини у професійній діяльності:** автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Д. В. Строїлова; Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. — Суми, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто процес професійної підготовки майбутніх учителів основ здоров'я у закладах вищої освіти. Уперше теоретично обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено модель підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до застосування функціональної асиметрії мозку людини у професійній діяльності як відкрито динамічну систему, що включає методологічно-цільовий (мета, завдання, підходи, принципи, педагогічні умови), практичний (етапи, зміст, форми, методи, засоби) та контрольно-результативний (компоненти, критерії, показники, рівні, результати) блоки. Визначено суть поняття «готовності майбутніх учителів основ здоров'я до застосування функціональної асиметрії мозку людини у професійній діяльності» та охарактеризовано його структурні компоненти (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний). Розроблено критерії (ціннісно-мотиваційний; пізнавальний; поведінковий; оцінний) з показниками (мотивація застосовувати ФАМЛ; нейропсихологічна обізнаність; уміння латеральної діагностики; уміння латерального супроводу уроку; здатність до рефлексії) та охарактеризовано рівні (інтуїтивний, базовий, усвідомлений) готовності майбутніх учителів основ здоров'я до застосування функціональної асиметрії мозку людини у професійній діяльності.

Шифр НБУВ: RA445629

**2.Р.52. The impact of summer holidays on the physical development of school-age children** / Н. М. Danylenko, G. M. Cherniakova, T. V. Merkulova, O. H. Avdiievska // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 147-152. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — дослідити, як стать, вік та вид діяльності влітку впливають на показники фізичного розвитку дітей. Участь у дослідженні брали 1054 учні (493 хлопці та 561 дівчина) віком 7—16 років. Фізичний розвиток (ФР) дітей вивчався за оцінкою соматометричних та фізіометричних показників. Для оцінки впливу виду діяльності використовували тематичний опитувальник «Літо». Встановлено, що стать та вік дітей мали достовірний вплив на показники ФР протягом літа. Найбільш інтенсивне збільшення довжини тіла відбувалося в дітей віком 7—12 років, маси тіла — у 10—14-річних, і до 16 років приріст обох параметрів поступово сповільнювався. Починаючи з 10 років у дітей відмічався позитивний приріст життєвої ємності легень (ЖЄЛ). У 15-річних підлітків було встановлено зниження показників як оточеність грудної клітини (ОГК), так і ЖЄЛ. Встановлено, що 62 % дітей протягом літа здійснювали навчальну діяльність, 24 % опитаних працювали або займалися бізнес-активністю, майже 40 % учнів були учасниками туристичних походів та 23 % дітей відвідали дитячий оздоровчий табір. Обраний вид діяльності влітку впливав на показники ФР учнів таким чином: навчання сприяло меншому приросту довжини тіла та сили лівої руки, бізнес-активність, туристичні походи та перебування в оздоровчому таборі супроводжувалися підвищенням набором маси тіла та зростанням показників ЖЄЛ.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.394, 2.Р.414

## Епідеміологія

**2.Р.53. Біокліматичні фактори і перебіг пандемії COVID-19 в Європі: місце України** / С. В. Межжерін, І. І. Козиненко, В. М. Титар // Доп. НАН України. — 2021. — № 4. — С. 86-93. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Залежність перебігу пандемії COVID-19 від 8 із 35 проаналізованих біокліматичних факторів доведено в масштабах Європи. Їх комбінація об'єктивно визначає просторовий базис розвитку пандемії. Оптимальні умови для розвитку пандемії визначаються двома ключовими параметрами: мінімальною температурою найхолоднішого тижня року в межах від 6 до 10 °С і сталим рівнем сезонної вологості. Найбільш придатними для розвитку пандемії є території країн Західної Європи (показники придатності від 60 до 80 %). Центральна та Північна Європа характеризуються середнім рівнем придатності (50 — 60 %). Найменший рівень в Східній Європі близько 50 %. Територія України належить до середньо придатних, а отже, з урахуванням незначної, як для більшості європейських країн, щільності населення, будь-які ексцесивні прояви пандемії мають бути пояснені лише низькою ефективністю медико-організаційних заходів у масштабі країни.

Шифр НБУВ: Ж22412/а

**2.Р.54. Сучасні особливості епідемічного процесу вірусних інфекцій з аерозольним шляхом передачі у Сумській області** / Н. Г. Малиш, М. В. Мацюк, А. В. Сенченко // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 115-123. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Вірусні інфекції з повітряно-крапельним механізмом передачі є одними із найбільш поширених інфекційних хвороб у світі. Їх актуальність зумовлена широким розповсюдженням та соціально-медичними наслідками. Мета роботи — дослідити динаміку захворюваності на вірусні інфекції з аерозольним шляхом передачі у Сумській обл., визначити рівень впливу соціальних і природних факторів на інтенсивність епідемічного процесу. Використано дані галузевої статистичної звітності МОЗ України, ДУ «Сумський обласний лабораторний центр», Головного управління статистики у Сумській обл., Сумського обласного центру гідрометеорології. Застосовано епідеміологічні та статистичні методи дослідження. Висновки: встановлено, що у Сумській обл. епідемічний процес аерозольних вірусних інфекцій характеризувався вираженою тенденцією до зниження захворюваності на грип ( $T_{\text{зн}}^{\text{сер}} = -6,2\%$ ) та краснуху ( $T_{\text{зн}}^{\text{сер}} = -22,7\%$ ), помірною — на епідемічний паротит ( $T_{\text{зн}}^{\text{сер}} = -2,4\%$ ); високою інтенсивністю, без тенденції до зниження — на інші гострі респіраторні ( $T_{\text{зн}}^{\text{сер}} = -0,2\%$ ); різким зростанням захворюваності — на кір ( $T_{\text{зн}}^{\text{сер}} = -23,1\%$ ). Коронавірусну інфекцію, спричинену SARS-CoV-2, було виявлено у 3 % населення. Середньобагаторічний показник проведення щеплень проти кору, краснухи та епідемічного паротиту вакциною КПК-1 та КПК-2 становив, відповідно, 70,9 % та 61,2 %. Встановлено зворотний кореляційний зв'язок між показниками вологості повітря, чисельністю населення, коефіцієнтами природного та міграційного руху і захворюваністю на кір ( $p < 0,05$ ). Система епідеміологічного нагляду за інфек-

ціями вірусної етіології з аерозольним шляхом передачі потребує нових підходів до розробки профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.55. Фантомна модель розповсюдження вірусних об'єктів при пандемії. Ч. 1** / В. І. Скицюк, Т. Р. Ключко // Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 59. — С. 109-117. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Досліджено розповсюдження матеріальних частинок, як віруси, у просторі, визначення їх розмірних особливостей. Сучасна медицина стикається з проблемою діагностики інфекційних захворювань, а також визначення місця виникнення та характеру утворення вірусів, їх будови та характеру взаємодії з живими організмами. Ці проблеми уникнення пандемії є першорядними. Актуальність дослідження підтверджується необхідними вимогами до підвищення точності визначення реальних розмірів потоків. Основна мета дослідження — створення моделі розповсюдження вірусів як матеріальних об'єктів у просторі, тобто геометричних параметрів їх зон присутності. Визначено загальну залежність кількості вірусів, які має можливість дифундувати у навколишній простір. Створено модель визначення консервативних полів, які мають властивість силової дії, що співпадає з напрямком векторного поля. Водночас, польові структури материнського тіла можуть спотворюватися при взаємодії з полями інших материнських тіл та об'єктів. Отже, визначено розмір зони присутності вірусів у просторі навколо материнського тіла, тобто можливість визначитися з величиною радіуса, який окреслює зовнішній контур зони вірусної присутності. Висновки: розглянуто особливості розповсюдження потоку вірусів у навколишньому просторі за ідеальних умов. Обґрунтовано аналітичну фантомну модель розповсюдження потоку матеріальних частинок як абстрактних об'єктів. Запропоновано досліджувати аспекти утворення та поведінку вірусних потоків у просторово-часових координатах.

Шифр НБУВ: Ж29126/прилад.

**2.Р.56. Фантомна модель розповсюдження вірусних об'єктів при пандемії. Ч. 2** / В. І. Скицюк, Т. Р. Ключко // Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 60. — С. 72-83. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Попередній розгляд проблеми розповсюдження вірусів у просторі, досліджений авторами [1], доводить, що характер їх руху є залежним від особливостей формотворення цих об'єктів, а тому було визначено основні аспекти залежності геометричних розмірів зони присутності об'єктів при взаємодії з іншими об'єктами, в тому числі на польовому рівні. Оскільки дослідження проводились у припущенні щодо формалізації ідеальної структури зони присутності (розповсюдження) матеріальних частинок, актуальність подальшого дослідження підтверджується вимогами до необхідності визначення реальних розмірів потоків. Результати дослідження. Мета роботи — продовження створення моделі розповсюдження вірусів як матеріальних частинок у навколишньому просторі. Як наслідок аналітичного моделювання особливостей характеру розповсюдження тіла вірусу в навколишньому середовищі показано, що вірус як фізичний об'єкт знаходиться під постійною дією різних сил на шляху від джерела до споживача. На останньому етапі у приповерхневому шарі він гальмується, хоча назвати це повноцінним гальмуванням навряд чи можливо, оскільки при сталому імпульсі скорочується довжина вільного пробігу. У приповерхневому шарі потік середовища має турбулентне обтікання поверхні. На підставі проведеного дослідження визначено, що саме геометрична форма, а точніше його фантом, відіграють основну роль при його русі у середовищі. Таким чином, моделювання руху частинок у просторі показало, що як фізичний об'єкт вірус не може утворювати жорстку ситуацію удару, оскільки має досить велику панданну зону з рецепторів. Панданна зона вірусу має низьку розріджених рецепторів, які значно пом'якшують удар. Висновки: отже, розглянуто особливості розповсюдження потоку вірусів у навколишньому середовищі за наявності певних умов взаємодії об'єктів. Обґрунтовано аналітичну модель розповсюдження потоків вірусних об'єктів як потоків матеріальних частинок у просторово-часових координатах та визначено основні особливості такого руху в приповерхневих середовищах об'єкту та на віддаленні від нього. У подальших дослідженнях фантомна модель розповсюдження потоків вірусних об'єктів у просторі потребує моделювання руху, та торкання поверхні об'єкта на рівні різних типів торкання залежно від стану їх взаємодії.

Шифр НБУВ: Ж29126/прилад.

Див. також: 2.Р.263-2.Р.264, 2.Р.310

## Загальна патологія

### Патологічна фізіологія

**2.Р.57. Зменшення білірубину сироватки як несприятливий маркер ураження серця та судин** / Л. М. Стрільчук, О. О. Зі-

мба, І. Б. Жакун // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 268-275. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Одним з рутинних біохімічних показників є рівень білірубину крові, який є кінцевим продуктом метаболізму гема. Білірубін не є виключно показником функції печінки: виявлено зв'язки його концентрації з ризиком ішемічної хвороби серця (ІХС), швидкістю клубочкової фільтрації, розвитком ретинопатії чи нейропатії у випадку цукрового діабету (ІД), атеросклерозом тощо. Мета дослідження — оцінка клінічного значення визначення білірубину за даними літератури та власними клінічними спостереженнями у разі ІХС, а також гострих і хронічних ревматологічних уражень. Проведено огляд літератури в базі Pubmed і вітчизняних джерелах, а також власний аналіз стандартних обстежень 515 хворих: 353 осіб з ІХС (гострі форми, за яких проведено аортокоронарне шунтування — 98, гострий інфаркт міокарда, лікований медикаментозно — 75, нестабільна стенокардія — 101, стабільна стенокардія — 79) та 162 ревматологічних пацієнти (геморагічний васкуліт — 71, ревматична гарячка — 57, хронічна ревматична хвороба серця з вадами — 34). Групою контролю було обрано 22 пацієнти з хворобами гастроуденальної зони без інфікування гелікобактером (езофагіт, гастрит, пептична виразка). Встановлено, що за умов хвороб із окисним стресом у патогенезі (гострі форми ІХС, геморагічний васкуліт, ревматична гарячка) вміст білірубину менший, ніж за уражень без окисного стресу (неінфекційні езофагіти, гастрити, виразки). Зі збільшенням активності та поширеності запалення вміст білірубину сироватки зменшувався. За кореляційним аналізом, несприятливим було як збільшення білірубину, так і його зменшення. Висновки: білірубін крові корелював з параметрами цитологію, інтоксикації, анемії, запалення, вуглеводного та ліпідного метаболізму, структури серця, а зменшення його вмісту логарифмічно асоціювалось зі зростанням вираженості стенозів вищевказаних артерій (лівої, огинаючої та передньої міжшлуночкової). Гіпобілірубемія < 9,6 мкмоль/л суттєво частіше зустрічалась за умов хвороб з окисним стресом у патогенезі та за гострих форм чи більш активного системного запалення.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.58. Патологічна фізіологія в запитаннях і відповідях:** [навч. посіб.] / О. В. Атаман. — 6-те вид., оновл. і допов. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 561 с.: іл. — укр.

У формі запитань і відповідей викладено основні розділи патологічної фізіології згідно з навчальною програмою для студентів вищих медичних навчальних закладів: загальне вчення про хворобу, типові патологічні процеси, типові порушення обміну речовин, патофізіологія системи крові, патофізіологія системного кровообігу і зовнішнього дихання, патофізіологія травлення, печінки і нирок, патофізіологія регуляторних систем та екстремальних станів.

Шифр НБУВ: ВС68461

**2.Р.59. Про використання піддослідних тварин в освітньому процесі** / Ю. В. Шкагула, Ю. О. Бадіон // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 95-100. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — оцінювання можливості, необхідності та доцільності проведення дослідів на тваринах під час навчання студентів-медиків для визначення можливих альтернатив. Проведено анонімне неперсоніфіковане анкетування 83 лікарів-інтернів. Під час анкетування з'ясували мету проведених дослідів, види тварин, методи знеболювання, роль респондента у процесі проведення експерименту та рівень одержаних знань. За бажанням респонденти пропонували альтернативу дослідів на тваринах під час здійснення навчального процесу. Установлено, що 47 % анкетованих сприймають проведення дослідів на тваринах під час навчання як обов'язкову, традиційну і загальноприйнятну практику. Значна частина респондентів (33,7 %) висловила думку про повну відсутність одержаної нової інформації, 47 % назвали рівень одержаних знань помірним, лише 19,3 % — суттєвим. Більшості анкетованих невідомий стан проблеми в інших країнах, і вони не ознайомлені з вітчизняними законами та постановами щодо захисту піддослідних тварин. Загалом 86,7 % респондентів висловили своє негативне ставлення до заповнення шкоди тваринам упродовж експерименту та поза ним. Практику проведення дослідів на тваринах необхідно привести у відповідність до законодавчих вимог. Неприпустимо використовувати тварин із навчальною метою, якщо ця мета може бути досягнута іншими шляхами. Експерименти на тваринах виправдані лише в тому разі, якщо є всі підстави очікувати, що їх результати суттєво сприятимуть вирішенню актуальних наукових завдань. Розробка й імплементація альтернативних інноваційних методів навчання надасть змогу підвищити ефективність засвоєння знань та навичок і ліквідувати практику проведення експериментів на тваринах.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.60. General and clinical pathophysiology** / ред.: А. І. Gozhenko, L. Szarpak, A. V. Kubyshkin, I. V. Savytskyi. — 5th ed. — Vinnytsia: Nova Knyha, 2021. — 689 p.: tab., fig. — англ.

Викладено основні розділи патологічної фізіології відповідно до навчальної програми для студентів вищих медичних навчальних закладів, затвердженої Міністерством охорони здоров'я Ук-

раїни. Мета роботи — допомогти студентам у самостійній підготовці до занять з патофізіології та вивченні матеріалу з розвитку патологічних процесів, що сприятиме розширенню знань про механізми розвитку типових патологічних процесів на молекулярному, органному та системному рівнях. Представлено нові досягнення як вітчизняної, так і зарубіжної патологічної фізіології. Викладено англійською мовою.

Шифр НБУВ: ІВ228515

Див. також: 2.Р.66, 2.Р.127, 2.Р.145, 2.Р.153, 2.Р.164-2.Р.165, 2.Р.170

## Медицина мікробіологія та паразитологія

**2.Р.61. Вплив біологічно активних комплексів *Lactobacillus rhamnosus* GG та *Saccharomyces boulardii* після зберігання за низьких температур на здатність коринібактерій до утворення біоплівки** / О. Ю. Ісаєнко, О. В. Книш, М. М. Попов, В. В. Мінухін, Є. М. Бабич, О. Г. Перетятко // Проблеми мікробіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 127-138. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Обґрунтовано температурні режими і терміни зберігання біологічно активних комплексів (структурних компонентів і метаболітів) *Lactobacillus rhamnosus* GG і *Saccharomyces boulardii*, які проявляють протимікробну активність і знижують формування біоплівки у патогенних збудників *Сorynebacterium* spp. Показано збереженість біологічної активності комплексів після 6 міс. (термін спостереження) за температури (-23 ± 1) °С та протягом 60 діб (термін спостереження) за гіпотермічних умов за 4 ± 1) °С. Ступінь пригнічення утворення біоплівки патогенних коринібактерій залежав від чутливості штаму тест-культури *Сorynebacterium* spp. до продуктів мікробного походження. Найменше формування біоплівки токсигенними штамами коринібактерій спостерігалось під впливом суміші метаболітів лактобактерій і сахароміцетів (р < 0,05). Одержані результати свідчать про можливість застосування збережених біологічно активних речовин за температури 4 та -23 °С у конструюванні комплексів *L. rhamnosus* GG і *S. boulardii*, а також у технологічних процесах їх виробництва для профілактики персистенції збудників дифтерії.

Шифр НБУВ: Ж14260

**2.Р.62. Наукове обґрунтування фармацевтичного забезпечення етіологічної діагностики, вакцинопрофілактики та фармакотерапії вірусних інфекцій:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / С. О. Соловійов; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 41 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено науковому обґрунтуванню універсальних методологічних підходів до створення моделей ефективності фармацевтичного забезпечення етіологічної діагностики, вакцинопрофілактики та фармакотерапії вірусних інфекцій із використанням методів фармакоеконічного та математичного моделювання. Обґрунтовано принципи проведення аналізу медичної ефективності фармацевтичного забезпечення етіологічної діагностики вірусних інфекцій. Сформовано моделі економічної ефективності включення протівірусного препарату в комплексну фармакотерапію інфекційних захворювань, біомедичної ефективності вірусних вакцин, інтегральної моделі фармацевтичного забезпечення вакцинопрофілактики гострих вірусних інфекцій на основі даних епідемічного процесу вірусної інфекції. Розроблено концептуальні основи моделювання соціально-економічної ефективності фармацевтичного забезпечення населення діагностичними тестами та вакцинами для профілактики соціально значущих хронічних вірусних інфекцій.

Шифр НБУВ: РА445851

**2.Р.63. Antimicrobial resistance profile among major bacterial pathogens in Southern Babil, Iraq** / Falah Hasan Obayes AL-Khikani // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 9-12. — Бібліогр.: 37 назв. — англ.

Background — at present, drug-resistant pathogens are considered one of the major increasing causes of morbidity and mortality around the world. The data on microorganisms' resistance assist define the best available treatment for patients. Therefore, this study aimed to screen the antimicrobial-resistant profile of different drugs in major clinical pathogens of urine, ear and wound infections. This study was conducted in Al-Shomali General Hospital, Southern Babil, Iraq from October 2019 to May 2020. Totally 67 clinical specimens obtained from the wound, urine, and ear discharge collected from hospitalized patients as well as 30 healthy individuals participate in this study. Then, the standard microbiological methods carried outperformed to the isolated and identified bacterial species. Antimicrobial susceptibility tests were performed using different antimicrobial discs by applying the Kirby — Bauer disc diffusion method, Totally, 67 bacterial isolates were obtained from 44 (66 %) female and 23 (34 %) male patients. *Staphylococcus*

aureus and E. coli were the most common predominant organisms. All isolates were showed a high rate of resistance to evaluated cephalosporins 100 and 87 % to cefotaxime and ceftriaxone respectively, while very low resistance recorded in Aminoglycosides 22 and 12 % to Gentamicin and amikacin, respectively. Conclusion: these results suggest a constant screening for the detection of antibiotic resistance, as well as developing antimicrobial stewardship programs in Babil, Iraq. Moreover, these bacterial isolates have shown multidrug resistance, mainly to commonly administered drugs that could cause therapy ineffective. Therefore, in clinical use, appropriate treatment should be chosen based on the results obtained from antimicrobial susceptibility tests.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.153, 2.Р.159, 2.Р.256, 2.Р.259, 2.Р.395

## Фармакологія. Фармація. Токсикологія

### Фармакологія

**2.Р.64. Гетероасоціація коніум-С<sub>60</sub> та доксорубіцин-альбумінонано частинки золота:** автореф. дис... канд. фіз.-мат. наук: 03.00.02 / Н. А. Гончаренко; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Актуальність роботи визначено постійною потребою у вдосконаленні хіміотерапевтичних препаратів з огляду на різноманітну чутливість різних злоскісних клітин до дії препаратів, а також численні побічні реакції організму, що виникають у процесі лікування за рахунок їх токсичності. Оскільки протипухлинна активність сильно обмежена цими факторами, отримані результати можуть бути використані при розробці модифікованих форм хіміопрепаратів з метою зменшення їх токсичної дії на здорові тканини та подолання резистентності злоскісних клітин. За допомогою методів ІЧ спектроскопії, фотолюмінесценції, УФ та видимої спектроскопії, квантово-хімічного та докінг-моделювання в роботі досліджено основні електронні, оптичні та конформаційні властивості алкалоїдів препарату коніум у водному середовищі та протипухлинного антибіотику доксорубіцину (ДР) у водних розчинах з транспортним білком бичачим сироватковим альбуміном (БСА). Описано механізми комплексоутворення алкалоїду в складі коніума г-коніцеїну з фулереном С<sub>60</sub> та гетероасоціації доксорубіцину і БСА в розчинах з наночастинками Au.

Шифр НБУВ: РА449242

**2.Р.65. Неочевидні ефекти блоатора лейкотриєнових рецепторів монтелукаста: фригопротекторні та протисудомні властивості** / С. Ю. Штриголь, І. Г. Капелька, М. В. Міщенко, О. Я. Міщенко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 19-25. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Участь продуктів метаболізму арахідонової кислоти — простагландинів і лейкотриєнів — в процесі запалення являється общим патогенетическим звеном холодової травми і епілепсії. Монтелукаст як блоатор лейкотриєнових рецепторів широко применяется для лечения бронхильной астмы и аллергических ринитов. Однако механизм действия препарата дает основания предположить более широкий спектр его фармакологических свойств и соответствующую область применения. Цель работы — выяснение эффективности монтелукаста как потенциального фригопротекторного и противосудорожного препарата. Эксперименты проведены на 73 белых мышах массой 20—22 г на моделях острого общего охлаждения и пентилентетразоловых судорог. Фригопротекторные свойства изучали при температуре —18 °С, регистрируя время жизни. Монтелукаст (сингуляр, 2 мг/кг), ацетилсалициловую кислоту (аспирин, 50 мг/кг), цефексимб (цефексбрекс, 74 мг/кг), диклофенак натрия (вольтарен, 14 мг/кг) вводили внутривентрикулярно в виде суспензии в профилактическом режиме за 30 мин. до холодовой травмы. При изучении противосудорожной активности монтелукаст (сингуляр, 4 мг/кг) и вальпроат натрия (депакин, 300 мг/кг) вводили внутривентрикулярно за 30 мин. до моделирования судорог подкожным введением пентилентетразола (90 мг/кг). На протяжении часа регистрировали латентный период судорог, количество судорог на 1 животное, % мышей с клоническими и тоническими пароксизмами, тяжесть судорог в баллах, продолжительность судорожного периода, время жизни животных и летальность. На модели острого общего охлаждения монтелукаст проявил дозозависимый фригопротекторный эффект, превосходя в дозе 2 мг/кг препараты с доказанными фригопротекторными свойствами — ацетилсалициловую кислоту и цефексимб. На модели пентилентетразоловых судорог монтелукаст статистически достоверно снижал в 2,57 раза интегральный показатель противосудорожной активности — летальность. Таким образом, в эксперименте доказана значительная роль лейкотриєнів в патогенезе холодової травми і епілепсії і обоснована целесообразность дальнейшего изучения фригопротекторных и антиконвульсантных свойств блоатора лейкотриєнових

рецепторов монтелукаста как средства адьювантной терапии, особенно при сочетании указанных патологий с бронхильной астмы и аллергическим ринитом.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.66. Пошук потенційного антигіпоксанта серед нових координаційних сполук германію та дослідження його фармакокінетики:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.05 / Д. Ф. Літвіненко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут фармакології та токсикології Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 23 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено пошуку та вивченню сполук з протигіпоксичними властивостями для створення нового високоєфективного та безпечного лікарського засобу для запобігання та усунення наслідків гіпоксії замкнутого простору (ГЗП). Досліджувалися 6 оригінальних координаційних сполук германію (КСГ) та 3d-металів (цинк, мідь, марганець) на основі лимонної та винної кислот. За результатами тартрометричних досліджень усі КСГ, що вивчалися, є малотоксичними та помірно токсичними для свавців і людини. Установлено, що більшою безпечністю відрізняється самеманган(II) тартратогерманат(IV) — ОКАГЕРМ-4, яка належить до IV класу токсичності (малотоксичні речовини). У серії скринінгових досліджень ОКАГЕРМ-4 визначена як сполука-лідер. Комплексні порівняльні фармакокінетичні дослідження ОКАГЕРМ-4 показали, що сполука розподіляється в найбільш чутливі до гіпоксії життєво важливі органи: головний мозок, серце, легені, нирки, печінка. Це надає змогу здійснювати комплексну органопротекцію при гострому гіпоксичному синдромі.

Шифр НБУВ: РА445788

**2.Р.67. Розробка складу та технології твердих лікарських форм у вигляді таблеток з важкорозчинних субстанцій рилузол та німодипін:** автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / О. Е. Шиковський; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено теоретичному й експериментальному обґрунтуванню складу та розробці технології генеричних лікарських засобів у вигляді таблеток боризол та німодипін із важкорозчинними субстанціями. Теоретично обґрунтовано і комплексними фізико-хімічними, фармакотехнологічними, біофармацевтичними та клінічними дослідженнями підтверджено склад і технологію розроблених препаратів. Розроблено проекти технологічних регламентів на виробництво таблеток боризол та німодипін і методи контролю їх якості. Установлено подібність кінетики розчинення in vitro препаратів боризол та німодипін оригінальним препаратам рідукет та німотоп відповідно у середовищах, наближених до біологічних.

Шифр НБУВ: РА448857

**2.Р.68. Синтез, перетворення, фізико-хімічні та біологічні властивості в ряду N — та S-заміщених 1,2,4-тріазол-3-тіолу, які містять ядро піролу, піразолу, пурину та ксантину:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.02 / А. С. Гоцуля; Запорізький державний медичний інститут. — Запоріжжя, 2021. — 44 с.: табл., рис. — укр.

Виявлено біологічно активні сполуки в ряду 5-гетерилпохідних 4-R-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Встановлено оптимальні умови перебігу ряду хімічних перетворень, досліджено фізико-хімічні властивості синтезованих сполук та виявлено речовини з значним потенціалом фармакологічних властивостей. Вивчено токсикологічні характеристики «сполуки-лідера» N'-(2-(5-((теофілін-7-іл)метил)-4-етил-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетил)ізонікотиногідрату не виявило вираженого негативного впливу на біохімічні показники та морфологічні характеристики органів та систем. Розроблено проект технічних умов та методів контролю якості.

Шифр НБУВ: РА448788

**2.Р.69. Спрямований синтез, вивчення фізико-хімічних та біологічних властивостей нових похідних 4-R-5-(морфолінометил)-3-тіо-1,2,4-тріазолів:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.02 / Р. О. Щербина; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 45 с.: рис., табл. — укр.

Вперше проведено фундаментальне вивчення особливостей будови, фізико-хімічних, біологічних та фармакологічних параметрів в ряду 4-R-5-(морфолінометил)-3-тіо-1,2,4-тріазолів. В ході проведених експериментальних досліджень синтезовано близько 300 нових похідних 4-R-5-(морфолінометил)-3-тіо-1,2,4-тріазолів, будову і індивідуальність яких було підтверджено за допомогою комплексу сучасних фізико-хімічних методів аналізу, а також досліджено їх протимікробну і протигрибкову, анагетичну, антипіретичну, діуретичну, актопротекторну, антиоксидантну, гепатопротекторну, рістстимулюючу, антигіпоксичну активності та параметри токсичності. Вперше розроблено препаративні методи синтезу вихідних 4-R-5-(морфолінометил)-3-тіо-1,2,4-тріазолів, досліджено та оптимізовано реакції алкілювання зазначених сполук n-галогенпохідними. Й алкілюванням 4-R-5-(морфолінометил)-3-тіо-1,2,4-тріазолів 2-хлорацетатною кислотою проведено синтез раніше не описаних в літературі 2-((4-R-5-(морфолінометил)-4H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо) — ацетатних кислот, для яких проведено дослідження констант іонізації. Обґрунтовано та реалізовано синтез 1-((4-R-5-(морфолінометил)-4H-1,2,4-тріазол-3-



іл)тіо)пропан-2-онів, 1-(4-флуоро; метоксифеніл)-2-((4-*R*-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етанонів, естерів, амідів, гідразидів та солей 2-((4-*R*-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетатних кислот як потенційних БАР. Концептуально сільвано, модифіковано та реалізовано методи синтезу 4-((*R*-ілден)аміно)-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іолів, 2-((4-*R*-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетонітрилів, 2-((4-*R*-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етанамінів. Вперше проведено синтез ряду *N'*-2-((4-*R*-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетил)ізонікотиногідразидів та оптимізовано наявні методи циклізації 3-(*R*)-4-аміно-4*H*-1,2,4-триазол-5-тіонів у відповідні 4-((6-(*R*)-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тіодіазол-5-іл)метил)морфоліни використанням мікрохвильового випромінювання. Досліджено структуру, індивідуальність, хімічну чистоту та фізико-хімічні константи синтезованих сполук, що встановлені за сучасними інструментальними методами аналізу. За результатами біологічних випробувань встановлено певні закономірності біологічної дії від хімічної структури сполук. Ідентифіковано високоактивну в фармакологічному плані сполуку-лідера 2-((4-аміно-5-(морфолінометил)-4*H*-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етанової кислоти, яку рекомендовано для подальших поглиблених досліджень з можливістю впровадження у ветеринарну, фармацевтичну та медичну практики. Вперше визначено параметри гострої токсичності сполуки-лідера, досліджено субхронічну токсичність, розраховано показники середньо ефективною та максимально ефективною доз, фармакокінетичні параметри та ідентифіковані можливі метаболіти. Експериментально вивчено вплив сполуки-лідера на біохімічні показники на трьох моделях гепатитів з метою встановлення гепатопротекторної дії. Вперше розроблено й апробовано лабораторну методику синтезу, технічні умови, проект методів контролю якості, аргументовано та проведено розробку таблетованої лікарської форми потенційної лікарської субстанції з умовною назвою Морфотріл.

Шифр НБУВ: РА448787

**2.P.70. Pharmacology in drawings and schemes** / V. V. Godovan; ред.: V. I. Kresyun; Ministry of health of Ukraine, Odessa national medical university. — Vinnytsia: Nova Knyha, 2021. — 460 p.: Abb., Schemes — Бібліогр.: с. 455. — англ.

Висвітлено питання загальної і спеціальної фармакології, передбачені навчальним планом і програмою з фармакології, затверджені МОЗ України. Курс фармакології представлено у доступній і наочній формі, що акцентує увагу на алгоритмі вивчення предмета і полегшує його засвоєння. Матеріал висвітлено в інтеграції з іншими медико-біологічними і клінічними дисциплінами. Висвітлено історію створення лікарських засобів, представлено сучасні класифікації фармакологічних груп, узагальнено світові і вітчизняні дані про фармакокінетику, фармакодинаміку і фармакотоксикодинаміку ліків, які застосовуються в медичній практиці. Ці відомості найповніше систематизовано і конкретизовано.

Шифр НБУВ: ІВ228514

Див. також: 2.P.166, 2.P.298, 2.P.325

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

**2.P.71. Імуномодуляторні препарати: конспект лекцій** / М. П. Рудик; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ: Кравченко Я. О., 2019. — 267 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 254-257. — укр.

Охарактеризовано головні групи імуномодуляторних препаратів. Наведено структурну характеристику активних компонентів, які входять до їх складу. Описано їх походження й особливості застосування. Увагу приділено механізмам імуномодуляторної дії препаратів, як на молекулярному рівні, так і на рівні цілого організму, та можливим побічними ефектами застосування імуномодуляторів.

Шифр НБУВ: ВА851924

**2.P.72. Синтез та фізико-хімічні характеристики ЦНС-агентів серед похідних піримідин-4-ону та піримідин-2(4)-тіону:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 15.00.02 / Г. І. Северина; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 45 с.: рис. — укр.

Висвітлено теоретичне обґрунтування сучасної методології таргет-орієнтованого пошуку ЦНС-агентів у ряду похідних піримідин-4-ону та піримідин-2(4)-тіону та її експериментальне підтвердження. Розроблено методику одержання та визначено умови для регіоселективного алкілювання похідних піримідин-4-ону, піримідин-2(4)-тіону та 1-арилпіразоло[3,4-*d*]піримідин-4-ону. Розроблено методику структурної функціоналізації похідних 4-хлоро-2-метил/арил-6-*R*-піримідину та одержано серії нових 4-гідразино-, 4-арилпіперазино-2-метил/арил-6-*R*-піримідинів, а також 2-(6-метил-2-(4-трифлуорометил)-піримідин-4-іл)аміноацетатну й амінопропіонову кислоти. За результатами молекулярного моделювання, синтезу та визначення протисудомної активності методами *in silico* та *in vivo* вперше обґрунтовано вибір біомішеней для молекулярного докінгу з метою прогнозування активності на скринінговій моделі визначення протисудомної активності відповідно до механізму її реалізації та доведено кореляцію між *in silico* та *in*

*in vivo* експериментальними даними. Виявлено потенційний інноваційний АФІ-епімідин з широким спектром протисудомної активності та мультитаргетним механізмом її реалізації, а також сприятливими супутніми фармакологічними властивостями. Модифіковано методику синтезу субстанції епімідину відповідно до промислових умов та принципів «зеленої хімії», розроблено технологічну схему виробництва та методики контролю якості субстанції.

Шифр НБУВ: РА448446

**2.P.73. Теоретичне та експериментальне обґрунтування нового напрямку створення метабіотиків на основі дериватів *Bifidobacterium bifidum* та *Lactobacillus reuteri*:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 03.00.07 / О. В. Книш; Державна установа «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова Національної академії медичних наук України». — Харків, 2021. — 48 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено нові теоретично обґрунтовані підходи щодо створення метабіотиків на основі дериватів виробничих штамів *Bifidobacterium bifidum* 1 і *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. Вперше одержано біологічно активні деривати бактерій пробіотичних штамів шляхом їх дезінтеграції термоциклуванням та наступного культивування пробіотичних клітин у власних дезінтегратах. Обґрунтовано режим заморожування-відтавання суспензій клітин *B. bifidum* 1. *L. reuteri* для їх ефективною дезінтеграції та одержано постбіотичні продукти, що містять як структурні компоненти, так і метаболіти пробіотичних бактерій. Встановлено рівень кількісної і функціональної збереженості пробіотичних бактерій після термоциклування. У результаті проведеного *in vivo* токсикологічного скринінгу вперше встановлено відсутність токсичності одержаних оригінальним способом безклітинних екстрактів при одноразовому і повторних введеннях у дозі, що відповідає добовій терапевтичній дозі клітинних пробіотиків і можливість їх тривалого перорального застосування за умови строгого дозування. При дослідженні цитотоксичності *in vitro* виявлено здатність безклітинних екстрактів суттєво впливати на метаболічну активність еукаріотичних клітин. Встановлено залежність характеру і спрямованості впливу від концентрації, способу одержання безклітинних екстрактів та виду тест-клітин. Одержано нові дані щодо біохімічного складу безклітинних екстрактів з *B. bifidum* 1. *L. reuteri* та виявлено відмінності між екстрактами з дезінтегратів та екстрактами з культур пробіотичних бактерій, що культивувалися у власних дезінтегратах, за вмістом біологічно активних компонентів та антиоксидантними властивостями. У результаті проведеного скринінгу потенційних сполук-попередників при застосуванні пробіотичних культур *B. bifidum* 1. *L. reuteri* як систем біохімічної модифікації вперше виявлено ефект потенціювання аскорбіновою кислотою інгібіторної активності безклітинних дериват-вмісних постбіотичних продуктів (безклітинних супернатантів та екстрактів) щодо патобіотів, зокрема, ізолятів, резистентних до протимікробних засобів. Значно поглиблено рівень знань про стимуляторні властивості похідних пробіотичних бактерій: виявлено здатність більшості безклітинних екстрактів з дезінтегратів та культур *B. bifidum* 1. *L. reuteri* підвищувати адгезивні властивості, проліферацію та біоплівкоутворення пробіотичних бактерій *in vitro*. Вперше продемонстровано здатність одержаних оригінальним способом безклітинних екстрактів до модуляції функціональної активності клітин вродженого імунітету в умовах бактеріального впливу *in vitro* та *in vivo*, до модуляції ліпополісахарид-індукованою продукції цитокінів (TNF $\alpha$ , IL-6 та IL-10) мононуклеарами крові людини *in vitro*. Встановлено здатність екстрактів збільшувати виживаність тварин при експериментальному моделюванні генералізованого летального інфекційного процесу, здійснювати протинфекційний захист та корегувати мікроекологічні порушення *in vivo* при моделюванні кишкової інфекції у мишей на тлі антибіотик-асоційованого дисбіозу.

Шифр НБУВ: РА448011

**2.P.74. Purification and biochemical characterization of fibri(nogeno)lytic enzymes from tissues of Antarctic hydrobionts** / N. Raksha, I. Udovychenko, T. Halenova, T. Vovk, O. Savchuk, L. Ostapchenko // Укр. антаркт. журн. — 2020. — № 1. — С. 69-81. — Бібліогр.: 80 назв. — англ.

Фібрино(гено)літичні ферменти можуть бути потенційно перспективними як профілактичні засоби розвитку ускладнень, зумовлених активацією прокоагулянтної ланки, а також за терапії захворювань, що супроводжуються надмірним тромбоутворенням. Мета дослідження — розробити методологічні підходи щодо одержання фібрино(гено)літичних ферментів з тканин гідробіонтів Антарктичного регіону та дослідити їх вплив на систему гемостазу. Схема одержання ферментів включала декілька хроматографічних етапів — афінну хроматографію та хроматографію, що поділяє за розмірами. Наявність ферментів, здатних розщеплювати фібриноген, оцінювали за допомогою методу ензим-електрофорезу. Специфічність фібрино(гено)літичних ферментів щодо ланцюгів фібриногену визначили з використанням методу електрофорезу у поліакриламідному гелі після інкубації одержаних ферментів з фібриногеном. Для оцінки субстратної специфічності ферментів було використано хромогенні субстрати H-D-Phe-Pip-Arg-pNA, pyroGlu-Pro-Arg-pNA, H-D-Val-Leu-Lys-pNA та Bz-Pe-Glu( $\gamma$  — OR)-Gly-Arg-pNA. Також було досліджено вплив

фібрино(гено)літичних ферментів з тканин гідробіонтів Антарктичного регіону на АДФ-індуковану агрегацію тромбоцитів та на час зсідання плазми крові у хронометричних тестах. Одержані результати доводять присутність у тканинах досліджуваних гідробіонтів фібрино(гено)літичних ферментів. З огляду на результати електрофоретичного аналізу молекулярна маса одержаних ферментів знаходиться у межах 26—34 кДа. Здатність фібрино(гено)літичних ферментів розщеплювати у першу чергу  $\alpha$ -ланцюг молекули фібриногену опосередковано свідчить про їх належність до  $\alpha$ -фібриногеназ. За тривалої інкубації ферментів з фібриногеном спостерігалось розщеплення також і  $\beta$ -ланцюга. Одержані фібрино(гено)літичні ферменти зумовлювали подовження часу зсідання плазми крові у базових хронометричних тестах та пригнічували агрегацію тромбоцитів. Відповідно до результатів субстратного аналізу, фібрино(гено)літичні ферменти виявляли найвищу активність щодо ругоGlu-Pro-Arg-pNA, який є специфічним субстратом для протеїну С та активованого фактору XI. Проведені дослідження свідчать про перспективність використання гідробіонтів Антарктичного регіону як потенційного джерела для одержання фібрино(гено)літичних ферментів.

Шифр НБУВ: Ж24597

## Засоби, які застосовуються для лікування новоутворень

**2.Р.75. Біохімічні механізми протипухлинної дії похідних 4-тіазолідину за їхньої доставки у клітини нанорозмірним полімерним носієм:** автореф. дис... д-ра біол. наук: 03.00.04 / Л. І. Кобиліська; Національна академія наук України, Інститут біохімії імені О. В. Палладіна. — Київ, 2021. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено біохімічні механізми посилення протипухлинної активності нових похідних 4-тіазолідину *in vitro*, підвищення їх розчинності та зменшення негативних побічних реакцій *in vivo* за умов доставки цих похідних у клітини мишеї нанорозмірним поліетиленглікольмісним (ПЕГ-вмісним) полімерним носієм. За результатами досліджень *in vitro* виявлено, що Les-3288 ефективно діє на клітині лінії С6 гліоми щура та лінії U251 гліоми людини, а сполука Les-3833 володіє високою токсичною дією, близькою до дії доксорубіцину, щодо клітин WM793 і SK-MEL-28 меланоми людини. Запропоновано систему доставки протипухлинних похідних 4-тіазолідину на основі полімерного нанорозмірного носія для підвищення розчинності та посилення їх біологічної активності. Встановлено, що іммобілізація водонерозчинних похідних 4-тіазолідину на полімерному наночастинці зумовлює утворення водорозчинних комплексів, що підвищує їх стабільність, покращує адресність дії, посилює цитотоксичну дію *in vitro* та знижує загальну токсичну дію *in vivo* цих протипухлинних речовин. Похідні 4-тіазолідину у складі наноконструкцій з полімерним носієм ефективніше, ніж у вільному стані, знижують життєздатність *in vitro* пухлинних клітин. Доведено, що створений комплекс похідних 4-тіазолідину покращує адресність дії протипухлинних сполук, сприяючи зменшенню негативних побічних реакцій, зокрема кардіо-, гепато- і нефротоксичну дію в організмі лабораторних тварин. Визначено вміст метаболітів вільнорадикального окиснення, продуктів ліпопероксидації, активність enzymів системи антиоксидантного захисту, а також рівень метаболітів нітративного стресу й активність enzymів синтезу нітрогену оксиду за впливу *in vivo* похідних 4-тіазолідину та їх комплексів із наночастинкою. Цитотоксична дія похідних 4-тіазолідину як у вільному стані, так і у складі комплексів із полімерним наночастинкою, реалізується за допомогою апоптотичних механізмів, що підтверджено результатами FACS-аналізу наявності фракції pG1 клітин С6 гліоми щура та появи Анексин V<sup>+</sup> клітин. Виявлено пригнічення росту лімфоми NK/Ly, прищепленої мишам лінії BALB/c, сполуками Les-3288 і Les-3833, що призводить до збільшення тривалості життя мишей-пухлиноносіїв. Продемонстровано посилення ефективності дії Les-3833 у комплексі з наночастинкою на моделі лімфоми NK/Ly, що супроводжується зменшенням побічних реакцій, у порівнянні з дією доксорубіцину.

Шифр НБУВ: PA448208

**2.Р.76. ДНК-зв'язуюча та антиканцерогенна активність кластерних сполук ренію з біологічно активними лігандами:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.04 / К. В. Полохіна; Львівський національний університет імені Івана Франка. — Львів, 2021. — 20 с.: табл., рис. — укр.

Досліджено взаємодію ДНК тимусу теляти з кластерними сполуками ренію з фосфатними, адамантильними та ферулатними лігандами та показано, що гіперхромний ефект в області 260 нм ДНК набагато перевищує такий, показаний для біядерних алкілкарбоксилатів ренію(III); показано утворення комплексів ДНК-ліганд у довгохвильовій області спектра, яке зумовлене взаємодією  $\pi$ -електронних хмар нуклеїнових основ і біологічно активних лігандів. Показано залежність механізму взаємодії ренієвих сполук і ДНК від наявності у розчинах перекису водню та цисплатину та показано значну роль біологічно активних лігандів у взаємодіях ДНК-кластер ренію, яка полягає у значному перевищенні значень констант зв'язування (до 12 разів з

$K_b(R_{Fe(III)}) = 1,04 \times 10^6 M^{-1}$  до  $K_b(R_{Fe(III)} + c \cdot ip) = 12,36 \times 10^3 M^{-1}$ ) у порівнянні зі значеннями для біядерних алкілкарбоксилатів диренію(III). Використання методу конкурентного комплексування надало змогу встановити, що кластерні сполуки ренію(III) різних структурних типів здатні взаємодіяти з олігонуклеотидами з інтенсивністю, яка перевищує інтенсивність зв'язування цисплатину, залежить від структури лігандів і досягає 73,2 % та має іншу специфічність щодо взаємодії з аденіновими і гуаніновими нуклеїновими основами. Доведено, що біядерні кластерні сполуки ренію(III) з біологічно активними лігандами органічної природи зв'язуються у середньому сильніше (на 10 — 15 %) з аденін-тимін- та гуанін-цитозин-багатими олігонуклеотидами, ніж біядерні алкілкарбоксилати ренію та з меншою специфічністю відносно пуринових і піримідинових основ у порівнянні з цисплатиною. Показано, що цитотоксична активність кластерної сполуки ренію з бета-аланіновими лігандами у розчинах і наноліпосомах окремо та разом з цисплатиною, також ліпосом, що містять всередині обидва цитостатика на лейкозних Т-клітинах лінії Jurkat близькі за значенням до такої цисплатину і становлять  $2,06 \cdot 10^{-6} M$ ,  $1,98 \cdot 10^{-6} M$ ,  $1,29 \cdot 10^{-8} M$ ,  $4,93 \cdot 10^{-10} M$  відповідно. З'ясовано, що кластерна сполука ренію з бета-аланіновими лігандами незалежно від способу введення *in vivo* володіє протипухлинними (пригнічення динаміки росту пухлини під впливом сполуки у порівнянні з групою щурів-пухлиноносіїв), антиоксидантними (зниження інтенсивності перекисного окиснення ліпідів і підвищення активності ферментів антиоксидантного захисту в еритроцитах піддослідних тварин порівняно із групою пухлиноносіїв) і антианемічними (сприяє нормалізації системи червоної крові, про що свідчить підвищення концентрації гемоглобіну, підтримка гематокриту на рівні контрольних значень, а також нормалізація морфологічної картини червонокривців у порівнянні з групою щурів-пухлиноносіїв) властивостями.

Шифр НБУВ: PA448692

**2.Р.77. Наноконструкції на основі розгалужених кополімерів для протипухлинної терапії:** [монографія] / Н. В. Куцевол, А. П. Науменко, Ю. І. Кузів. — Київ: Четверта хвиля, 2020. — 147 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 139-147. — укр.

Наведено результати досліджень наноконструкцій для спрямованої доставки лікарських засобів до пухлинних клітин з використанням зіркоподібних полімерних носіїв з декстринним ядром, здатних реагувати на зовнішні подразники, а також аналіз сучасної наукової літератури. Синтезовані наноконструкції охарактеризовано з використанням сучасних експериментальних методів: гель-проникна хроматографія, динамічне розсіювання світла, просвічування електронна мікроскопія, інфрачервона спектроскопія, спектрофотометрія та флюоресценція. Наведено дані з *in vitro* та *in vivo* тестування протипухлинної фотодинамічної активності наносистем.

Шифр НБУВ: BA852000

**2.Р.78. Фармакологічне дослідження простатопротекторної дії супозиторіїв комбінованого складу:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.05 / Т. Б. Равшанов; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Здійснено комплексне фармакологічне вивчення простатопротекторної активності супозиторіїв комбінованого складу з індол-3-карбінолом та мелосикамом (СКС). Зазначено, що СКС виявляють простатопротекторну дію шляхом нормалізації відносної маси передміхурової залози, покращання гістоструктури, а також суттєвого зменшення патологічних змін у залозі на клітинному рівні з нормалізацією активності 5 $\alpha$ -редуктази та вмісту рецепторів статевих гормонів, рецепторів андрогенів та рецепторів естрогенів, що підтверджено на моделях сульпірид- та тестостерон-індукованої гіперплазії передміхурової залози. Показано, що корекція патологічних змін у щурів з індукованою гіперплазією простати різного генезу при застосуванні СКС відбувається завдяки специфічній здатності індол-3-карбінола знижувати активність 5 $\alpha$ -редуктази, відповідальну за утворення індуктора гіперплазії передміхурової залози — дигідротестостерону, зменшувати концентрацію рецепторів андрогенів та естрогенів і співвідношення між цими рецепторами. Не виявлено гонадотоксичного ефекту при застосуванні СКС у тварин з індукованою сульпіридом гіперплазією простати, про що свідчить відсутність ознак органічних змін у гістологічній будові тканин сім'яників, позитивний вплив на масові коефіцієнти статевих залоз, концентрацію фруктози в сім'яних пухирцях, активність фосфатаз, гормональну функцію сім'яників (збільшення концентрації тестостерону та естрадіолу) з поліпшенням перебігу сперматогенезу за кількісними та якісними параметрами спермограми (зменшення частки патологічних та нерухливих гамет). Не виявлено токсичного впливу на інші органи та системи при дослідженні гострої токсичності СКС при ректальному та пероральному введенні у максимально можливій дозі. Показано переваги застосування СКС (у порівнянні з супозиторіями з олією насіння гарбуза) за виразністю простатопротекторної дії на різних моделях гіперплазії передміхурової залози різного генезу.

Шифр НБУВ: PA445640

Див. також: 2.Р.290



## Фармація

**2.Р.79. Наукове та експериментальне обґрунтування створення лікарських засобів на основі рослинної сировини та екстракту шоломниці байкальської:** автореф. дис.... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / Г. Д. Сліпченко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено обґрунтуванню науково-методологічного підходу до створення фармацевтичних препаратів на основі біологічно активних речовин (БАР) лікарської рослинної сировини (ЛРС) та розробці складу і технології нових оригінальних фітопрепаратів у формі таблеток, капсул та емульгелю з шоломниці байкальської. Уперше на підставі фізико-хімічних, біофармацевтичних, фармакотехнологічних і фармакологічних досліджень із використанням методів математичного планування експерименту обґрунтовано склад і технологію таблеток з ноотропною та седативною дією на основі шоломниці байкальської коренів екстракту сухого (СЕШБ). На основі подрібненої ЛРС — шоломниці байкальської коренів (ПКШБ) — розроблено склад і технологію капсул з ноотропною і седативною дією. Для підтвердження біодоступності розробленого препарату проведено дослідження вивільнення БАР (суми флавоноїдів) із використанням біорелевантних середовищ. Із використанням СЕШБ як АФІ розроблено склад і технологію емульгелю з антигікробною, протизапальною та репаративною дією. Установлено залежність фармакологічної активності розроблених препаратів від лікарської форми та виду використаної сировини. Досліджено властивості розроблених препаратів, запропоновано методики контролю їх якості, визначено умови і терміни зберігання. Опрацьовано необхідну нормативно-технічну документацію та проекти методів контролю якості (МКЯ), які апробовано у промислових умовах ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», м. Київ (таблетки та капсули); ТОВ «Леда», м. Харків (емульгель).

Шифр НБУВ: RA448856

**2.Р.80. Розробка складу та технології рослинного сиропу для лікування застудних захворювань:** автореф. дис.... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / А. С. Бондаренко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Уперше вивчено процес екстракції подорожника великого листя, плюща звичайного листя та шавлії лікарської листя на лабораторному екстракторі серії Timatic Micro (Technolab, Italy), встановлено оптимальний час екстрагування, співвідношення сировини: екстрагент, параметри компресії — декомпресії. На підставі результатів фізико-хімічних, фармако-технологічних, мікробіологічних і фармакологічних досліджень уперше науково й експериментально обґрунтовано склад і технологію препарату у формі сиропу з комплексним рослинним екстрактом для лікування гострих респіраторних захворювань. Розроблено методики якісного та кількісного визначення БАР у препараті, які надають змогу контролювати його якість і стабільність у процесі виробництва та зберігання. Узагальнено результати фармакологічних (відхаркувальна та протизапальна активність) та мікробіологічних (мікробіологічна чистота) досліджень лікарського сиропу. На основі проведених досліджень розроблено проекти ТР і МКЯ на рослинний препарат планхесал у формі сиропу для лікування застудних захворювань і кашлю. Розроблений лікарський засіб пройшов апробацію в промислових умовах виробництва на ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», м. Київ.

Шифр НБУВ: RA448183

**2.Р.81. Стратегія розвитку лікарського рослинництва в Україні:** автореф. дис.... д-ра екон. наук: 08.00.03 / Т. В. Мірзова; Національна академія аграрних наук України, Національний науковий центр «Інститут аграрної економіки». — Київ, 2021. — 42 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано теоретико-методологічні та науково-практичні положення щодо формування Стратегії розвитку лікарського рослинництва. Розкрито вагомое соціально-економічне значення лікарських рослин в умовах сьогодення. Доведено правомірність виокремлення лікарського рослинництва в самостійну галузь у складі аграрного сектора. Запропоновано впровадження багаторівневої стратегії для ефективного розвитку галузі та сформовано авторське бачення ієрархії стратегій, як моделі стратегічного розвитку виробництва лікарських рослин рекомендовано використати комбінацію стратегій зростання, концентрації та диверсифікації. Обґрунтовано доцільність використання Стратегії інструментів стратегічного управління — шкіль дизайну, позиціонування та підприємництва в процесі побудови науково-методичної платформи. Розкрито взаємозв'язок лікарського рослинництва з цілями сталого розвитку та регенеративного землеробства. Визначено економічну сутність поняття «нішева диверсифікація». Виокремлено специфічні ознаки нішевих культур, переваги та недоліки їх виробництва. Доведено, що поряд із регенеративним землеробством, сталим розвитком і нішевою диверсифікацією одним із базисних елементів методологічної платформи розвитку лікарського рослинництва може виступити парадигма інклюзивного зростання. Оцінено динаміку виробництва лікарських рослин, виробничого потенціалу галузі, висвітлено тенденції експорту—імпорту лікар-

ських рослин. Виконано: оцінку концентрації та монополізації українського ринку лікарських рослин, оцінку комплексу внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на розвиток досліджуваної галузі в Україні шляхом SWOT-аналізу, оцінку найбільш успішних прикладів реалізації Стратегії розвитку лікарського рослинництва у світі. Представлено концептуальне бачення механізмів і інструментів формування Стратегії розвитку галузі, одним із яких є оптимізація сівозміні із введенням лікарських культур. Розроблено Стратегію розвитку лікарського рослинництва в Україні на засадах сталого розвитку та державно-приватного партнерства.

Шифр НБУВ: RA448101

**2.Р.82. Фармакогностичне дослідження хризантеми садової багаторічної (Chrysanthemum x hortorum Bailey):** автореф. дис.... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / О. В. Полонеч; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Уперше проведено комплексне порівняльне фармакогностичне дослідження хризантеми садової багаторічної (Chrysanthemum x hortorum Bailey) сортів Belgo та Пектораль листків і квіток. Встановлено якісний склад і визначено кількісний вміст вуглеводів, амінокислот, органічних та аскорбінової кислот, ліпофільних сполук (жирних кислот), фенольних речовин (гідроксикоричних кислот, флавоноїдів, танінів і поліфенолів), летких сполук, макро- і мікроелементів. Уперше проведено системне порівняльне морфолого-анатомічне дослідження хризантеми садової багаторічної сортів Belgo та Пектораль листків і квіток, встановлено їх спільні та відмінні макро- і мікродіагностичні ознаки. Розроблено проекти методів контролю якості «Хризантеми садової багаторічної листки», «Хризантеми садової багаторічної квіткі», «Хризантеми садової багаторічної листків екстракт сухий» та «Хризантеми садової багаторічної квіток екстракт сухий».

Шифр НБУВ: RA448782

## Токсикологія

**2.Р.83. Морфологічні особливості кісткового мозку за умов впливу солей важких металів:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.01 / Ю. М. Ліндіна; Сумський державний університет. — Суми, 2020. — 23 с.: рис. — укр.

Вивчено закономірності будови й елементного складу кісткового мозку інтактних щурів статевозрілого віку з метою подальшого проведення коректного порівняльного аналізу одержаних даних із результатами експерименту. Визначено закономірності змін елементного складу кісткового мозку щурів за надмірного вживання солей важких металів. Досліджено особливості коливань кількісних та якісних показників гемопоетичної тканини у разі підгострого й хронічного впливу солей важких металів. Установлено динаміку змін у загальному та біохімічному аналізах крові в умовах змодельованого мікроелементозу. З'ясовано морфофункціональні особливості у системі гемопоез — кров та елементний склад кісткового мозку в період відновлення за умови відмінення полютантів із раціону піддослідних тварин. Досліджено можливість корекції впливу важких металів на кістковий мозок та кров вітаміном Е у період споживання екзогенних ксенобіотиків і впровадження відновлення.

Шифр НБУВ: RA444384

**2.Р.84. Особливості морфогенезу серця в постнатальному періоді після внутрішньоплідної дії антигену та дексаметазону (анатомо-експериментальне дослідження):** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.01 / А. В. Чернявський; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Визначено особливості морфогенезу серця щурів в постнатальному періоді після внутрішньоплідної дії антигену та дексаметазону. За допомогою анатомічного та морфометричного методів з'ясовано динаміку маси тіла, абсолютної і відносної маси серця щурів від народження до 45-ї доби життя в нормі та після внутрішньоутробного введення стафілококового анатоксину та дексаметазону. Встановлено, що маса тіла новонароджених тварин обох експериментальних груп достовірно нижче у порівнянні із контрольною групою. У експериментальних щурів після внутрішньоплідного введення дексаметазону спостерігається достовірне зниження абсолютної маси серця на 3, 9, 14 та 21-шу добу після народження. За допомогою морфометричного методу досліджено динаміку змін товщини стінки лівого і правого шлуночків та міжшлуночкової перегородки, стінки артерій, а також ядерно-цитоплазматичного відношення кардіоміоцитів та відносної площі, яку займають артеріальні судини в мокарді серця щурів від народження до 45-ї доби життя в нормі та після внутрішньоутробного введення стафілококового анатоксину та дексаметазону. Встановлено, що товщина стінки лівого шлуночка та міжшлуночкової перегородки серця тварин, яким у внутрішньоутробному періоді вводили стафілококовий анатоксин поступово збільшується з першої до 45-ї доби життя з піком зростання на 5-ту добу (23,01 та 26,1 % відповідно). Динаміка збільшення товщини стінки правого шлуночка має хвилеподібний характер з найбільшим

приростом на 3-тю та 21-шу добу. Товщина стінки лівого і правого шлуночків та міжшлуночкової перегородки серця шурів експериментальної групи є меншою протягом перших трьох тижнів після народження, вирівнюється із значеннями контрольної групи після 21-ї доби, а на 45-ту стає достовірно більшою.

Шифр НБУВ: РА448027

**2.Р.85. Токсикологічне обґрунтування використання мексикокарбонів сумішей проти карантинних шкідників способом фумігації:** автореф. дис... канд. с.-г. наук: 16.00.10 / Є. Ф. Нямцу; Національна академія аграрних наук України, Інститут захисту рослин. — Київ, 2020. — 22 с.: табл. — укр.

Досліджено шкідників — західний квітковий трипс, картопляну міль, південноамериканську томатну міль, середземноморську плодову муху, тютюнову білокрилку; компоненти фумігантних сумішей — бромистий метил і двоокис вуглецю. Визначено мінімальні норми витрат бромистого метилу в мексикокарбонів фумігантних сумішах, ефективних проти західного квіткового трипсу, картопляної та південноамериканської томатної молей, середземноморської плодової мухи і тютюнової білокрилки. Методи досліджень — лабораторно-польовий, математико-статистичний, розрахунковий. Апаратура — фумігаційна камера, газвимірвальні пристрої, ваги. Вивчено вплив мексикокарбонів сумішей на західного квіткового трипса, картопляну та південноамериканську томатну міль, середземноморську плодову муху і тютюнову білокрилку; обґрунтовано залежність токсичної дії мексикокарбонів сумішей від стану двоокису вуглецю під час його введення у фумігаційний простір; досягнуто надкритичні параметри застосування метил бромиду в сумішах з двоокисом вуглецю; визначено ефективні мінімальні концентрації бромметилу в мексикокарбонів сумішах; розраховано летальні норми для мексикокарбонів сумішей, які забезпечують ефективність проти вищезазначених шкідників; виявлено, що при застосуванні мексикокарбонів сумішей проти досліджених видів, летальні норми годинogramів зменшуються, залежно від стану двоокису вуглецю під час введення у фумігаційний простір, а саме: в 1,5 — 2 рази — для пароподібного та в 4 рази — для надкритичного стану; доведено, що при зменшенні норм витрат метил бромиду в мексикокарбонів сумішах до 4 разів у порівнянні з його класичним використанням, технічна ефективність зберігається на тому ж рівні; встановлено ефективні концентрації метил бромиду в мексикокарбонів сумішах з пароподібною вуглекислою за температур 0 °С і тиску 34,9 бар та 25 °С і тиску 64,3 бар в момент введення у фумігаційний простір, які на 40 і 50 % відповідно менше за норм витрати бромистого метилу в чистій формі; досліджено фітотоксичну дію мексикокарбонів сумішей з нормами витрати бромистого метилу меншими в 1,5—4 рази ( залежно від стану двоокису вуглецю під час введення у фумігаційний простір) порівняно із застосуванням виключно бромметилу на свіжих овочах і фруктах, зрізах квітів, розсаді овочевих, квітково-декоративних і горщиківих культур; оцінено економічну ефективність застосування мексикокарбонів сумішей (рівень рентабельності становив 1263,6 — 1566,7 %) способом фумігації у порівнянні з фінансовими витратами, пов'язаними з поверненням імпортової продукції країни-експортеру у випадку виявлення карантинного шкідника. Сфера (галузь) використання — карантин і захист рослин.

Шифр НБУВ: РА445796

**2.Р.86. Effects of Siam Weed (Chromolaena Odorata) leaf extract on crude oil-induced toxicity / Fidelis Ifeakachuku Achuba, Charles Offor // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 13-22. — Бібліогр.: 69 назв. — англ.**

The objective of this study was to investigate the effects of the different extracts (aqueous, ethanol and blended mixture) of *Chromolaena odorata* leaves mixed with crude petroleum (CP) tainted feed (4 ml/100 g diet) on biochemical indices of Wistar rats. Twenty-five male Wistar rats weighing 140 — 180 g were used for this study. The rats were kept one in a cage. Group A which was the control was allowed diet free of crude oil and were not treated with any of the extracts. Group B were exposed to a diet contaminated with crude oil that contained 4ml of crude oil per 100 gram of animal feed without treatment. Groups C-E were fed with diets contaminated with 4 ml of crude oil per 100 g of feed fed contaminated diets with 4 ml of crude oil per 100 g of feed and treated with 500 mg/Kg-1 bodyweight of aqueous, ethanol and blended mixture of ethanol and aqueous extracts, respectively. The respective extracts and blended mixture were given daily to the rats via oral gavage in line with body weights. The study was for duration of twenty-eight days after which the rats were sacrificed under sedation with chloroform. This was followed with collection of blood samples and organs of interest. All samples were stored at 4 °C and used within forty eight hour for various biochemical analyses. There were significant decrease in haematological indices, liver proteins, oxidative enzymes, and antioxidant enzymes when compare with Group 1. Also, liver function maker enzymes, white blood cells (WBC) and malondialdehyde (MDA) were significantly increased by petroleum intoxication. Significant increase were observed in Hb, PCV, RBC, SO, MO, XO, SOD, CAT, albumin, total protein in the arum, liver and kidney; as against decreases in WBC, AST, ALT, ALP and MDA in rats fed crude petroleum (CP) tainted feed

that was treated with *C. odorata* extract. Conclusion: this study showed that administration of *C. odorata* leaves extracts to rats prevented health risk associated with crude petroleum toxicity.

Шифр НБУВ: Ж69358

## Загальна діагностика

**2.Р.87. Ідентифікація параметрів математичної моделі відгуку ретини ока на низькоінтенсивну стимуляцію:** автореф. дис... канд. техн. наук: 01.05.02 / П. О. Тимків; Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. — Тернопіль, 2021. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено методи опрацювання низькоінтенсивного електроретиносигналу, розроблено метод попередньої підготовки даних для застосування адаптивно-рекурсивної фільтрації. Встановлено, що для виявлення ризиків токсикації організму (тип токсинів, дози, тривалості впливу тощо) та ранньої діагностики, використовують опрацювання невеликих характерних змін у електроретиносигналі (далі — ЕРС) чи його частинах (хвилях). Для збільшення точності та роздільної здатності, що є необхідним для визначення ризиків нейротоксикації, знижують енергію світлового подразнення. Одержано низькоінтенсивний ЕРС, який значно спотворений шумами внаслідок зниження відношення енергії сигналу до енергії шуму. Застосування відомих алгоритмів визначення параметрів математичної моделі ЕРС потребує значного часу обчислення, що унеможлиблює швидке перенаштування фільтру за умов опрацювання низькоінтенсивного ЕРС. Для цього використано метод Хука — Дживса, який є комбінацією досліджувачого пошуку з циклічною зміною змінних і пошуку за зразком. Визначено, що застосування алгоритму побудованого на основі методу Хука-Дживса скорочує час визначення коефіцієнтів у 120 разів, за інших однакових умов. Проведено за методом статистичного випробування визначення достовірності методу визначення коефіцієнтів та застосовано ROC-аналіз (в англійській літературі — Receiver Operator Characteristic), який показав вищу чутливість та специфічність запропонованого методу в порівнянні з методом прямого спрямованого перебору.

Шифр НБУВ: РА448932

**2.Р.88. Acquisition and processing of data in CPS for remote monitoring of the human functional state / P. Hupalo, A. Melnyk // Advances in Cyber-Phys. Systems. — 2021. — 6, № 1. — С. 14-20. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.**

Data acquisition and processing in cyber-physical system for remote monitoring of the human functional state have been considered in the paper. The data processing steps, strategies for multi-step forecasting evaluation metrics and machine learning algorithms to be implemented have been analysed and described. What is important, this way it will be possible to track the condition of the sick and response to the health changes in advance.

Шифр НБУВ: Ж44120

**2.Р.89. Investigation of wireless pulse oximeters for smartphone-based remote monitoring of lung health / A. Melnyk, Yu. Morozov, B. Havanio, P. Hupalo // Advances in Cyber-Phys. Systems. — 2020. — 5, № 2. — С. 70-76. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.**

Coronavirus has the greatest effect on the human lungs. This is why lungs of patients with COVID-19 require constant medical monitoring. One of the tools for the lungs condition monitoring is based on the wireless pulse oximeters connected to smartphones. There is an attempt to analyze the types of pulse oximeters, their technical characteristics, principles of operation and basic requirements for these measuring instruments in the article. According to this study, the most effective pulse oximeters for 24/7 monitoring of lung function were selected. Principles of pulse oximeter functioning and mathematical basis of its operation have been described. The criteria for pulse oximeter selection have been determined, and comparative analysis of pulse oximeters with wireless communication has been conducted.

Шифр НБУВ: Ж44120

## Загальна терапія

**2.Р.90. Моніторинг використання периферичних венозних катетерів у хірургічному стаціонарі / А. В. Бережна, С. Д. Новіков, Т. О. Чумаченко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 314-323. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.**

Мета роботи — оцінка обґрунтованості та правильності використання периферичних венозних катетерів (ПВК) у пацієнтів, які одержують стаціонарне лікування. Проведено проспективне епідеміологічне дослідження в хірургічному стаціонарі м. Харків у жовтні 2019 р. — квітні 2020 р. щодо використання ПВК у пацієнтів, які перебували там на лікуванні. До дослідження було

включено 93 особи. Збір інформації проводився за допомогою авторської карти епідеміологічного спостереження. Увагу було приділено щоденному моніторингу за місцем катетеризації та появою наступних симптомів: почервоніння шкіри, набряк, наявність виділень і біль в області установки катетера у стані спокою та за пальпації. Проведено аналіз вказаних симптомів відповідно до шкали візуальної оцінки інфузійного флебіту за A. Jackson. Статистичну обробку даних проведено за допомогою методів описової статистики. Для виявлення зв'язку між номінативними величинами визначено критерій Пірсона  $\chi^2$  за  $P < 0,01$ . До дослідження було включено 51 жінку (54,8 %) та 42 чоловіки (45,2 %) віком від 18 до 84 років. Загалом пацієнти провели в стаціонарі 619 ліжко-днів, з них питома вага днів з судинними катетерами складала 90,8 % ( $n = 562$ ). Основним показанням до процедури катетеризації було призначення хворим багатокомпонентної терапії або використання несумісних медичних препаратів (98,9 % ( $n = 92$ )). В цілому зазначеним пацієнтам було встановлено 148 ПВК. Кількість судинних катетерів на одного пацієнта коливалась від 1 до 3. Відповідно до даних щоденного моніторингу за областю установки катетера виявлено, що ознаки запалення були наявні у 65,5 % випадків ( $n = 97$ ). Висновки: медичні працівники допускають помилки під час роботи з ПВК, зокрема не проводяться вчасна заміна судинних катетерів у разі виникнення ознак інфузійного флебіту. Для зниження ризиків появи інфекційних ускладнень катетеризації судин в лікувальному закладі мають бути чітко визначені показання до постановки та видалення ПВК та центральних венозних катетерів, розроблені та впроваджені в роботу стандартні операційні процедури з питань забезпечення судинного доступу та алгоритми ведення пацієнтів з судинними катетерами.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.P.91. Assessment of relationship between nutritional status and handgrip strength in hemodialysis patients / Sevil Karahan Yilmaz, Neslisah Rakicioglu // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 39-42. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.**

In hemodialysis patients, the prevalence of malnutrition is high; a decrease in muscle strength is observed. The objective of the research was to evaluate the nutritional status of hemodialysis patients and the relationship between the nutritional status and muscle strength. Sixty hemodialysis patients (38 males, 22 females) were chosen from among volunteers. Food consumption, biochemical values, anthropometric measurements, body composition, physical activity status, subjective global assessment, and handgrip strength in individuals were examined. According to subjective global assessment, 73,3 % of patients were well-nourished, 26,7 % of patients were moderately malnourished. In male patients, a moderate positive correlation was determined between handgrip strength and lean body mass ( $r = 0,359, p < 0,05$ ), albumin level ( $r = 0,408, p < 0,05$ ), energy intake ( $r = 0,437, p < 0,05$ ), protein intake ( $r = 0,345, p < 0,05$ ). In female patients, a moderate positive correlation was determined between handgrip strength and body weight ( $r = 0,470, p < 0,05$ ), body mass index ( $r = 0,472, p < 0,05$ ), triceps skinfold thickness ( $r = 0,530, p < 0,05$ ), mid-upper arm circumference ( $r = 0,515, p < 0,05$ ), mid-upper arm muscle circumference ( $r = 0,557, p < 0,05$ ), lean body mass ( $r = 0,470, p < 0,05$ ), body fat content (%) ( $r = 0,588, p < 0,05$ ), albumin level ( $r = 0,565, p < 0,05$ ). Conclusions: handgrip strength alongside with more than one method of food consumption, biochemical parameters, subjective global assessment, anthropometric measurements, and body composition should be used for assessing the nutritional status in hemodialysis patients.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.P.187

## Фізіотерапія та курортологія

**2.P.92. Електромагнітні властивості озокерито-парафінових матеріалів для фізіотерапії / О. П. Яненко, С. М. Перегудов, К. Л. Шевченко, Б. П. Грубник // Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 60. — С. 66-71. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.**

Розглянуто особливості мікрохвильових випромінювань матеріалів для фізіотерапії. Проведений аналіз досліджень відомих учених щодо аспектів застосування озокерито-парафінової суміші у фізіотерапії показав достовірність визначення рівня власних полів матеріалів. На прикладі озокерито-парафінових аплікацій розглянуто наявність та зміни рівня випромінювання в міліметровому діапазоні протягом технологічного циклу процедури. Важливою складовою фізіотерапевтичних процедур є мікрохвильове електромагнітне випромінювання, утворюване нагрітою озокерито-парафіновою сумішшю. З використанням розробленої авторами експериментальної установки проведено дослідження випромінювальної здатності озокериту, парафіну та їх сумішей в мікрохвильовому діапазоні. Рівень випромінювання чистого озокериту за максимальної терапевтичної температури матеріалів (+50 °C) складає  $5,1 \times 10^{-13}$  Вт (або  $\approx 2,55 \times 10^{-13}$  Вт/см<sup>2</sup>) і співставлений з електромагнітним випромінюванням (ЕМВ) тіла людини. Рівень

ЕМВ чистого парафіну за цієї температури сягає тільки  $0,71 \times 10^{-13}$  Вт, що набагато менше, ніж у людини. Проведено порівняння потужності випромінювання матеріалів з рівнем випромінювання тіла людини. Показано, що у процесі проведення процедури зміна температури призводить до появи позитивних та від'ємних потоків мікрохвильового випромінювання, які мають різний вплив на тіло людини. Визначено розподіл відносної випромінювальної здатності озокерито-парафінової суміші з різними відсотковими домішками парафіну та динамічні зміни рівня випромінювання матеріалів у процесі їх охолодження. Одержані результати експериментальних досліджень надали змогу оцінити взаємодію електромагнітного випромінювання озокерито-парафінових сумішей з власним електромагнітним випромінюванням людини та більш уважено підходити до вибору режимів лікування.

Шифр НБУВ: Ж29126/прилад.

**2.P.93. Підвищення ефективності елементів комп'ютерних систем і мереж для профілактики і лікування засобами фототерапії: автореф. дис.... канд. техн. наук: 05.13.05 / О. Є. Бєлков; Чорноморський національний університет імені Петра Могили. — Миколаїв, 2021. — 26 с.: рис., табл. — укр.**

Розглянуто проблему підвищення ефективності фототерапії за рахунок розробки та впровадження архітектури, компонентів та засобів комп'ютерних систем і мереж. Проаналізовано існуюче фототерапевтичне обладнання та методи фототерапевтичного впливу на організм людини, існуючі засоби побудови комп'ютеризованих систем і мереж та інші технічні елементи побудови фототерапевтичного обладнання. Продемонстровано необхідність формування зворотних зв'язків за параметрами пацієнта та використання елементів комп'ютерних систем і мереж для формування відповідного терапевтичного впливу. Запропоновано архітектурні реалізації комп'ютеризованих систем профілактики та лікування на базі фототерапії та магнітотерапії, за рахунок яких удосконалено методику резонансно-конформаційного впливу. Поставлено й аналітично розв'язано задачі про струм у котушках матриці, задачу про вдосконалення драйвера крокового двигуна та задачу про оптимальне розташування випромінювачів у матриці. Розглянуто основні методи перевірки та калібрування напівпровідникових випромінювачів, визначено недоліки цих методів та запропоновано шляхи вдосконалення за рахунок використання новітніх комп'ютерних компонентів і засобів. У результаті проведених досліджень запропоновано вдосконалення засобів передпроцедурної експрес-перевірки приладів фототерапії. Продемонстровано впроваджені архітектури комп'ютерних систем.

Шифр НБУВ: РА448998

**2.P.94. Психологія професійного становлення фахівця з фізичної реабілітації: автореф. дис.... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Л. Л. Примачок; Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. — Переяслав, 2020. — 44 с.: рис. — укр.**

Представлено цілісну концепцію дослідження професійного становлення фахівця з фізичної реабілітації, яку розглянуто через призму функціонування структурно-динамічної (організаційної) парадигми «професійно значущий досвід» — «професійна надійність» — «професійна автентичність» — «професійна унікальність» у просторі професійної діяльності. Під процесом професійного становлення особистості розуміється розвиток потенціалу і ресурсів фахівця, які сприяють його професійному саморозвиткові і самореалізації в контексті загальнолюдської культури, конкретних умов життєдіяльності та професійної діяльності, в ході опанування і відтворення ним соціальних норм та цінностей. Професійне становлення особистості розглядається з позицій раціоґуманістичної психології — як управління процесом формування суб'єктної професійно-особистісної позиції, що відбувається під впливом суб'єктивних і об'єктивних чинників, які актуалізують процес реалізації стратегій управління особистісними ресурсами, задіяними для здійснення професійного становлення індивіда. На основі емпіричного дослідження встановлено професійно важливі якості, здатності та новоутворення особистості, які мають бути сформовані у фахівців з фізичної реабілітації для успішного здійснення ними професійної діяльності. З урахуванням результатів експериментального дослідження побудовано структурно-функціональну модель професійного становлення майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. З'ясовано психологічні особливості професійного становлення даного фахівця.

Шифр НБУВ: РА448030

## Медицина радіологія та рентгенологія

**2.P.95. Алгоритмічне послаблення впливу розсіяного випромінювання на рентгеновські зображення як альтернатива апаратним методам / А. Ю. Даник, О. О. Судаков // Доп. НАН України. — 2021. — № 4. — С. 114-122. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.**

Розроблений алгоритм послаблення впливу розсіяного випромінювання на рентгеновські зображення порівняно з двома най-

ефективнішими апаратними методами: збільшення повітряного проміжку та застосування протирозсіювальних растрів. За допомогою числового моделювання показано, що простота та ефективність техніки маніпуляції величиною повітряного проміжку нівелюється збільшенням розмірів сканера і вимогами до детектора. Типовий протирозсіювальний растр із коефіцієнтом 12 відсіює розсіяне випромінювання з ефективністю десятиметрового повітряного проміжку, але вимагає для цього більшу на 50 % експозицію та дозове навантаження на пацієнта. Запропонована алгоритмічна компенсація забезпечує характеристики на рівні середніх апаратних засобів без збільшення дозового навантаження та додаткових апаратних вимог.

Шифр НБУВ: Ж22412/а

**2.Р.96. Медико-соціальне обґрунтування надання медичної допомоги першому поколінню нащадків, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, на первинній ланці:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.03 / Ж. С. Ярошенко; Ужгородський нац. університет. — Ужгород, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено обґрунтуванню надання медичної допомоги першому поколінню нащадків (ППН), постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, на первинній ланці. Розроблена система моніторингу стану здоров'я ґрунтується на проведеному епідеміологічному аналізі вперше виявленої захворюваності на непухлинні хвороби за чотирнадцятьма класами МКХ-10, від народження до 18-річчя за період 1987—2016 рр. Вивчення стану здоров'я ППН, як когорти, так і з урахуванням часу народження нащадків після аварії, проводилося, зважаючи на стать, за показниками розвитку непухлинної захворюваності: групами здоров'я, структурою та динамікою рівнів захворювань за трьохріччя періодами спостереження (до 3 років, 4—6, 7—9, 10—12, 13—15, 16—18 років). Вхідною інформацією для формування когорти досліджуваних була база даних «Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». Проведено оцінку стану здоров'я 35 893 осіб віком до 18 років, з них 18 138 — нащадків чоловічої статі (НЧС), 17 755 — нащадків жіночої статі (НЖС), які мешкають на радіаційно забруднених територіях Київської, Житомирської, Рівненської та Чернігівської обл. України. Встановлено, що основними непухлинними захворюваннями, які впливають на стан здоров'я ППН, є хвороби ендокринної системи, органів дихання та органів травлення. З досягненням 18-річчя третина ППН мають хронічні захворювання. Інвалідизація нащадків від народження до 18 років (0,19—1,18 %) відбувалася за рахунок захворювань, пов'язаних з наслідками Чорнобильської катастрофи. Найбільшу захворюваність встановлено серед нащадків, народжених в перші роки після аварії (1987—1990 рр.), найменша — через 11—13 років (1996—1999 рр.). Достовірної різниці у розвитку непухлинної захворюваності серед ППН за гендерною ознакою не встановлено. Визначено тенденцію до росту хвороб органів дихання, ендокринної системи та органів травлення при дорослішанні нащадків. Наведено функціонально-організаційну модель забезпечення ППН, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, які проживають на радіоактивно забруднених територіях медичною допомогою в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: РА448171

**2.Р.97. Механізми відстрочених ушкоджень шкіри ультрафіолетом А та ультрафіолетом В (експериментальне дослідження):** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Н. І. Кицюк; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 22 с.: табл. — укр.

Віришено актуальне наукове завдання патофізіології — на основі експериментальних даних з'ясовано важливі механізми ушкоджувальної дії УФ А і УФ В на шкіру після опромінення, в післяеритемний період, теоретично й експериментально обґрунтовано доцільність застосування засобів з АОА для зменшення виявлених порушень. Показано, що локальне УФО шкіри морських свинок УФ А та УФ В викликає проліферативно-гіперпластичні та дегенеративні процеси в усіх відділах шкіри у відстрочений період; ініціює довготривалі імунні порушення, про що свідчить підвищення в крові та шкірі концентрації метаболітів № 0 (загальних, нітрит-аніону, нітратів), активація iNOS, і супроводжується пригніченням АОФ КАТ і СОД, накопиченням ТБК-АП ПОЛ, пероксинітритру. Встановлено, що МТ і МТНЧС при лікувально-профілактичному використанні виявляються ефективними для профілактики відстрочених порушень в організмі. Експериментально підтверджено, що ефективність дії мазей на всі ланки механізмів розвитку відстрочених ушкоджень шкіри УФ А і УФ В залежить від ступеня АОА.

Шифр НБУВ: РА448462

**2.Р.98. Основні хвороби системи кровообігу в дорослого евакуйованого населення у віддаленому періоді після аварії на ЧАЕС, закономірності розвитку, вплив іонізуючого випромінювання:** автореф. дис... канд. мед. наук: 03.00.01 / О. А. Капустинська; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини». — Київ, 2021. — 25 с.: табл., рис. — укр.

На основі когортичних епідеміологічних досліджень, які охопили тривалий період (1988—2016 рр.), встановлено суттєві післяава-

рійні зміни здоров'я населення, евакуйованого із зони відчуження ЧАЕС у віці 18—60 років, що обумовлені захворюваннями системи кровообігу (СК). Загальна чисельність когорти дослідження склала 42 982 особи. Джерелом вихідної інформації були дані Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (ДРУ). Для визначення впливу іонізуючої радіації внаслідок аварії на ЧАЕС сформовано дві субкогорти. Одну субкогорту склали особи, які були на обліку ДРУ та мали дані про дози внутрішнього опромінення щитоподібної залози (ЩЗ). Другу — особи, які пройшли спеціальні клінічні обстеження та увійшли до бази даних клініко-епідеміологічного реєстру ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України» (КЕР). У змінах показників здоров'я евакуйованих у післяаварійному періоді визначено три основні періоди: перший, умовно названий раннім, припадає на перші 7 років, характеризується головним чином підвищенням частоти гіпертонічної хвороби, низьким рівнем інвалідності та смертності. Другий період (12—21 років із дати аварії), умовно названий віддаленим, характеризується суттєвим зростанням рівня хронічних захворювань СК і поступовим підвищенням рівня інвалідності та смертності. Третій (22—30 років із дати аварії), умовно названий пізнім, — період поступового зниження захворюваності на фоні сутового рівня інвалідності та смертності. Досліджено і проаналізовано структуру захворюваності, інвалідності та смертності від хвороб СК, надано характеристику динаміки показників залежно від віку на дату аварії, статі та часу, який минув після аварії. На основі ризик-аналізу встановлено дозозалежні ефекти в розвитку основних хвороб СК залежно від дози внутрішнього опромінення ЩЗ ізотопами йоду, а також зовнішнього гамма-опромінення всього тіла, одержано достовірні значення відносного ризику й ексцеси відносного ризику. Обґрунтовано рекомендації щодо оптимізації медичного контролю та профілактики в системі диспансерного нагляду за здоров'ям дорослого евакуйованого населення у віддалений період після аварії на ЧАЕС.

Шифр НБУВ: РА450397

**2.Р.99. Тіол-дисульфідний обмін в тонкій кишці покоління, отриманого від опромінених щурів:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / А. С. Анчев; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 24 с.: табл. — укр.

На підставі проведених комплексних досліджень вперше одночасно визначено стан білкової і небілкової частин тіол-дисульфідної системи на різних етапах онтогенезу нащадків радіаційно уражених щурів. Визначено динаміку зрушень концентрації білкових і небілкових сульфгідрильних, дисульфідних груп, співвідношення сульфгідрильних до дисульфідних груп у різні вікові періоди у тонкій кишці щурів як за фізіологічних умов, так і за умов змодельованого радіаційного ураження. Встановлено, що за фізіологічних умов тіол-дисульфідна система тканин тонкої кишки характеризується високим вмістом білкових і небілкових сульфгідрильних груп, високим редокс-потенціалом білкових молекул. Показано, що адаптація до нових умов навколишнього середовища у новонароджених інтактних щурят супроводжується активацією тіолзалежних систем неспецифічної резистентності. Виявлено, що у інтактних тварин у постнатальному розвитку відбувається поступове зниження вмісту білкових і небілкових SN-груп у тканинах тонкої кишки, надалі їх вміст збільшується і зберігається на певному рівні впродовж більшої частини життя. Встановлено, що з початком статевого дозрівання вміст сірковмісних функціональних груп у тканинах тонкої кишки самців і самок суттєво відрізняється, що свідчить про статурну диференціацію тіол-дисульфідної системи. Самцям притаманний більш високий вміст білкових SN-груп, самкам — білкових SS-груп у тканинах тонкої кишки.

Шифр НБУВ: РА448458

Див. також: 2.Р.397

## Внутрішні хвороби

**2.Р.100. Зв'язок окремих компонентів антифосфоліпідного синдрому з різними типами ремоделювання лівого шлуночка в пацієнтів з післяінфарктним кардіосклерозом та артеріальною гіпертензією** / М. С. Назарова, М. А. Станіславчук, Л. В. Бурдейна // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 18-24. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — встановити особливості ремоделювання міокарда лівого шлуночка (ЛШ) в чоловіків з післяінфарктним кардіосклерозом залежно від компонентів антифосфоліпідного синдрому. Обстежено 164 хворих на стабільну шемічну хворобу серця з післяінфарктним кардіосклерозом (100 % чоловіки віком (53,00 ± 9,14) року). Вміст сумарних антифосфоліпідних антитіл (АФЛ) до кардіоліпіну, фосфатидилсерину, фосфатидилінозитолу, антитіл до β2-глокопротеїну 1 (анти-β2-ГП1) класів IgG та IgM визначено методом ELISA. Ехокардіографію проведено за загальноприйнятою методикою, тип геометрії ЛШ визначено за Ganau. Позитивні рівні АФЛ та анти-β2-ГП1 класу IgG виявили

у 56,7 % хворих, у тому числі у 33,5 % — подвійну позитивність за цими антитілами. Позитивність за АФЛ IgG та анти- $\beta$ 2-ГП1 IgG асоціювалася з значущими ехокардіографічними ознаками систолічної і діастолічної дисфункції ЛШ. У хворих із позитивними рівнями АФЛ та анти- $\beta$ 2-ГП1 класу IgG частота гіпертрофії ЛШ була вищою (у 2,5—3,0 разу;  $p < 0,05$ ), ніж у хворих з негативними рівнями антитіл. Підвищений рівень анти- $\beta$ 2-ГП1 IgG виявився незалежним предиктором збільшення індексу маси міокарда ЛШ ( $\beta = 0,344$ ;  $p < 0,0001$ ) у чоловіків з післяінфарктним кардіосклерозом. Висновки: у чоловіків з післяінфарктним кардіосклерозом за наявності позитивних рівнів АФЛ IgG та анти- $\beta$ 2-ГП1 IgG спостерігається порушення систолічної і діастолічної функцій ЛШ, що асоціюється з високим ризиком дезадаптивних варіантів післяінфарктного ремоделювання ЛШ.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.101. Навчальний посібник для підготовки до КРОК-1.** Дисципліна: «Внутрішні хвороби»: завдання 2014-2020 років / В. О. Полясний, Л. А. Ковалевська, С. А. Іванченко; Міжнародний гуманітарний університет. — Одеса: Гельветика, 2021. — 86 с. — укр.

Представлено ситуаційні завдання з усіх розділів терапії, невідкладних станів, дерматовенерології, інфекційних захворювань. Обрано завдання за період 2014—2020 рр. з банку даних Центру тестування Міністерства освіти України. Виділено тести, що стосуються провідних патогенетичних процесів різних нозологій, базисної ефективної фармакотерапії багатьох захворювань. Навчальний посібник призначено для підготовки студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів до написання «КРОК-1» з дисципліни «Внутрішні хвороби».

Шифр НБУВ: ВА852360

Див. також: 2.Р.80, 2.Р.86, 2.Р.139, 2.Р.163, 2.Р.177, 2.Р.272

## Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

**2.Р.102. Клініко-інструментальна характеристика пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від наявності цукрового діабету 2-го типу** / Н. А. Ткач, О. Л. Філатова, Т. І. Гавриленко, Г. Є. Дудник, Н. Г. Ліпкан, Л. Г. Воронков // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 25-34. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти клініко-інструментальні показники в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) залежно від наявності в них цукрового діабету (ЦД) 2-го типу. Проаналізовано 490 історій хвороб пацієнтів, які спостерігалися у відділі серцевої недостатності в період з 2011 до 2018 рр., з ХСН II-IV функціонального класу за NYHA, ФВЛШ  $\leq 40\%$ , віком 40 — 80 років (медіана (верхній; нижній квартилі) — 64 (56,00; 69,00) роки). До досліджуваної групи увійшли переважно хворі з ішемічною хворобою серця (ІХС) у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) — 403 (82,2 %) пацієнти, з ізолюваною ІХС — 55 (11,2 %) та з ізолюваною ГХ — 32 (6,6 %). Більшість хворих (278 (56,7 %) осіб) мали постійну форму фібриляції передсердь. Серед досліджуваних було 373 (76,1 %) чоловіки та 117 (23,9 %) жінок. Пацієнтів залучали в дослідження у фазу клінічної компенсації, тобто в еуволемічному стані. Для аналізу всіх пацієнтів з ХСН та зниженою ФВЛШ розподілили на дві групи: в I групу увійшли 338 (69 %) хворих без ЦД, II групу становили 152 (31 %) пацієнти з діагностованим ЦД 2-го типу. За результатами аналізу не виявлено статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами за віком пацієнтів, загальними показниками гемодинаміки, середньодобовою частотою серцевих скорочень, функціональним класом ХСН за NYHA, частотою супутнього хронічного обструктивного захворювання легень та тривалістю існування ознак ХСН. Зафіксовано меншу частку пацієнтів з фібриляцією передсердь у II групі, більший показник індексу маси тіла пацієнтів у I групі, показник  $E^1/a^1$  та індекс маси міокарда лівого шлуночка були більшими в пацієнтів без супутнього ЦД. У ході дослідження виявлено значно вищий рівень сечової кислоти в пацієнтів із супутнім ЦД 2-го типу, за показниками оксидативного стресу та прозапальних маркерів, рівня NT-проBNP та інсуліну статистично значущої різниці між групами не встановлено. Також не спостерігали статистично значущої різниці між групами щодо значень потокозалежної вазодилатації. Показано, що поєднання ІХС та ЦД 2-го типу є основним фактором високої летальності в пацієнтів з ХСН. Утім не виявлено різниці щодо тривалості життя пацієнтів з ХСН та зниженою ФВЛШ із ЦД 2-го типу та без ЦД. Виявлено статистично значуще гірше виживання пацієнтів з рівнем глікованого гемоглобіну понад 7,4 %. Висновки: п'ятирічна виживаність пацієнтів з ХСН зі зниженою ФВЛШ із ЦД 2-го типу та без ЦД статистично значуще не відрізнялася, тоді як у загальній групі гіршу 5-річну виживаність зареєстровано для тих хворих, які мали показник глікованого гемоглобіну понад 7,4 %.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.103. Моделі та методи інформаційної системи моніторингу стану артеріального русла людини:** автореф. дис... канд. техн. наук: 01.05.02 / О. М. Соловійова; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. — Харків, 2020. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено концептуальну модель інформаційної системи (ІС) моніторингу стану артеріального русла (АР) людини. Зазначено, що запропонована ІС моніторингу надає змогу розраховувати діагностичні показники з необхідною точністю, при цьому значно знизивши витрати ресурсів. Розроблена ІС моніторингу ґрунтується на найбільш достовірній та точній моделі геометрії АР людини, а також на математичних моделях руху крові по системі артерій з урахуванням біоактивності стінки судини. Удосконалена модель геометрії АР людини є найбільш достовірною на сьогодні; вона налічує понад 100000 артеріальних сегментів, що дозволило врахувати фізичні ефекти розповсюдження та відбиття хвиль. Розроблено метод відновлення індивідуальної геометрії АР людини. Вдосконалено двовимірну модель руху крові по АР (2D модель), яка, на відміну від існуючих, враховує біоактивні реакції стінки судин. Для врахування активної поведінки судин покращено реологічну модель стінки судин. Для моделювання мікроциркуляторного русла вдосконалено нульвимірну модель АР (0D Windkessel модель). Запропонована модель враховує ефекти саморегуляції русла. Здійснено практичну реалізацію розробленої ІС моніторингу стану АР людини. Для тестування даної ІС проведено розрахунки діагностичних показників на п'ятьох добровольцях. Порівняльний аналіз з експериментальними даними показав добру якість та кількісну відповідність розрахованих параметрів кривих тиску та швидкості з відповідними параметрами, одержаними за допомогою ультразвукових вимірювань.

Шифр НБУВ: РА445667

**2.Р.104. Предиктори серцево-судинних захворювань у хворих на хронічну хворобу нирок ВД стадії, які лікуються гемодіалізом** / І. М. Шіфріс, І. О. Дудар, Е. К. Красюк, А. Ю. Шимова // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 59-66. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Цель работы — установить частоту и возможные предикторы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных с хронической болезнью почек (ХБП) ВД стадии, которые лечатся гемодиализом (ГД), по результатам проспективного наблюдения. В когортное проспективное открытое исследование было включено 223 пациента с ХБП ВД ст., которые лечились ГД на протяжении 2012—2019 гг. Исследование проведено в два этапа. На первом — проведено изучение основных демографических, лабораторных и клинических характеристик пациентов, в том числе и частоты ССЗ, на момент включения в исследование. На втором этапе, на основании проспективного изучения динамики частоты СС патологий, проведена оценка потенциальных предикторов ССЗ у пациентов с ХБП ВД ст., которые лечатся ГД. В качестве возможных предикторов были использованы характеристики пациентов, определенные при включении в исследование. Средняя продолжительность проспективного наблюдения составила  $35,5 \pm 17,8$  мес., кумулятивная — 579,3 пациенто-лет. Прогностическое значение факторов оценивали при помощи унивариантного и мультивариантного регрессионного анализа пропорциональных рисков Кокса, ROC-анализа. Первичную конечную точку (впервые выявленные ССЗ) оценивали на момент окончания исследования. Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью программы «MedCalc», Бельгия, версия 19.3. За время проспективного наблюдения констатировано достоверное увеличение частоты ССЗ на 80 % ( $p < 0,0001$ ), более чем в вдвое - ишемической болезни сердца (ИБС;  $p < 0,001$ ) и фибрилляции предсердий (ФП;  $p = 0,0039$ ). Уровень первичной заболеваемости ССЗ и ИБС составил 9,84 и 9,15 на 100 пациенто-лет соответственно. Первичная конечная точка отмечена у 92 (41,26 %) пациентов: впервые диагностированная ИБС - у 53 (23,77 %), сердечная недостаточность - у 12 (5,4 %), ФП - у 9 (4,04 %), острый инфаркт миокарда - у 8 (3,6 %), другие болезни сердца - у 10 (4,5 %). Независимыми предикторами повышенного риска ССЗ у пациентов с ХБП ВД ст., которые лечатся ГД, являются: возраст более 35 лет, использование центрального венозного катетера в качестве сосудистого доступа при инициации ГД, анамнез назальной колонизации MRSA. Вместе с тем, уровень сывороточного альбумина более 36,6 г/л способствует снижению риска.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.105. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування** / ред.: В. М. Коваленко, М. І. Лутай, Ю. М. Сіренко, О. С. Сичов; Всеукраїнська асоціація кардіологів України. — 5-те вид., перероб. і допов. — Київ: МОРІОН, 2021. — 319 с.: рис., табл. — укр.

Представлено стандарти Всеукраїнської асоціації кардіологів, які створені з метою вдосконалення діагностики й лікування пацієнтів із серцево-судинними хворобами та відповідають вимогам Міжнародних рекомендацій щодо розробки настанов і протоколів діагностики й лікування на основі доказової медицини. Включено сучасні положення, які довели свою ефективність протягом тривалого періоду їх застосування у світовій клінічній практиці. Вмі-

щено міжнародну термінологію та класифікації хвороб органів кровообігу, приклади формулювання діагнозу та спадкоємність діагностики й лікування поміж первинною ланкою та спеціалізованими технологіями надання медичної допомоги.

Шифр НБУВ: ВА851833

Див. також: 2.Р.57, 2.Р.112, 2.Р.117, 2.Р.123, 2.Р.144, 2.Р.160, 2.Р.174, 2.Р.264

## Гіпертонічна хвороба

**2.Р.106. Гіпервентиляційний синдром як фактор ризику діастолічної дисфункції у хворих на гіпертонічну хворобу** / І. В. Зарівна, В. А. Левченко, І. П. Вакалюк, М. В. Максим'як, О. С. Мороз // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 29-38. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Гіпертонічна хвороба (ГХ) є однією з актуальних проблем сучасної кардіології. Відомо, що на формування та перебіг ГХ впливає ряд супутніх коморбідних станів, одним із яких є нейрогенний гіпервентиляційний синдром (НГВС). Останній як прояв і маркер розладів надсегментарних вегетативних структур дестабілізує константи гомеостазу, ініціює розвиток специфічних патологічних процесів, які лежать в основі соматизації гіпервентиляційних порушень, в т. ч. змін з боку серця. Що ініціювало дослідження стану структурних і функціональних характеристик шлуночків серця за допомогою ЕХО-кардіографії у хворих на ГХ на тлі НГВС. Серед цих хворих із I стадією ГХ (43,59 %) було виявлено розширення порожнин шлуночків, переважно правого, без потовщення їх стінок. У хворих із II стадією гіпертензії, розширення порожнин шлуночків відмічалось у 37,88 % випадків. При цьому було виявлено наступні варіанти ремоделювання: концентричне — у 10,61 % осіб, концентричну гіпертрофію — у 22,73 % випадків, асиметричну гіпертрофію — у 12,12 %, ексцентричне ремоделювання та ексцентричну гіпертрофію лівого шлуночка відповідно у 4,55 і 9,09 % пацієнтів. У 13,64 % випадків спостерігалось потовщення вільної стінки правого шлуночка. В контрольній групі хворих без проявів гіпервентиляційного синдрому ознаки концентричної і асиметричної гіпертрофії відмічались у 10 % пацієнтів, ексцентричної — у 20 % випадків; розширення лівого шлуночка у 20 % осіб. На підставі результатів оцінки стану трансмітрального та трикуспідального потоків виявлено достовірне збільшення числа випадків розладів релаксації шлуночків серед гіпертоніків на фоні НГВС. Що може свідчити про певну роль перманентної гіпервентиляції у формуванні ремоделювання шлуночків і обов'язковий систематичний ехокардіографічний контроль цих хворих.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.107. Зв'язок між тяжкістю порушень сну, показниками ліпідного обміну і антропометричними характеристиками у хворих на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом** / Г. С. Ісаєва, О. О. Буряковська // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 25-33. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити зв'язок між безсонням, денною сонливістю та рівнем ліпідів, антропометричними показниками і серцево-судинним ризиком у хворих на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом. У дослідженні взяли участь 118 пацієнтів з гіпертонічною хворобою віком понад 45 років. Для оцінки серцево-судинного ризику було використано Фремінгемську шкалу. Оцінює індекс маси тіла, м'язову силу, фізичну активність за кількістю пройдених за день кроків. Визначено вміст загального холестерину, тригліцеридів, холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності, рівні глюкози і глікованого гемоглобіну. Безсоння діагностували за критеріями Міжнародної класифікації порушень сну, випуск 3. Денну сонливість оцінювали за допомогою шкали Епворта. Для виявлення синдрому нічного апное проводили добуве моніторування за допомогою кардіореспіраторного комплексу SOMNOcheck мікро CARDIO, який дозволяє здійснювати реєстрацію потоку дихання, сатурації крові, частоту скорочень серця і сертифікований для діагностики синдрому нічного апное. Безсоння було діагностовано у 48 (40,7 %) із 118 обстежених. Не виявлено зв'язку між наявністю безсоння і метаболічними показниками або артеріальним тиском. Водночас встановлено, що залежно від ступеня денної сонливості відрізнялися рівні систолічного артеріального тиску, ХС ЛПВЩ, окружність талії, індекс маси тіла. При аналізі серцево-судинного віку, визначеного за Фремінгемською шкалою, виявлено, що в пацієнтів з високим ступенем денної сонливості цей показник був вищий: у 1-й групі за шкалою Епворта серцево-судинний вік відповідав 48,0 [45,5—56,7] року, у 2-й групі — 57,0 [48,7—63,0] року і в 3-й групі — 72,0 [68,0—80,0] року, ANOVA тест  $F = 63,4$ ;  $p = 0,001$ . Висновки: при оціюванні впливу порушень сну на метаболічні показники й артеріальний тиск значення має не безсоння, а оцінка такого його вияву, як денна сонливість. При використанні шкали денної сонливості Епворта виявлено, що хворі на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом із середніми і тяжкими виявами денної сонливості мають вищі рівні систолічного артеріального тиску, індексу маси тіла, більшу окружність талії та

нижчий рівень ХС ЛПВЩ і більший серцево-судинний вік за Фремінгемською шкалою.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.108. Плазмова концентрація ендотеліну-1 у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з ожирінням, залежно від Lys198Asn поліморфізму гена ендотеліну-1** / Ю. О. Сміянова // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 87-94. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Ендотеліальну дисфункцію розглядають як один із основних механізмів формування артеріальної гіпертензії (АГ) та її ускладнень, а ендотелі-1 (ЕТ-1) відіграє в цьому одну із ключових ролей. Ендотелій в'ягується у патологічний процес на ранніх етапах розвитку АГ. ЕТ-1 у даний час розглядають як маркер АГ, хронічної серцевої недостатності (ХСН), ішемічної хвороби серця (ІХС), зокрема гострого інфаркту міокарда (ІМ), порушень ритму серця, легеневої гіпертензії, атеросклеротичного пошкодження судин, специфічних судинних порушень. Одним із факторів, що може впливати на рівень ЕТ-1, є Lys198Asn поліморфізм гена ЕТ-1, який багатьма дослідниками розглядається як можливий генетичний маркер АГ. Однак вплив даного поліморфізму на рівень ЕТ-1 у плазмі пацієнтів з АГ різної тяжкості в Україні є маловивченим. Основою роботи були матеріали комплексного обстеження 160 пацієнтів із верифікованим діагнозом АГ I, II стадії 1, 2, 3 ступеня (основна група) та 110 практично здорових осіб (група контролю). Пацієнтів основної групи було розподілено на три групи: 1 група — 75 пацієнтів з нормальною масою тіла; 2 група — 48 пацієнтів з надлишковою масою тіла; 3 група — 37 пацієнтів з ожирінням аліментарного характеру. У хворих з ожирінням окружність талії у жінок складала 103 (96 — 115) см, а у чоловіків 108 (105 — 116) см, що свідчить про абдомінальний тип ожиріння. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що рівень ЕТ-1 вищий у пацієнтів, хворих на АГ з надлишковою масою тіла та ожирінням у порівнянні з хворими на АГ з нормальною масою тіла. Рівень пептиду залежить від генотипу пацієнтів і є вищим у хворих на АГ з генотипом Asn198Asn та Lys198Asn у порівнянні з носіями генотипу Lys198Lys.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.109. Peculiarities of hemodynamic and metabolic indicators in patients with arterial hypertension and concomitant obesity depending on plasma renin activity** / V. H. Psarova, M. M. Kochuieva, G. I. Kochuieva // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 46-53. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Мета роботи — оцінювання впливу активності реніну плазми на стан гемодинамічних параметрів і метаболічних показників у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із супутнім ожирінням. Обстежено 200 пацієнтів із АГ та ожирінням (ОЖ) I — II ступенів. Пацієнтів було розподілено на дві групи залежно від активності реніну плазми: до першої групи ввійшов 21 пацієнт з низькореніною АГ (НРАГ), до другої — 179 пацієнтів з високореніною АГ (ВРАГ). Антропометричні, біохімічні, автоматизовані методи імунного аналізу, спектрофотометричні, інструментальні та статистичні методи використовували під час проведення дослідження. Пацієнти з ВРАГ мали вищі рівні АГ (ДАТ,  $p = 0,004$ , САТ і середній АТ,  $p < 0,001$  для обох показників), більші значення показників ТМ ЗСА на рівні біфуркації ( $p = 0,003$ ) ІПХ ЗСА ( $p = 0,023$ ), більші розміри лівого шлуночка та ММЛШ ( $p = 0,039$ ) у порівнянні з пацієнтами з НРАГ. ВРАГ асоціювалася з більш вираженим дисбалансом системи окислятивного стресу антиоксидантного захисту, вищими рівнями лептину, загального ХС ХС ЛПНЩ. Пацієнти з ВРАГ мали достовірно вищі рівні інсуліну більш виражену ІР за відсутності відмінностей щодо рівнів глікемії. Достовірно нижчий рівень сироваткового альдостерону за достовірно більш високого показника АРК встановлено у пацієнтів з НРАГ у порівнянні з групою пацієнтів з ВРАГ. Висновки: встановлено особливості серцево-судинного ремоделювання та нейрогуморального статусу залежно від фенотипу АГ у пацієнтів з супутнім ожирінням.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.100, 2.Р.114, 2.Р.143-2.Р.144, 2.Р.171, 2.Р.372

## Терапія гіпертонічної хвороби

**2.Р.110. Лікування артеріальної гіпертензії в осіб похилого віку: (огляд)** / О. М. Ковальова // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 90-98. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Дослідження присвячено стратегії ведення хворих похилого віку з артеріальною гіпертензією (АГ) на підставі рекомендацій Міжнародного товариства з гіпертензії, Європейського товариства кардіологів, Європейського товариства з гіпертензії, Американського товариства з гіпертензії, Американської колегії терапевтів і Американської академії сімейних лікарів. За результатами епідеміологічних і клінічних досліджень показано вплив підвищеного артеріального тиску (АТ) на серцево-судинні ускладнення та смертність в популяції осіб віком понад 65 років. Завдяки аналізу рандомізованих контрольованих досліджень представлено пере-



конліві дані стосовно необхідності диференційного контролю АТ залежно від ступеня АГ та чинників серцево-судинного ризику. В порівняльному аспекті подано методологію ініціації антигіпертензивної терапії в осіб різних вікових груп. Відтворено дискусійні питання досягнення цільового рівня артеріального тиску в динаміці медикаментозного лікування гіпотензивної спрямованості у хворих віком 65—79 років та понад 80 років. Розглянуто вимоги індивідуальної лікувальної тактики хворих з АГ похилого віку з урахуванням анамнезу, фізичного та психічного стану, клінічних виявів, коморбідного перебігу, наявності ускладнень, ураження органів-мішеней.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.111. Порівняння ефективності різних фіксованих комбінацій антигіпертензивних препаратів у хворих з артеріальною гіпертензією та гіпотиреозом** / В. Й. Целуйко, Д. А. Корчагіна // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 35-44. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити ефективність різних фіксованих подвійних комбінацій антигіпертензивних препаратів та проаналізувати їх вплив на ремоделювання серця у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) та гіпотиреозом. У дослідження увійшло 50 хворих з АГ та гіпотиреозом, яких було розподілено на дві групи за методом сліпих конвертів по 25 осіб у кожній. Хворим 1-ї групи було призначено фіксовану комбінацію периндоприлу з індапамідом, хворим 2-ї групи — фіксовану комбінацію периндоприлу з амлодипіном. Групи статистично значуще не відрізнялися за віком хворих, тривалістю замісної гормональної терапії, тривалістю АГ, рівнем офісного систолічного і діастолічного артеріального тиску (АТ) при залученні в дослідження. За індексом маси тіла досліджувані групи були порівнянні, проте кількість пацієнтів з ожирінням була більшою у 2-й групі ( $p = 0,05$ ). Спостереження за хворими тривало 12 міс. Одержані дані показали, що у хворих з АГ та гіпотиреозом досягнення еутиреоїдного стану сприяє зниженню рівня АТ, проте вимагає подальшого призначення антигіпертензивної терапії. Вивчені фіксовані комбінації антигіпертензивних препаратів, а саме периндоприлу з індапамідом та периндоприлу з амлодипіном, у хворих із АГ та супутнім гіпотиреозом забезпечують статистично значуще зниження АТ за результатами амбулаторного моніторингування ( $p < 0,05$ ). При порівнянні ефективності комбінацій у хворих з АГ та гіпотиреозом залежно від індексу маси тіла встановлено, що комбінація периндоприлу з амлодипіном має більш виразний вплив на АТ у хворих з ожирінням. Висновки: фіксована комбінація периндоприлу з амлодипіном порівняно з фіксованою комбінацією периндоприлу з індапамідом забезпечує статистично значуще більший вплив на регрес гіпертрофії міокарда лівого шлуночка, а саме зменшення індексу маси міокарда за зростом у степені 2,7 у хворих з ожирінням ( $p < 0,01$ ).

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.112. Розлади функції правого шлуночка при артеріальній гіпертензії і можливості медикаментозної корекції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / О. С. Барабаш; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності діагностики структурних і функціональних змін правого шлуночка (ПШ) і вивченню впливу комбінованого антигіпертензивного лікування на структурно-функціональні показники правих камер серця комплексом ехокардіографічних методик у пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) і нормальною фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). З'ясовано особливості структурного ремоделювання правих камер серця у пацієнтів із АГ з основними факторами серцево-судинного ризику (ССР). Розширено наукові уявлення щодо діастолічної та систолічної функції ПШ у відповідь на підвищення артеріального тиску (АТ). Визначено незалежні предиктори діастолічної та систолічної дисфункції ПШ у цієї категорії пацієнтів. Установлено чинники ССР, які впливають на погіршення діастолічної функції ПШ. Доведено, що як діастолічні, так і систолічні показники поздовжньої міокардіальної кінетики ПШ тісно залежні від ремоделювання та змін функціонального стану міжшлуночкової перегородки (МШП). Застосування ефективного комбінованого антигіпертензивного лікування, спрямованого на пригнічення ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, позитивно впливає не лише на ліві відділи серця, а й призводить до зворотного ремоделювання правих камер серця та покращання діастолічної функції ПШ.

Шифр НБУВ: РА445005

**2.Р.113. ТРИУМФ-3: антигіпертензивна терапія в Україні — оптимізація артеріального тиску у фокусі. Використання потрійної фіксованої комбінації антигіпертензивних засобів у практиці сімейного лікаря** / М. І. Лугай, Г. Ф. Лисенко, І. П. Голікова, О. М. Ломаковський, О. І. Моїсєнко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 9-24. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити профіль пацієнтів з неконтрольованою артеріальною гіпертензією (АГ), які одночасно приймають два або три антигіпертензивні засоби, та оцінити результати досягнення контролю артеріального тиску (АТ) у цій популяції

після корекції терапії. У дослідження ТРИУМФ-3 (антигіпертензивна терапія в Україні — оптимізація АТ у Фокусі) було залучено 4113 пацієнтів з АГ, які перебували під наглядом сімейних лікарів. Анамнестично всі учасники (середній вік — 64 роки; 36,1 % чоловіків) не менше 1 міс до початку дослідження приймали 2 або 3 антигіпертензивні препарати без достатнього ефекту. Середні значення офісного АГ становили 172/119 мм рт. ст., у понад 40 % пацієнтів вони перевищували 180/100 мм рт. ст. Препаратом вибору для подальшої терапії 4103 учасників стала фіксована комбінація периндоприлу аргініну, амлодипіну та індапаміду — «Трипліксам» («Серв'є», Франція). Термін спостереження для кожного хворого становив 3 міс. Пацієнти відвідували лікарів через 1—2 тиж, 2 і 3 міс після початку дослідження і відповідної корекції терапії. До та через 2 міс оцінювали показник прихильності до лікування. Заключний аналіз передбачав порівняння результатів ТРИУМФ-3 та ТРИУМФ-2 стосовно пацієнтів, які перебували під амбулаторним наглядом у сімейних лікарів та кардіологів. Призначення потрійної фіксованої комбінації периндоприлу аргініну, індапаміду та амлодипіну впродовж 3 міс. Наддало змогу поступово знизити АТ до  $\sim 130/80$  мм рт. ст.; систолічний АТ у середньому на  $\sim 42$  мм рт. ст., діастолічний — на  $\sim 19$  мм рт. ст. Цільових рівнів  $< 140/90$  мм рт. ст. досягли 73,4 % пацієнтів, а  $\leq 130/80$  мм рт. ст. — 59,1 %. У більшості (70 %) пацієнтів-учасників протягом дослідження зріс показник високої прихильності до лікування, у середньому з 9,5 до 46,4 %. Терапія фіксованою комбінацією периндоприлу аргініну, індапаміду та амлодипіну характеризувалася доброю переносимістю. Висновки: використання сімейними лікарями фіксованої комбінації периндоприлу аргініну, індапаміду та амлодипіну супроводжувалося досягненням цільових рівнів АТ більше ніж у 2/3 хворих з АГ, у яких попередня дво- або трикомпонентна терапія була неефективною. Використання зазначеної оригінальної фіксованої комбінації було ефективним як у пацієнтів з АГ, що спостерігалися в сімейних лікарях (ТРИУМФ-3), так і у кардіологів (ТРИУМФ-2). Проте кардіологи майже вдвічі частіше використовували максимальні дози препарату, що привело до більш оптимального контролю АТ ( $\leq 130/80$  мм рт. ст.) у більш чисельної групи пацієнтів: 69,7 проти 59,1 % у сімейних лікарів. Регулярний лікарський контроль, антигіпертензивна ефективність та зручність прийому потрійної фіксованої комбінації периндоприлу аргініну, індапаміду та амлодипіну, ймовірно, були визначальними факторами щодо підвищення прихильності до лікування в більшості учасників в обох дослідженнях, 75 % — у ТРИУМФ-2, і 70 % — у ТРИУМФ-3. Причому показник високої прихильності протягом 2-місячного періоду спостереження зріс в обох дослідженнях майже у 5 разів.

Шифр НБУВ: Ж14660

## Хвороби серця

**2.Р.114. Вплив нейрогуморальних факторів на перебіг пароксизмальної фібриляції передсердь у хворих із ішемічною хворобою серця у поєднанні з гіпертонічною хворобою:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / С. Г. Подлужний; Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України, Інститут гастроентерології. — Дніпро, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено розробці моделі стратифікації ризику рецидиву пароксизмальної фібриляції передсердь у пацієнтів з ішемічною хворобою серця у поєднанні з гіпертонічною хворобою шляхом визначення клініко-функціональних особливостей пацієнтів, аналізу медіаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) і симпто-адреналової системи, показників ендотеліальної функції та внутрішньосерцевої гемодинаміки. Уперше у роботі встановлено роль медіаторів РААС (ангіотензин II, альдостерон) у зіставленні з поліморфізмами генів, що її регулюють (AGTR1, AGT) серед пацієнтів з пароксизмальною формою фібриляції передсердь із ішемічною хворобою серця у поєднанні з гіпертонічною хворобою та визначено їх предикторну цінність щодо прогнозування рецидиву аритмії. За результатами мультиваріантної моделі логістичної регресії щодо рецидиву аритмії незалежним предиктором у хворих з пароксизмальною формою фібриляції передсердь із ішемічною хворобою серця у поєднанні з гіпертонічною хворобою достовірно виявлено ангіотензин II з чутливістю 58,33 % та специфічністю 76,47 %, при цьому при рівні вище 827,78 пг/мл збільшується відносний ризик рецидиву аритмії в 2,53 разу, а при поєднанні з алейним геном С поліморфізму A1166С відносний ризик збільшується у 2,95 разу. З'ясовано, що порушення ендотеліальної функції, за сумою метаболітів оксиду азота, відбувається поступово зі збільшенням класу ЕНРА. Найменшим значення  $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$  достовірно було у підгрупі III класу ЕНРА і склало 16,28 [14,06; 17,81] мкмоль/л. Виявлено значимі достовірні зворотні зв'язки між наступними показниками: рівнем  $\text{NO}_2$  та ангіотензину II ( $R = -0,21$ ,  $p < 0,05$ ), рівнем  $\text{NO}_3$  та ангіотензину II ( $R = -0,23$ ,  $p < 0,05$ ), рівнем  $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$  та ангіотензину II ( $R = -0,30$ ,  $p < 0,05$ ). Визначено, що більш виражене достовірне зниження, за період спостереження 6 м., ризику аритмії, відбулося у хворих з С алейм поліморфізму

A1166С, як застосовували комбіновану терапію з лозартаном. Дістало подальшого розвитку вивчення змін показників внутрішньосерцевої гемодинаміки під впливом лікування.

Шифр НБУВ: РА448572

**2.Р.115. Фармакоеконімічні аспекти використання варфарину та нових оральних антикоагулянтів для профілактики тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів із фібриляцією передсердь** / Н. В. Бездітко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 45-53. — Бібліогр.: 41 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вартість профілактики тромбоемболічних ускладнень (церебральна або системна емболія) у пацієнтів із фібриляцією передсердь при застосуванні варфарину у порівнянні з новими оральними антикоагулянтами в умовах сучасної української системи охорони здоров'я. Використано фармакоеконімічні методи мінімізації витрат та загальної вартості лікування захворювання. Споживання лікарських засобів (ЛЗ) визначали за методологією АТС/DDD на підставі даних системи дослідження ринку ЛЗ Pharmexplorer, економічну доступність ЛЗ оцінювали відповідно до значення показника Ca.s. Проведено аналіз порівняльної ефективності та безпечності нових пероральних антикоагулянтів (НОАК) і варфарину за даними останніх систематичних оглядів і метааналізів. За результатами аналізу фармацевтичного ринку встановлено, що на цей час в активному роздрібному продажі в Україні є 15 препаратів НОАК (2 препарати апіксабану, 6 препаратів дабігатрану та 7 препаратів ривароксабану) і 11 препаратів варфарину від 4 виробників. Визначено, які саме ЛЗ, що містять тожому речовину, є найдешевшими в перерахуванні щодо вартості однієї встановленої добової дози (defined daily dose, DDD). Виявлено, що за показником Ca.s. 80 % препаратів варфарину належать до середньодоступних, а всі НОАК — до малодоступних. Рівень загального споживання антикоагулянтних ЛЗ в Україні в 2019 р. становив 1,7 DDDs, що з урахуванням поширеності фібриляції передсердь в українській популяції (0,4 — 1 %) надає змогу припустити існування значної кількості хворих з фібриляцією передсердь, які не одержують належної антикоагулянтної терапії. Встановлено, що рівень споживання ЛЗ групи антикоагулянтів не залежить від вартості препарату. Висновки: загальні витрати на один рік профілактичної антикоагулянтної терапії варфарином для одного пацієнта з фібриляцією передсердь з урахуванням витрат на контроль ефективності та безпечності лікування за результатами розрахунків становлять 3339,5 грн. Рік фармакотерапії ривароксабаном коштує 19 357,5 грн, дабігатраном — 18 809,6 грн, апіксабаном — 17 744,6 грн, що надає змогу вважати варфарин економічно доцільнішим препаратом для лікування пацієнтів із фібриляцією передсердь порівняно з НОАК в чинних умовах функціонування системи охорони здоров'я України (з перспективи платника-пацієнта).

Шифр НБУВ: Ж14660

## Ішемічна хвороба серця

**2.Р.116. Клініко-функціональна характеристика хворих на ішемічну хворобу серця з гострим коронарним синдромом та коронарним шунтуванням в анамнезі** / В. В. Магій, М. В. Рішко, О. О. Куцін // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 18-24. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити особливості клініко-функціональних показників у пацієнтів із гострим коронарним синдромом (ГКС) та коронарним шунтуванням (КШ) в анамнезі. Обстежено 68 пацієнтів із ГКС, з них 30 — із КШ в анамнезі (основна група) і 38 — без попереднього КШ (група порівняння). Використано фізикальні та лабораторно-інструментальні методи дослідження, зокрема електрокардіографію, ультразвукове дослідження серця, коронарорентрикулографію, шунтографію та методи варіаційної статистики. У пацієнтів із ГКС і КШ в анамнезі виявлено вищу частоту і тривалість стабільної стенокардії напруження, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету та поєднаної супутньої патології у порівнянні з групою хворих з ГКС без КШ. Крім того, в основній групі була вищою частота виявлення ГКС без елеваші сегмента ST, повторного ГКС, прогресування серцевої недостатності та потреба в суттєво довшому перебуванні у відділенні інтенсивної терапії, ніж у групі порівняння. За даними електрокардіографії, пацієнти основної групи характеризувалися значно вищою частотою виявлення патологічного зубця Q, фібриляції передсердь та шлуночків, а також поєднаних порушень ритму і провідності. За даними ехокардіографії, у групі хворих з ГКС і КШ в анамнезі виявлено статистично значуще нижчу фракцію виводу лівого шлуночка, збільшення розміру лівого передсердя і відношення E/A, які свідчили про більш виражену серцеву недостатність, зокрема про систолічну і діастолічну дисфункцію лівого шлуночка у порівнянні з пацієнтами групи порівняння. Висновки: хворі на ішемічну хворобу серця з ГКС та попереднім КШ характеризуються обтяженим анамнезом, тяжчим клінічним перебігом і більш вираженими змінами за даними електрокардіографії та ультразвукового дослідження серця у порівнянні з групою без попереднього КШ, що потребує уточнення алгоритму ведення таких хворих.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.117. Клініко-функціональні особливості післяінфарктного перебігу ішемічної хвороби серця на тлі кардіореабілітаційних заходів (із проведенням велотренувань у другій фазі реабілітації) при 3-річному спостереженні** / В. О. Шумаков, І. Е. Малиновська, Н. М. Терешенко, Л. М. Бабій, О. В. Волошина // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 36-48. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити клініко-функціональні характеристики пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ) та пройшли другий етап кардіореабілітації (КР) з фізичними тренуваннями (ФТ), при спостереженні протягом трьох років. У дослідження залучили 91 пацієнта (чоловіки) з первинним ІМ із зубцем Q за відсутності протипоказань до КР. Лікування проведено відповідно до сучасних рекомендацій; при госпіталізації виконано ургентну коронароангіографію зі стентуванням інфарктзалежної коронарної артерії. Залежно від обсягу реабілітаційних заходів пацієнтів було розподілено на дві групи: 1-шу групу становили 47 осіб, яким на ранньому після стаціонарного етапі були призначені ФТ на велоергометрі; 2-гу — 44 пацієнти, яким КР проводили лише у вигляді дистанційної ходьби та комплексів ЛФК. Усім пацієнтам при виписуванні зі стаціонару проведено тест з дозованим фізичним навантаженням на велоергометрі, ехокардіографію, дослідження показників ліпідного обміну. Повторні обстеження проведено в динаміці через 4 міс, через 1, 2 та 3 роки. У вихідному стані пацієнти обох груп не відрізнялися за жодним із клініко-функціональних та анамнестичних показників. Про післяінфарктний перебіг судили за такими показниками: повторний ІМ, коронарне шунтування та стентування коронарних артерій. Кількість подій збільшувалася через 2 роки (7 пацієнтів у 1-й групі і 9 — у 2-й групі) та 3 роки (6 і 15 осіб відповідно). Протягом першого року всі пацієнти приймали блокатори P2Y12-решепторів, розувастатин та β-адреноблокатори, ацетилсалцилолу кислоту приймали по 95 % пацієнтів у кожній групі; зростає кількість пацієнтів, що отримували інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту до 81 % в 1-й групі і до 91 % у 2-й групі. Зменшення доз статинів відбувалося у міру віддалення від ІМ, що призвело до підвищення рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності з роками. Цей показник становив через 4 міс 1,82 (1,39—2,20) ммоль/л у пацієнтів 1-ї групи та 1,83 (1,49—2,21) ммоль/л у пацієнтів 2-ї групи, через 1 рік — 1,79 (1,48—2,04) та 2,80 (2,33 — 3,21) ммоль/л, через 2 роки — 2,48 (2,12—2,98) та 2,34 (1,93—3,01) ммоль/л, через 3 роки — 2,29 (2,15—2,49) та 2,40 (2,26—2,61) ммоль/л відповідно. Толерантність до фізичного навантаження за показником порогової потужності при кращій гемодинамічній ефективності виконання роботи суттєво зростає у 1-й групі до 140,0 (125,0—150,0). Вт через 1 рік порівняно з показником у 2-й групі (p < 0,01). Протягом 3 років вона зберігалася високою в 1-й групі, а в 2-й групі знизилася до вихідних рівнів. Процеси післяінфарктного ремоделювання виявлялися зменшенням кінцеводастолічного об'єму та зростанням фракції викиду особливо в 1-й групі (p < 0,01) через півроку без значної динаміки протягом 3 років. Проведення КР з ФТ, що складалися з 30 сеансів, сприяло зростанню толерантності до фізичного навантаження максимально після закінчення тренувань збережено протягом 3 років. Важливими були аспекти психологічної реабілітації та навчання пацієнтів (38 % пацієнтів 1-ї групи продовжили ФТ самостійно в домашніх умовах). Час початку тренувань (до 15- або після 40- доби М) не вплинув на результати навантажувального тесту.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.118. Комплексний інтервенційний підхід до діагностики і лікування пацієнта з ішемічною хворобою серця та синдромом підключично-хребтового обкрадання** / А. П. Федорчук, М. В. Кучерява, Г. Б. Маньковський, С. О. Кузьменко, Н. М. Руденко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 62-68. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Представлено аналіз даних комплексного лікування пацієнта з ішемічною хворобою серця і синдромом підключично-хребтового обкрадання, оцінка діагностичних методів обстеження, спостереження та лікування. Застосовано фізикальні методи (огляд хворого, збір анамнезу) і лабораторно-інструментальні (загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, електрокардіографія, ехокардіографія, коронарорентрикулографія, ангіографія сонних і підключичних артерій). Використаний комплексний інтервенційний метод лікування пацієнта мав досить добрий ангіографічний результат. Імплантація стента в ділянку критичного ураження стовбура лівої коронарної артерії і стент-системи в місце оклюзії лівої підключичної артерії надала змогу уникнути відкритого хірургічного втручання в пацієнта і зменшити період реабілітації з низьким рівнем післяопераційного ризику. Згідно зі світовим досвідом, у випадках планового поетапного лікування коронарних і периферичних артерій, які потребують хірургічного втручання, краще віддавати перевагу саме ендovasкулярній методиці в пацієнтів з гемодинамічно значущими ураженнями. Череззкірна транслюмінальна ангіопластика і стентування мають стати першим терапевтичним методом усунення проблеми симптоматичного ураження коронарних і периферичних артерій.

Шифр НБУВ: Ж14660



**2.Р.119. Проблеми діагностики та лікування хронічної ішемічної хвороби серця в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень за даними ретроспективного аналізу** / В. А. Потабашній, О. В. Князева, О. Я. Маркова // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 72-79. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Ішемічна хвороба серця (ИБС) і хронічне обструктивне захворювання легких (ХОЗЛ) — розпространені захворювання, займаючі ведучі місця в рейтингу Глобального бремені захворювань (2019). ИБС і ХОЗЛ часто сочетаются, что создает трудности в диагностике и лечении пациентов в реальной клинической практике. Цель исследования — выявить проблемы в диагностике и лечении пациентов с сочетанием хронической ИБС с ХОЗЛ на основании ретроспективного анализа медицинской документации. Также была оценена приверженность пациентов к лечению на основании шкалы Мориски-Грина (ММАС-8). Проведен анализ медицинских карт стационарного больного 108 пациентов с сочетанием хронической ИБС и ХОЗЛ, находившихся на лечении в КП «Криворожская городская клиническая больница № 2 КМР». Оценено качество диагностики и лечения ИБС в соответствии с приказом МЗ Украины № 152 от 02.03.2016 г., с учетом рекомендаций Европейского кардиологического общества 2019 г. Установлено, что анамнез курения собран у 23,1 % пациентов, индекс массы тела определен в 51,9 %, ультразвуковое исследование сонных артерий проведено в 7,4 % случаев. Уровень общего холестерина определен у 59,2 % пациентов, а уровень холестерина липопротеидов низкой плотности — только у 43,5 %. Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) выполнена у 62,9 % пациентов, но ни в одном случае не проведена стресс-ЭхоКГ и тесты с дозированной физической нагрузкой. Суточное мониторирование ЭКГ выполнено в 60,2 % случаев. Определение уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) или его предшественника (NT-proBNP) для уточнения генеза одышки не проводилось. Выявлено, что пациентам с сочетанием ИБС и ХОЗЛ редко назначаются бета-адреноблокаторы (29,6 % пациентов), ивабрадин (11,1 % пациентов) и статины (65,7 % пациентов). В базисной терапии ХОЗЛ недостаточно использовались фиксированные комбинации бронходилататоров длительного действия. При этом приверженность пациентов к базисной терапии ИБС и ХОЗЛ является недостаточной — неприверженными к лечению оказались 45,4 % пациентов, частично приверженными — 43,5 %, и только 11,1 % пациентов были привержены к лечению.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.120. Рекомендації Європейського товариства кардіологів з діагностики та ведення пацієнтів з хронічними коронарними синдромами 2019 року: Робоча група Європейського товариства кардіологів з питань діагностики та ведення пацієнтів з хронічними коронарними синдромами** / J. Knuuti, W. Wijns, A. Saraste, D. Capodanno, E. Barbato, C. Funck-Brentano, E. Prescott, R. F. Storey, C. Deaton, T. Cuisset, S. Agewall, K. Dickstein, T. Edvardsen, J. Escaned, B. J. Gersh // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. — С. 58-100. — укр.

Ішемічна хвороба серця — це патологічний процес, який характеризується утворенням атеросклеротичних бляшок в епікардіальних артеріях, він може бути обструктивним або необструктивним. На перебіг цього процесу можна впливати корекцією способу життя, фармакотерапією та інвазивними втручаннями, створенням для досягнення стабілізації або регресу захворювання. Захворювання може характеризуватися тривалими стабільними періодами, але також може стати нестабільним у будь-який час, зазвичай через гостре атеротромботичне ускладнення, спричинене факторами. Висвітлено Рекомендації Європейського товариства кардіологів з діагностики та ведення пацієнтів з хронічними коронарними синдромами 2019 р.: Робочої групи Європейського товариства кардіологів з питань діагностики та ведення пацієнтів з хронічними коронарними синдромами 1J. Knuuti (Фінляндія), W. Wijns (Ірландія), A. Saraste (Фінляндія), D. Capodanno (Італія), E. Barbato (Італія), C. Funck-Brentano (Франція), E. Prescott (Данія), R. F. Storey (Велика Британія), C. Deaton (Велика Британія), T. Cuisset (Франція), S. Agewall (Норвегія), K. Dickstein (Норвегія), T. Edvardsen (Норвегія), J. Escaned (Іспанія), B. J. Gersh (США), P. Svitil (Чеська Республіка), M. Gilard (Франція), D. Hasdai (Ізраїль), R. Nataf (Словацька Республіка), F. Mahfoud (Німеччина), J. Masip (Іспанія), S. Muneretto (Італія), M. Valgimigli (Швейцарія), S. Achenbach (Німеччина), J. J. Vaх (Нідерланди). У рекомендаціях підсумовуються та оцінюються наявні докази, щоб допомогти медичним працівникам застосовувати найкращі стратегії ведення для кожного окремого пацієнта із хронічними коронарними синдромами. Рекомендації та інструкції в них мають сприяти прийняттю рішень медичних працівників у їх повсякденній практиці. Проте остаточне рішення щодо кожного пацієнта має прийматися відповідальним медичним працівником (-ами), з огляду на побажання пацієнта та доглядальника.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.121. Some fibrinolytic parameters in coronary artery disease patients: focus on unstable angina subgroups** / Yu. V. Tyravska, O. M. Bondarchuk, N. G. Raksha,

V. G. Lizogub, O. M. Savchuk // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 54-65. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Нестабільна стенокардія (НС) розподіляється на 3 клінічні типи: НС, що вперше виникла, прогресуюча та НС спокою. Мета дослідження — визначити концентрації окремих параметрів системи фібринолізу у пацієнтів з НС, що вперше виникла, та у пацієнтів з прогресуючою НС та стабільною стенокардією та оцінити їх можливі відмінності з урахуванням основних анамnestичних, електрокардіографічних і гемодинамічних показників. У крос-секційне дослідження було включено 93 пацієнти віком 62,32 (6,94) роки, 41 чоловік (44,1 %). Виділено 3 групи: 22 пацієнти зі стабільною стенокардією (контрольна група), 21 пацієнт з НС, що вперше виникла, та 50 пацієнтів з прогресуючою НС. Групи були співставні за базовими характеристиками. Забір крові проводився до початку лікування. Аналіз концентрації тканинного активатора плазміногену та інгібітору активатора плазміногену першого тирі виконувався за методом ELISA. Під час надходження до лікарні у пацієнтів реєструвалися 14 показників, а саме: вік, стать, індекс маси тіла, куріння, обтяжений кардіоваскулярний анамнез, депресія сегмента ST, варіабельність зубця Т, аритмії, блокада лівої ніжки пучка Гіса, частота серцевих скорочень, систолічний та діастолічний артеріальний тиск, критерій Соколова — Лайона та клінічний тип НС. Після порівняння концентрацій фібринолітичних показників у досліджених групах було визначено основні незалежні предиктори з-поміж досліджених 14 з метою побудови оптимальних регресійних моделей для розрахунку досліджених показників фібринолізу. Концентрації тканинного активатора плазміногену та його інгібітору статистично значущо відрізнялися у групах стабільної стенокардії, НС, що вперше виникла, та прогресуючої (P = 0,001 та P < 0,001, відповідно). Зафіксовано лінійний взаємозв'язок між тканинним активатором плазміногену систолічним артеріальним тиском ( $r = -0,675$ , P < 0,001), діастолічним артеріальним тиском ( $r = -0,655$ , P < 0,001), інверсією зубця Т ( $r = -0,233$ , P = 0,02), депресією сегмента ST ( $r = 0,344$ , P = 0,001), частотою серцевих скорочень ( $r = -0,568$ , P < 0,001) та клінічним типом НС ( $r = -0,706$ , P < 0,001), а також концентрацію інгібітору активатора плазміногену (тип 1) та віком ( $r = -0,560$ , P < 0,001), індексом маси тіла ( $r = -0,249$ , P = 0,049), депресією сегмента ST ( $r = 0,542$ , P < 0,001), аритміями ( $r = 0,210$ , P = 0,03), систолічним артеріальним тиском ( $r = 0,310$ , P = 0,04) клінічним типом НС ( $r = -0,406$ , P < 0,001). Оптимальні регресійні моделі для розрахунку тканинного активатора плазміногену та його інгібітору включали систолічний артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, клінічний тип НС ( $R_{adj}^2 = 65,0$  %, P < 0,001) систолічний артеріальний тиск, клінічний тип НС ( $R_{adj}^2 = 42,7$  %, P < 0,001), відповідно.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.100, 2.Р.114

## Хвороби міокарда

**2.Р.122. Діагностика міокардиту як одна з актуальних проблем кардіології: (огляд)** / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, С. В. Чернюк, Н. С. Поленова, Р. М. Кириченко, Й. Й. Гіреш, Є. Ю. Тітов, А. С. Козлюк, Ю. А. Боцюк // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 78-89. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Діагностика і прогнозування перебігу міокардиту донині залишаються одними з найбільш актуальних, складних і недостатньо вирішених проблем у сучасній кардіології, що пов'язано як з великим поліморфізмом клінічних виявів цього захворювання, так і з відсутністю абсолютно специфічних симптомів і діагностичних критеріїв. У більшості випадків поява серцевої недостатності, більшового синдрому, порушень серцевого ритму і провідності або інших клінічних ознак спостерігається на 2-й тиж. від початку інфекційного захворювання, однак запальне ураження серця може і не мати чіткого зв'язку з перенесеною інфекцією. Серед основних методів, що застосовуються для діагностики міокардиту в клінічній практиці, слід виділити електрокардіографію, холтеровське моніторування ЕКГ, ехо-кардіографію (ЕхоКГ) та спекл-трекінг ЕхоКГ, візуалізацію серцевого м'язу за допомогою магнітно-резонансної томографії (МРТ) та ендоміокардіальну біопсію. Електрокардіографія і холтеровське моніторування ЕКГ є високінформативними методами для виявлення, прогнозування і динамічного спостереження найчастіших ускладнень міокардиту — порушень ритму і провідності. Обов'язковою методикою для оцінки скоротливості міокарда є двовимірна ехокардіографія. Вона надає змогу оцінити розміри камер серця, систолічну і діастолічну функцію, глобальну та регіонарну скоротливість, наявність тромботворення в порожнинах, перикардальний випіт. Останніми роками з'являється все більше даних про застосування для діагностики міокардиту спекл-трекінг ЕхоКГ, яка заснована на оцінці деформації та швидкості деформації міокарда в поздовньому, радіальному і циркулярному напрямках. МРТ серця з введенням контрасту є неінвазивним та одним з найбільш інформативних методів виявлення ознак ураження міокарда. МРТ дозволяє візуалізувати анатомію, вивчити структуру і провести ха-

рактеристику тканини серця, визначити функціональні особливості передсердь і шлуночків. Тим не менше, золотим стандартом для верифікації діагнозу міокардиту донині залишається ендоміокардіальна біопсія. Лабораторні методи діагностики є додатковими дослідженнями, що в комплексі з інструментальними методами надають змогу оцінити зміни активності запального процесу в міокарді при тривалому спостереженні.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.123. Случай развития синдрома Дресслера у больного с острым диффузным миокардитом** / Е. В. Онищенко, О. А. Епанчинцева, Д. В. Рябенко, Б. М. Тодуров // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 69-77. — Библиогр.: 17 назв. — рус.

Описан клинический случай развития классического синдрома Дресслера у молодого пациента с острым диффузным миокардитом. Своевременная диагностика, назначение глюкокортикоида и проведение длительной комплексной терапии с применением  $\beta$  — адrenoблокаторов (карведилол), блокаторов минералокортикоидных рецепторов (эплеренон) привело не только к исчезновению проявлений синдрома Дресслера, но и к достаточно быстрому выздоровлению больного от основного заболевания.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.124. Сучасні уявлення про патогенез міокардиту: (огляд)** / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, С. В. Чернюк, Н. С. Полєнова, Р. М. Кириченко, Й. Й. Гіреш, Є. Ю. Тітов, А. С. Козлюк // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 65-74. — Библиогр.: 63 назв. — укр.

Діагностика та прогнозування перебігу міокардиту — одна з найскладніших і невирішених проблем сучасної кардіології не тільки в Україні, а й в розвинених країнах світу. Загальновідомо, що для розроблення адекватних методів діагностики, лікування та попередження ускладнень необхідними є фундаментальні знання, які стосуються патогенетичних механізмів розвитку і прогресування певного захворювання. У патогенезі порушення скоротливої функції серця і його дилатації як у гостру, так і в хронічну стадію міокардиту першочергово роль відіграють імунопатологічні реакції, які виявляються аутоімунізацією та гіперреактивністю щодо структурних елементів серцевого м'яза. В основі патогенетичних механізмів вірусного міокардиту лежить комплекс чинників — пряма цитотоксична дія вірусу на кардіоміоцити, активація процесів апоптозу, а також реакцій первинного і вторинного імунітету, ураження мікросудинного русла, ремоделювання скоротливого апарату серцевого м'яза. Основними прозапальними цитокінами, які виробляються імунними клітинами у вогнищі запалення, є  $\gamma$  — інтерферон, фактор некрозу пухлини  $\alpha$ , інтерлейкін (ІЛ)1 $\beta$ , ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-17А, ІЛ-23. Інший механізм ушкодження міокарда пов'язаний з активацією імунопатологічних реакцій гуморального типу із синтезом кардіоспецифічних антитіл, зокрема до  $\beta$  1-адренорецептора, кардіального міозину, актину, ламініну, віментину та інших структур серцевого м'яза. Суттєва роль у патогенезі міокардиту нині відводиться стимуляції toll-подібних рецепторів 2-го та 4-го типу й активації матриксних металопротеїназ, що має безпосередній зв'язок із продукцією прозапальних цитокінів. Перспективним для уточнення деяких патогенетичних механізмів запального ураження серцевого м'яза на сьогодні вважається і вивчення ролі різних типів мікро РНК. На цей час світовою кардіологічною спільнотою визнано актуальність подальшого вивчення різних механізмів патогенезу міокардиту з метою визначення тих патогенетичних ланок, вплив на які може зменшити патологічний ефект імунозапального ураження серця та тяжкість перебігу захворювання й поліпшити прогноз для пацієнтів з міокардитом.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.125. Тромбоз коронарных артерий у пациента с миокардитом** / А. Н. Пархоменко, Я. М. Лутай, О. И. Иркин, А. А. Степура, М. Ю. Соколов, Е. Б. Ершова, С. П. Кушнир // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 46-56. — Библиогр.: 15 назв. — рус.

Представлен случай развития острого тромбоза двух коронарных артерий у пациента в возрасте 35 лет без атеросклеротического поражения сосудов сердца по данным оптической когерентной томографии. Острый инфаркт миокарда у пациента развился на фоне предшествующего диффузного миокардита, очаги которого различной давности были выявлены при проведении магнитно-резонансной томографии. Курение и хроническая интоксикация за счет контакта с лакокрасочными материалами и регулярного приема алкоголя были единственными факторами риска миокардита и коронарного тромбоза, которые удалось обнаружить у данного пациента.

Шифр НБУВ: Ж14660

Див. також: 2.Р.100, 2.Р.129

## Хвороби в'яцевих судин

**2.Р.126. Досвід впровадження регіонального реєстру пацієнтів, які перенесли гострий коронарний синдром** / Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко, А. В. Соломончук // Укр. кардіол.

журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 54-61. — Библиогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — створити регіональний реєстр пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ); визначити частоту виникнення кінцевих точок: смерть, повторний ІМ, коронарентрикулографія (КВГ), аортокоронарне шунтування (АКШ), гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), кровотечі, госпіталізації після перенесеного ІМ. До реєстру залучено 33 центри м. Вінниці та Вінницької області. За період 2017 — 2018 рр. у реєстр було занесено 2120 пацієнтів віком у середньому (75,9  $\pm$  7,7) року: 1361 (64,2 %) чоловік віком у середньому (67,5  $\pm$  8,4) року та 759 (35,8 %) жінок віком у середньому (76,3  $\pm$  8,2) року. У 1658 (78,2 %) пацієнтів діагностовано ІМ із зубцем Q, у 462 (21,8 %) — ІМ без зубця Q. Встановлено, що після виписування зі стаціонару 419 (13,4 %) осіб (262 (62,5 %) чоловіки та 157 (37,5 %) жінок) не зверталися по медичну допомогу до сімейних лікарів та кардіологів. Ці пацієнти статистично значуще не відрізнялися за віком та розподілом статей від хворих, які були під спостереженням лікарів. В обох групах переважали чоловіки та статистично значуще більше було осіб віком понад 60 років. Через 12 міс після перенесеного гострого ІМ у пацієнтів, які перебували під наглядом сімейного лікаря, задокументовано 37 (1,7 %) випадків АКШ, у 29 (1,4 %) хворих діагностовано ГПМК, 101 (4,8 %) пацієнт госпіталізований з приводу повторного ІМ та 156 (7,4 %) особам виконували КВГ. У хворих з інтервенційною тактикою лікування гострого ІМ статистично значуще менше протягом 12 міс трапилися випадки повторного ІМ ( $p = 0,022$ ), госпіталізації, ( $p = 0,025$ ) та смерті ( $p < 0,001$ ). Висновки: серед пацієнтів, що лікуються з приводу гострого коронарного синдрому, 13,4 % не звертаються по медичну допомогу до сімейних лікарів та лікарів-кардіологів після виписування з стаціонару. Серед них статистично значуще більше чоловіків, осіб віком понад 60 років, жителів сільської місцевості. Через 12 міс після перенесеного ІМ 1,7 % пацієнтів підлягають АКШ, у 1,4 % діагностують ГПМК, у 1,7 % виникають кровотечі, що потребують госпіталізації.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.127. Ефективність та переносимість ранньої комбінованої ліпідознижувальної терапії симвастатином і фенофібратом порівняно із симвастатином у пацієнтів з гострим коронарним синдромом у поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу й гіпертригліцеридемією** / О. А. Коваль, С. В. Романенко, П. О. Каплан, Т. В. Пугач // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 34-45. — Библиогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити ефективність та безпечність ранньої комбінованої ліпідознижувальної терапії симвастатином і фенофібратом у порівнянні із симвастатином у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу й гіпертригліцеридемією (ГТГ), які переносять гострий коронарний синдром (ГКС). Пацієнтів ( $n = 60$ ) із ЦД 2-го типу та ГТГ було рандомізовано розподілено протягом 5 — 21-ї доби від початку будь-якої форми ГКС для одержання комбінації симвастатину 40 мг і фенофібрату 145 мг щодня, або тільки симвастатину 40 мг щодня протягом 12 міс. Через 3 і 12 міс після рандомізації оцінювали динаміку рівнів загальної холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїнів низької (ХС ЛПНЦ), високої (ХС ЛПВЦ) і невисокої (ХС неЛПВЦ) щільності, тригліцеридів (ТГ), визначали частку пацієнтів, в яких було досягнуто та утримувалися цільові рівні ліпідів відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2011 р., з міни рівнів аполіпопротеїнів А1 (ароА1) і В (ароВ), ліпопротеїну (а) — ЛП(а), відношення ароВ/ароА1. Досліджено рівні глікованого гемоглобіну, сечової кислоти і загальні параметри безпечності лікування (АЛТ/АСТ, креатинін, швидкість клубочкової фільтрації). Зафіксовано статистично значуще стійке зниження вмісту ХС неЛПВЦ до 2,88 (2,41—3,38) ммоль/л у разі комбінованої терапії ( $p = 0,042$ ) проти очевидної тенденції його збільшення до 3,46 (2,87 — 4,44) ммоль/л у групі прийому тільки статину через 12 міс лікування зі значущою різницею між групами ( $p = 0,047$ ). У групі комбінованої терапії підвищився рівень ароА1 до 1,45 (1,29—1,62) г/л ( $p < 0,00001$  порівняно з початковим), знизилася рівень ароВ до 0,87 (0,71—0,97) г/л ( $p > 0,05$ ) і відношення ароВ/ароА1 до 0,57 (0,51—0,74) ( $p = 0,0005$  у порівнянні з початковим). У групі монотерапії статином відзначено початкове помірне підвищення рівня ароА1, який через 3 міс лікування помітно знизився до 1,32 (1,18 — 1,43) г/л ( $p = 0,02$  у порівнянні з початковими даними), підвищення рівня ароВ до 0,97 (0,77—1,14) г/л разом із відношенням ароВ/ароА1, що досягло 0,74 (0,56 — 0,87) з міжгруповою відмінністю відношення ароВ/ароА1 ( $p = 0,047$ ) наприкінці дослідження. У разі комбінованої терапії рівень ЛП(а) у порівнянні з початковим знижувався протягом усього дослідження: через 3 міс ( $p = 0,0004$ ) та 12 міс ( $p = 0,005$ ), на відміну від зростання цього показника в групі монотерапії ( $p > 0,05$ ). Комбіноване лікування з фенофібратом призвело до значного зниження рівня сечової кислоти через 3 міс ( $p < 0,0001$  у порівнянні з базовим значенням), цей рівень утримувався весь період дослідження ( $p = 0,002$ ) без будь-яких змін у контрольній групі. Висновки: комбінована терапія симвастатином фенофібратом у хворих на

ЦД 2-го типу з ГТГ, ініційована в ранні терміни після ГКС, протягом одного року безпечною та ефективною для корекції атерогенної дисліпидемії, нормалізує метаболізм аполіпопротенів та знижує рівні ЛП(а) сечової кислоти на відміну від монотерапії симвастатином.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.128. Зв'язок динамічних змін субпопуляцій моноцитів крові та розвитку ускладнень у хворих із гострим інфарктом міокарда** / Т. В. Талаєва, О. М. Пархоменко, І. В. Третяк, О. В. Довгань, О. В. Шумаков // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. — С. 9-17. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — визначити субпопуляційний склад моноцитів (МЦ) крові у хворих із гострим інфарктом міокарда (ГІМ) у 1-шу й на 7-му добу після розвитку гострого коронарного синдрому, дослідити взаємозв'язок між їх вмістом і динамікою змін та ризиком розвитку ускладнень після ГІМ. Обстежено 50 хворих з ГІМ з елевациєю сегмента ST, яких госпіталізували в перші 6 год від початку захворювання. Усі хворі одержували стандартну рекомендовану терапію. При госпіталізації, до проведення реперфузійного лікування, та на 7-му добу захворювання всім хворим проводили загальноклінічне, біохімічне дослідження крові, двовимірну ехокардіографію серця та визначали субпопуляційний склад моноцитів периферійної крові методом проточної цитометрії. Надалі всіх хворих було розподілено на дві підгрупи — зі збільшенням відносної кількості класичних CD14hiCD16 — МЦ (підгрупа 1) та з її зменшенням (підгрупа 2) протягом 7 днів спостереження. Групу контролю становили 15 практично здорових осіб без ознак ішемічної хвороби серця (ІХС) і 23 пацієнти з хронічним перебігом ІХС без перенесеного ГІМ. Висновки: результати дослідження свідчать про важливу роль різних субпопуляцій МЦ крові у процесах пошкодження та відновлення міокарда (зокрема про прозапальну роль зростання чисельності класичних моноцитів та підвищення активності проміжних моноцитів, а також протизапальну роль зростання абсолютної і відносної кількості та активності патрульних моноцитів) у хворих з ГІМ і можуть бути основою для розроблення нових підходів до діагностики й запобігання ускладненням цього захворювання.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.129. Множинне ураження коронарних артерій: вибір стратегії реваскуляризації міокарда** / Н. М. Середюк, А. Я. Матлах, Я. Л. Ванджура, М. В. Белінський, О. З. Скакун, Р. В. Деніна // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 21-25. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Множинне ураження коронарних артерій є досить поширеним явищем, яке часто виявляється під час коронароангіографії як у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця, так і за гострих коронарних синдромів. Великі проблеми у разі проведення черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) становлять тромбоз стента та необхідність застосування подвійної антитромбоцитарної терапії (аспірин у поєднанні з інгібітором P2Y<sub>12</sub>-рецепторів). Тромбоз стента призводить до рецидиву або повторного інфаркту міокарда і може виникати навіть у перші декілька годин після ЧКВ. Використання подвійної антитромбоцитарної терапії, особливо у поєднанні з низькомолекулярним гепарином у перші дні після інфаркту міокарда, створює загрозу кровотеч, які доволі часто виникають у реальній клінічній практиці. З-поміж інгібіторів P2Y<sub>12</sub>-рецепторів тикагрелор призводить до кровотеч дещо частіше, ніж клопідогрель. У роботі наведено випадок множинного ураження коронарних артерій. Пацієнту проведено стентування інфаркт-залежної коронарної артерії двома стентами, яке ускладнилося раннім тромбозом стентів та дисекцією медіального сегмента правої коронарної артерії (ПКА), у зв'язку з чим проведено тромбекстракцію та оптимізацію стентів. Через добу в пацієнта виникла мелена. Кровотечу зупинено, інтенсивність антитромботичної терапії зменшено (дескалація антитромботичної терапії: перехід з тикагрелору на клопідогрель). Через 6 тиж після ЧКВ пацієнту було проведено коронарне шунтування (КШ)-coronary artery bypass grafting (CABG).

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.130. Однонуклеотидний поліморфізм Val66Met (rs6265) гена мозкового нейротрофічного фактора в передбаченні кінцевих точок після інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST** / О. В. Петюніна, М. П. Копиця, О. Е. Березін // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 49-59. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити асоціації між однонуклеотидним поліморфізмом (ОНП) Val66Met гена мозкового нейротрофічного фактора (brain-derived neurotrophic factor, BDNF), іншими біомаркерами прогнозу та комбінованою клінічною серцевою точкою, що виникла протягом 6-місячного періоду спостереження в пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда з елевациєю сегмента ST (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI). У дослідження залучено 256 пацієнтів після успішного відновлення кровотоку на рівні ТІМІ III з приводу STEMI. Однонуклеотидний поліморфізм Val66Met гена BDNF визначено за допомогою ланцюгової реакції в реальному часі. Спостереження за хворими здійснювали протягом 6 міс. Комбінована клінічна кінцева точка (великі серцево-судинні події та госпіталізація із серцево-судинних причин) виник-

ла у 61 (23,8 %) пацієнта, у 195 (76,2 %) — ні. Частота ОНП Val66Met гена BDNF була такою: Val66Val — 74,2 % (n = 190), Val66Met + Met66Met — 25,8 % (n = 66). Не корегований мультиваріантний лінійний регресійний аналіз показав, що піковий рівень тропоніну I, вміст N-кінцевого фрагмента попередника мозкового натрій уретичного пептиду (NT-protein natriuretic peptide, NT-proBNP), шкали SYNTAX та TIMI, а також Val66Met + Met66Met генотип ОНП Val66Met гена BDNF були незалежними предикторами виникнення комбінованої клінічної кінцевої точки. Після корекції за шкалами SYNTAX та TIMI генотип Val66Met + Met66Met (відношення шансів 1,5476; 95 % довірчий інтервал 1,1277 — 4,1426; p = 0,0246) та біомаркер NT-proBNP (відношення шансів 1,7546; 95 % довірчий інтервал 1,0219 — 3,1002; p = 0,046) залишилися незалежними предикторами комбінованої клінічної кінцевої точки. Криві Каплана — Мейера продемонстрували, що пацієнти — носії генотипу Val66Val — мали нижчу акумуляцію комбінованої кінцевої точки у порівнянні з носіями генотипу Val66Met + Met66Met (Сох-критерій, p = 0,019; logrank критерій, p = 0,03). Висновки: однонуклеотидний поліморфізм Val66Met гена BDNF є незалежним предиктором комбінованої клінічної точки через 6 міс спостереження за пацієнтами, які перенесли STEMI.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.131. Особливості прогнозування клінічних подій після інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST на підставі оцінки післяінфарктного ремоделювання, нейрогуморальної та прозапальної активності:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.11 / О. В. Петюніна; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 42 с. — укр.

Запропоновано найбільш оптимальний спосіб прогнозування несприятливого перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) з елевациєю сегмента ST та післяінфарктного періоду завдяки оцінюванню нейрогуморальної та прозапальної активації, з урахуванням діагностичних і прогностичних маркерів, які забезпечують додаткову клінічну та прогностичну інформацію, що спрямована на покращення прогнозу вибраної категорії хворих. За період із жовтня 2016 р. по лютий 2019 р. на базі відділення реанімації та інтенсивної терапії у відділі профілактики та лікування невідкладних станів ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України» включено 341-го хворого на ГІМ з елевациєю сегмента ST, 268 чоловіків (78,6 %) та 73 жінки (21,4 %) у середньому віці 59,08 ± 9,65, що проходили клінічне, лабораторне, інструментальне обстеження та лікування. У ході роботи з використанням клінічних й анамністичних методів, з використанням ехокардіографії, визначення рівня циркулюючих біомаркерів, що характеризують різні етапи патогенезу ГІМ з елевациєю сегмента ST та післяінфарктного періоду (холестерин і його фракції, біомаркерів NT-pro-BNP, тропоніну I, MIF, VEGF-A, sST2, поліморфізму T786C (rs2070744) гена eNOS, Val66Met (rs6265) гена BDNF, A1166C (rs5186) ATR1R1, T344C (rs1799998) гена CYP11B2, Lys198Met (rs5370) гена EDN<sub>1</sub>, дані опитувальника DASS-21 — тривога, депресія, стрес), створено нову оригінальну предикторну модель, що заснована на мультимаркерній оцінці, яка може вагомо передбачати клінічні кінцеві точки (серцева недостатність, госпіталізація із серцево-судинних причин, повторний інфаркт міокарда / стенокардія, смерть) через 6 міс. спостереження після ГІМ з елевациєю сегмента ST у пацієнтів, яким було здійснено успішну реваскуляризацію. Розвинуто концепцію та встановлено роль емоційного дистресу у формуванні кінцевих точок після ГІМ з елевациєю сегмента ST I.

Шифр НБУВ: РА445651

**2.Р.132. Прижиттєва діагностика інтраміокардіальної геморагії в пацієнтів з інфарктом міокарда зі стійким підйомом сегмента ST: поширеність, зв'язок із функцією ендотелію та значення для розвитку післяінфарктної дилатації лівого шлуночка** / Я. М. Лутай, О. М. Пархоменко, Є. Б. Єршова, О. І. Іркін, С. М. Кожухов, А. О. Степура, О. В. Бачинський, Д. О. Білий // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. — С. 13-26. — Бібліогр.: 48 назв. — укр.

Мета роботи — визначити поширеність та основні чинники ризику інтраміокардіальної геморагії (ІМГ) у своєчасно реваскуляризованих хворих із гострим інфарктом міокарда (ГІМ) зі стійким підйомом сегмента ST, а також оцінити її значення для розвитку післяінфарктної дилатації лівого шлуночка (ЛШ). Обстежено 24 пацієнтів з першим ГІМ передньої локалізації зі стійким підйомом сегмента ST, яких госпіталізували в перші 6 год (у середньому (2,8 ± 1,4) год) від розвитку захворювання. Наявність ІМГ оцінювали за допомогою методу магнітно-резонансної томографії (МРТ) з гадолінієвим контрастуванням на 3-тю — 4-ту добу ГІМ. Ехокардіографічне дослідження виконували в 1-шу, на 10-ту та 90-ту добу ГІМ, пробу з потокозалежною вазодилатацією — в 1-шу добу ГІМ. Більше третини (37,5 %) пацієнтів з ГІМ передньої локалізації зі стійким підйомом сегмента ST, яким було проведено первинну перкутанну транслюмінальну коронарну ангіопластику (ПТКА), мали ознаки ІМГ. Геморагічна трансформація ГІМ частіше виявлялася у хворих, яким на догоспітальному етапі призначали еноксапарин (відносний ризик (ВР) 3,75; 95 % довірчий інтервал ( ДІ) 1,47 — 9,56) та рідше — в

пацієнтів із багатосудинним ураженням коронарних артерій (ВР 0,21; 95 % ДІ 0,03 — 1,00). Відзначено тенденцію до частішого виявлення ІМГ у хворих із дисфункцією ендотелію. Приріст діаметра плечової артерії  $\leq 4,9$  % при проведенні проби з потокозалежною вазодилатацією свідчив про схильність до розвитку ІМГ (ВР 3,5; 95 % ДІ 0,9 — 13,5). Наявність ІМГ асоціювалася з більшою масою некротизованого міокарда та частішим розвитком післяінфарктної дилатації ЛШ (ВР 5,0; 95 % ДІ 1,3 — 19,7). Додавання до стандартної базисної терапії ПІМ внутрішньовенної форми кверцетину супроводжувалося зниженням імовірності геморагічної трансформації інфаркту міокарда (ВР 0,21; 95 % ДІ 0,03 — 1,00). Висновки: предикторами розвитку ІМГ після первинної ПТКА у хворих з ПІМ зі стійким підйомом сегмента ST були догоспітальне введення еноксапарину та ендотеліальна дисфункція, тоді як при багатосудинному ( $\geq 3$ ) ураженні коронарних артерій ІМГ реєстрували значно рідше. Наявність ІМГ асоціювалася з більшою масою некротизованого міокарда і частішим розвитком післяінфарктної дилатації та дисфункції ЛШ.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.133. Фактори неблагоприятного клинического исхода инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком: результаты одноцентрового ретроспективного исследования** / И. В. Поливенко, О. В. Грищенко, А. С. Сушков, А. А. Березин, А. Е. Березин // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 25-35. — Библиогр.: 25 назв. — рус.

Цель работы — определить факторы риска неблагоприятного клинического исхода острого инфаркта миокарда (ОИМ), осложненного кардиогенным шоком (КШ). В пилотное ретроспективное исследование были отобраны 1292 пациента, поступивших в реперфузионный центр Института общей и неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМН Украины по поводу ОИМ для проведения urgentного первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). У 54 пациентов имелись признаки КШ стадии С и выше согласно критериям Общества по сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательствам (SCAI). Частота выявления КШ среди пациентов с ОИМ, которым проводилось urgentное ЧКВ, составила 4,2 % при уровне госпитальной летальности 59,3 %. Однофакторный анализ выявил, что возраст  $\geq 65$  лет, предшествующая фракция выброса левого желудочка  $< 40$  %, одностороннее поражение коронарных артерий, отсутствие сопутствующей хронической окклюзии, ухудшение состояния вследствие реперфузии и кардиальный арест являлись факторами риска госпитальной смерти больных с КШ вследствие ОИМ. Риск прогрессирования КШ был независимым связан с наличием анемического синдрома (гемоглобин крови  $< 118$  г/л), хронической тотальной окклюзией и многососудистым поражением коронарных артерий. При проведении многофакторного регрессионного анализа было установлено, что исходная фракция выброса левого желудочка менее 40 %, многососудистое поражение и хроническая тотальная окклюзия являлись независимыми предикторами госпитальной летальности при КШ, причем два последних фактора уменьшали шансы смерти. Выводы: КШ у пациентов с ОИМ остается серьезной проблемой даже после выполнения успешной urgentной ЧКВ, ассоциируясь с высокой госпитальной летальностью (59,3 %). Существует необходимость в разработке адаптированного национального протокола лечения КШ на основе единого регистра с целью улучшения выживаемости больных.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.134. Blood plasma serotonin and von Willebrand factor as biomarkers of unstable angina progression toward myocardial infarction** / Yu. Tyravskaya, O. Savchenko, V. Lizogub, N. Raksha, O. Savchuk // Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. — С. 21-27. — Библиогр.: 47 назв. — англ.

Мета роботи — дослідити концентрацію серотоніну та фактора фон Віллебранда (vWF) у пацієнтів з нестабільною стенокардією (НС) без та з прогресуванням до інфаркту міокарда (ускладнення) й оцінити доцільність застосування вищезгаданих параметрів у ролі маркерів розвитку інфаркту міокарда як раннього ускладнення НС. В обсерваційне когортне дослідження було включено 103 пацієнта з ішемічною хворобою серця (середній вік 65,0 (59,0 — 69,0) років, 45 жінок (43,7 %)). Після комплексного обстеження, у тому числі високочутливий тест на тропонін І та 28-денний період спостереження, було визначено три групи: група 1 — пацієнти зі стабільною стенокардією (n = 22) як контрольна група, група 2 — пацієнти з НС без ускладнення (n = 71), група 3 — пацієнти з НС з ускладненням (n = 10). Для визначення вмісту серотоніну в плазмі крові застосовувався метод іонообмінної хроматографії з вимірюванням серотоніну на флуоресцентному спектрофотометрі. Концентрація vWF визначалася за допомогою методу ІФФ. За проведення статистичного аналізу для порівняння параметрів трьох груп було застосовано тест Крускала — Уолліса (з пост-хок аналізом із застосуванням тесту Манна — Уїтні з корекцією за допомогою тесту Бонфероні — Холма), виконано побудову ROC-кривих. Здійснено оцінку чутливості (Se), специфічності (Sp), розраховано позитивний коефіцієнт правдоподібності (LR+) для кожного з досліджених факторів. Виявлено підвищення концентрації серотоніну та зни-

ження концентрації vWF у групі 3 у порівнянні з групою 2 (22,670 (20,687 — 24,927) мкг/мл vs 11,980 (8,120 — 15,000) мкг/мл,  $p < 0,001$  та 0,117 (0,109 - 0,120) вдн.од./мл vs 0,134 (0,127 - 0,143) вдн.од./мл,  $p < 0,001$ , відповідно), а також групою 1 (12,340 (10,052 - 13,619) мкг/мл,  $p < 0,001$  та 0,137 (0,127 - 0,156) вдн.од./мл,  $p < 0,001$ , відповідно). Концентрація серотоніну та vWF у групах 1 та 2 були співставними ( $p = 0,86$ ,  $p = 0,36$ , відповідно). За концентрації серотоніну понад 21,575 мкг/мл (Se = 80,0 %, Sp = 95,8 %, AUC = 0,975) та концентрації vWF менш, ніж 0,114 вдн.од./мл (Se = 50,0 %, Sp = 97,2 %, AUC = 0,973), значно зростала ймовірність розвитку ускладнення (на 60,7 % 59,7 %, LR + 19,0 [6,0, 60,0] 18,0 [3,9, 80,0], відповідно). Висновки: серотонін vWF можливо розглядати як прогностичні біомаркери ризику раннього прогресування НС до М.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.116-2.Р.117, 2.Р.120-2.Р.121, 2.Р.125, 2.Р.182

Хвороби кровоносних судин

**2.Р.135. Коагуляційні властивості системи зсідання крові при гострій тромбоемболії легеневої артерії та їх зміни на тлі проведеної системної тромболітичної терапії в пацієнтів з різним ризиком госпітальної летальності** / О. А. Коваль, О. М. Клігуненко, О. Ю. Муризіна // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. — С. 27-38. — Библиогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити динаміку змін коагуляційних властивостей крові в пацієнтів з гострою тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА) до і після проведення системної тромболітичної терапії (ТЛТ), порівнюючи групи з високим і проміжним-високим ризиком. Досліджувану вибірку становили 29 (64 %) чоловіків і 16 (36 %) жінок віком у середньому ( $55,6 \pm 13,6$ ) року. Відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2014) проведеної стратифікації, на нестабільних пацієнтів з високим ризиком з гіпотонією або епізодом синкопе (1-ша група, 28 (62 %) осіб) і пацієнтів з нормальним артеріальним тиском з проміжним-високим ризиком (2-га група, 17 (38 %) осіб) і значним двобічним емболічним навантаженням, верифікованим мультидетекторною спіральною комп'ютерною томографією в ангіорежимі ( $U_{1-2} = 2,2$ ;  $p = 0,33$ ), ознаками дисфункції правого шлуночка і позитивними біомаркерами пошкодження міокарда. Ризик 30-денної летальності за PESI відповідає V (IV) класу: в 1-й групі — (152  $\pm$  19) балів, у 2-й — (138,0  $\pm$  9,7) бала ( $p_{1-2} < 0,01$ ). В обох групах виявлено подібну ( $p_{1-2} > 0,25$ ) первинну прокоагуляційну спрямованість змін за показниками тромбінолізування обох ланок активації гемокоагуляції: протромбіновий час збільшений до 19,8 [16; 23] с, протромбіновий індекс — до 96,1 [86; 106] %. Зменшення активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ) до 23,5 [21; 24] с підтвердило визначення спрямованість гемостазу шляхом контактної коагуляції. Виявлено збільшений вміст основного коагуляційного субстрату фібриногену — до 4,3 [4,1; 4,5] г/л ( $p_{1-2} = 0,25$ ) і маркерів тромбемії: розчинного фібрину — до 17,0 [16; 18] мг, D-димеру — до 5214 [3605; 5643] нг/мл. Початково пригнічена системна фібринолітична активність — значення спонтанного фібринолізу зменшені до 9,5 [6,0; 12,2] %, власна ретракція — до 31,9 [26,1; 36,1] %. На 5-ту добу після проведеної ТЛТ на тлі базисної терапії динаміка виявилася насамперед підвищенням ( $Z = 5,62$ ;  $p < 0,00001$ ) значень АЧТЧ до (46,1  $\pm$  6,0) с ( $p_{1-2} = 0,36$ ), протромбінового часу — до 22,9 (18—26) с, рівень фібриногену зменшився до 3,5 г/л. Незважаючи на сприятливі зміни, залишалися збільшеними маркери тромбемії — значення фібрину зменшилися ( $Z = 3,03$ ;  $p < 0,001$ ) до 13,7 мг, але перевищували верхню межу референтного діапазону в обох групах ( $p_{1-2} = 0,21$ ). Збільшилися значення спонтанного фібринолізу до 11,9 % [9,9; 12,4], власної ретракції ( $Z = 2,64$ ;  $p < 0,01$ ) — до 32,0 % [27,9; 33,0], при цьому залишаються значно зниженими за референтні, що засвідчує збереження високого ризику рецидиву тромбоемболічних подій.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.136. Профилактика та лікування венозних тромбоемболій у хворих з онкопатологією: проект клінічних рекомендацій** / С. М. Кожухов, Н. В. Довганич, І. І. Смоланка, І. А. Крячок, О. Ф. Лигирда // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 75-88. — Библиогр.: 34 назв. — укр.

Онкоасоційовані тромбози (ОАТ) — це актуальна міждисциплінарна проблема в кардіології та онкології. Активний рак є одним із найбільш значущих чинників ризику венозних тромбоемболій (ВТЕ). Із загальної кількості випадків ВТЕ 20 % припадає на ОАТ. При цьому ВТЕ є другою причиною смерті при раку, поступаючись тільки прогресуванню онкозахворювання. ВТЕ у пацієнтів з онкопатологією мають деякі особливості, як з патологічної точки зору, так і з врахуванням факторів ризику, і особливо протициклічного лікування. Експертна робоча група з кардіоонкології було розроблено практичні настанови з ведення пацієнтів з ОАТ з метою профілактики ВТЕ, персоналізованого вибору антикоагулянтної терапії для лікування ВТЕ. В

основу проекту клінічних рекомендацій закладено мультидисциплінарний принцип співпраці кардіологів та онкологів, з урахуванням наукових даних і практичних рекомендацій. Фахівці різних спеціальностей, які будуть користуватися цими рекомендаціями, зможуть визначити найбільш відповідний алгоритм ведення пацієнтів з ОАТ, з урахуванням ризику кровотечі, залежно від типу онкологічного захворювання, характеру протипухлинного лікування і взаємодії лікарських засобів.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.P.137. Genetic testing for thrombophilia in case of unprovoked episode of pulmonary embolism** / Т. V. Kirieieva, T. A. Pertseva, N. K. Kravchenko, B. O. Basina // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 197-201. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Венозні тромбоемболії (тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) і тромбоз глибоких вен (ТГВ)) в усьому світі посідають третє місце серед усіх кардіоваскулярних синдромів, поступаючи тільки інфаркту та інсульту. Оцінка клінічної ймовірності цього стану враховує безліч факторів, у тому числі вік. Однак при оцінці ймовірності ТЕЛА в молодих пацієнтів без значущих чинників ризику за допомогою основних шкал, таких як Geneva Score (Revised), Wells' Criteria for Pulmonary Embolism, правилу PERC, отриманий результат може не відповідати клінічній картині. Для таких хворих зростає роль наявності генетичної схильності до тромбоутворення — тромбофілії. Мета роботи — на прикладі клінічного випадку продемонструвати місце тестування на тромбофілію в плані ведення молодого хворого з неспровокованим епізодом ТЕЛА. Тестування пацієнтів на тромбофілію допомагає у розробці персоналізованого підходу в разі необхідності призначення тривалої терапії антикоагулянтами. Крім того, обізнаність пацієнта щодо своєї генетичної схильності допомагає підвищити комплаєнтність, що вкрай важливо з огляду на високий ризик повторних епізодів тромбозу в наступні п'ять років. Крім того, подальше накопичення і аналіз даних про сукупність генетичних факторів ризику тромбозу розширить наше розуміння цієї проблеми і в майбутньому дозволить краще діагностувати та лікувати цей стан.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.P.115, 2.P.118, 2.P.171

## Хвороби бронхів

**2.P.138. Ефективність ендобронхіального введення монооксиду азоту в комплексному лікуванні хворих на загострення хронічного бронхіту:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.27 / Г. В. Макарова; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 20 с.: табл. — укр.

Наведено результати клініко-функціонального, бронхологічного, гастроскопічного, мікробіологічного обстеження 85 хворих на хронічний бронхіт (ХБ) у фазі загострення з вираженим ендобронхіальним запаленням (II-III ступеня). Середній вік пацієнтів був (61,7 ± 1,3) років. Додатково до традиційного курсу лікування 42 хворих одержали ендобронхіальне введення монооксиду азоту (NO) від апарату плазон під час фіброbronхоскопії (всього 4-5 сеансів, через день); 43 хворих склали 2 групи (контрольну). Встановлено, що ендобронхіальне введення NO сприяє виразній позитивній динаміці ендобронхіального запалення на 2-му — 4-му сеансах ендобронхіального введення NO, насиченню крові киснем (PO<sub>2</sub> капілярної крові, SaO<sub>2</sub>), призводять до санації бронхів зі зниженням сумарного логарифму концентрації мікроорганізмів (СЛК) у бронхоальвелярному змиві з (7,60 ± 0,46) ум. од. до (0,57 ± 0,27) ум. од. проти з (8,42 ± 0,65) ум. од. до (2,02 ± 0,34) ум. од. в контролі, p < 0,05. У 34 % хворих на ХБ визначається супутня гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), яка пов'язана з більшою частотою дистонії трахеобронхіального дерева (34,5 % проти 12,5 %, p < 0,05). Застосування ендобронхіального введення NO у таких хворих призводить до вираженого зниження СЛК: з (7,54 ± 0,87) ум. од. до (0,23 ± 0,23) ум. од. відповідно проти (8,75 ± 1,05) ум. од. та (2,75 ± 0,68) ум. од. в контролі, p < 0,05. Включення до лікування хворих ендобронхіального введення NO сприяє подовженню строків клінічної ремісії на 2,0 мс. Показаннями до ендобронхіального введення NO є виражене ендобронхіальне запалення (II—III ступеня) у дорослих хворих з загостренням ХБ, як не мають протипоказань до застосування методу; супутня ГЕРХ.

Шифр НБУВ: РА447949

**2.P.139. Asthma and allergy practice and COVID-19: a review.** Pt. I / L. DuBuske, L. Todoriko, H. Koval, S. Yuriev, I. Semianiv, N. Pashkovska, O. Shevchenko // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 44-51. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Згідно з даними Центру контролю і профілактики захворювання США (CDC) під час нинішньої пандемії COVID-19 пацієнти з астмою та алергією належать до групи особливого ризику. А

оскільки агресивний вірус SARS-CoV-2 переважно уражає легені, у більшості пацієнтів з бронхіальною астмою (БА) є наявним підвищений ризик зараження та, ймовірно, потенційно більш тяжкий перебіг COVID-19. Метою аналізу, наведеного у даній роботі, є оцінка та прогноз перспектив установлення контролю над БА та алергічними захворюваннями в умовах пандемії COVID-19. За даними IPCRГ, пацієнти з БА не завжди можуть диференціювати симптоми нападу астми та інфікування COVID-19, що пов'язано зі спорідненістю респіраторних симптомів. Це призводить до несвоечасного надання допомоги при SARS-CoV-2 та/або припинення лікування БА, що може мати серйозні наслідки. Вагомою проблемою для практичної медицини є те, що часто пацієнти із синдромом бронхообструкції та алергії бояться ризику, пов'язаного зі зверненням по медичну допомогу під час пандемії COVID-19 та можуть плутати алергічні симптоми із симптомами коронавірусної інфекції. Американським центром контролю та профілактики захворювань виділено алгоритми надання медичної допомоги, не пов'язаної з COVID-19, під час пандемії: швидко виявляти та реагувати на збільшення кількості випадків COVID-19 серед пацієнтів з астмою; надавати допомогу в найбільш безпечний спосіб; враховувати, що послуги, можливо, доведеться поступово розширювати.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.P.140. Design and implementation of an information system for self-control of bronchial asthma by patients** / K. Glinka, A. Melnyk // Advances in Cyber-Phys. Systems. — 2020. — 5, № 2. — С. 56-62. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

The aim of this article is to develop information system for people with bronchial asthma. The main function of the information system described in the article is enabling self-control of bronchial asthma by patients. By controlling asthma correctly, patients can reduce the symptoms of asthma. The most important task solved before the information system design was a selection of the asthma parameters which can be monitored and implemented in it. The information system consists of two main elements: a database and an application. The article describes the technologies used to create these elements. Moreover, the article provides information about connection between the database and the application. The article also includes basic information about asthma and describes the information system work.

Шифр НБУВ: Ж44120

## Хвороби легень

**2.P.141. Інвазивна діагностика саркоїдозу легень** / М.С. Опанасенко, С. М. Шалагай, О. В. Терешкович, Б. М. Конік, Л. І. Леванда, М. Ю. Шамрай // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 20-25. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити необхідність проведення та висвітлити власний досвід виконання інвазивної діагностики саркоїдозу. Проведено аналіз 210 історій хвороби стаціонарних пацієнтів із синдромом легеневої дисемінації, яким виконувалась біопсія легені, чи ні. Група I — 87 хворих, у яких діагноз збігався, група II — 123 хворих, у яких діагноз не збігався. У 87 (70,7 %) пацієнтів з II клінічної групи дослідження при госпіталізації встановлено діагноз саркоїдозу легень, і вони одержали певні курси специфічного лікування, тоді як зазначено захворювання після проведення біопсії легені було підтверджено лише в 10 (8,1 %) осіб. Виявлено недостатність діагностики онкологічного ураження легень (канцероматозу легені,) у 4 (3,3 %) випадках при госпіталізації, у 37 (30,1 %) випадках — після біопсії легені; інтерстиційних, гранулематозних уражень, легень або пневмонітів при системній патології сполучної тканини — у 4 (3,3 %) пацієнтів до біопсії легені — у 23 (18,7 %) — після. Інформативність фіброbronхоскопії склала 87,5 %. При відеоторакоскопії виявлено інтраопераційні ускладнення у 2 (1,4 %) пацієнтів, післяопераційні — у 5 (3,4 %). Інформативність методу склала 94,7 %. Висновки: інвазивна діагностика саркоїдозу є ефективним і безпечним способом встановлення діагнозу, особливо у складних випадках і за нетиповою клінічною і рентгенологічною картини. Серед інвазивних методів перевагу слід віддавати найменш інвазивним: при саркоїдозі I стадії — фіброbronхоскопія, EBUS-TBNA, при II — III стадії оптимальним є відеоторакоскопія.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.P.142. Клініко-патогенетичні особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень з посттуберкульозними змінами за умови поєднання з анемією хронічних захворювань:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Н. В. Жованик; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 25 с.: табл. — укр.

Вивчено особливості клінічного перебігу, показників функції зовнішнього дихання, обміну заліза, показників системного запалення, мікробіологічного дослідження мокротиння, а також пси-

хоемоційного реагування і якості життя (ЯЖ) для оптимізації ведення хворих із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) в осіб із залишковими посттуберкульозними змінами (ЗТБ) у легенях у поєднанні з анемією хронічних захворювань (АХЗ) або без неї. Група пацієнтів із виявленими ЗТБ характеризувалася дещо старшим віком, переважанням чоловіків, вищими частотою загострень, госпіталізацій та індексом куріння, а також важчим клінічним перебігом. Виявлено достовірно вищу частоту анемії серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗТБ із переважанням АХЗ, порівняно з групою без ЗТБ. Серед пацієнтів із ХОЗЛ та ЗТБ і АХЗ, порівняно з пацієнтами із ХОЗЛ без ЗТБ та без АХЗ, виявлено достовірно більш виражені клінічні симптоми, бронхіальну обструкцію і системне запалення, вищу частоту легеневої гіпертензії, достовірно вищі показники тривожності та індекс депресії, достовірно нижчу ЯЖ за більшістю шкал як фізичного, так і психічного компонентів, а також вищу частоту наявності патогенної мікрофлори мокротиння, у тому числі поєднання декількох збудників, що могло стати причиною більш частих загострень ХОЗЛ у таких пацієнтів. Обрунтовано ефективність включення комбінації вітамінів групи В та С і адеметіоніну додатково до стандартної терапії у комплекс лікування пацієнтів із ХОЗЛ у осіб із ЗТБ та супутньою АХЗ для нормалізації клінічно-функціональних показників, індексу депресії, показників червоного паростка крові та зниження інтенсивності системного запалення.

Шифр НБУВ: RA450906

**2.Р.143. Клінічний випадок легеневої гіпертензії, асоційованої з рідкісною хворобою легень** / Г. Д. Радченко, С. М. Кушнір, Ю. М. Сіренко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. — С. 45-57. — Бібліогр.: 46 назв. — укр.

Проаналізовано клінічний випадок легеневої гіпертензії (ЛГ), асоційованої з рідкісним захворюванням легень — лімфангіолейоміоматозом. Висвітлено питання: критерії діагностики цього захворювання, поширеність, основні шляхи патогенезу, зокрема механізми розвитку ЛГ, клінічні вияви, методи лікування. Зроблено висновки щодо особливостей цього випадку, а саме: це рідкісне захворювання легень, яке можливо діагностувати лише за наявності досвіду; захворювання діагностовано у відносно пізньому віці, що є нетиповим (як правило, більшість жінок з таким діагнозом — дитородного віку); за помірних змін функції легень спостерігалася значна ЛГ, яка потребувала додаткового обстеження в спеціалізованому центрі; незважаючи на діагностоване ураження легень та загальні рекомендації не призначати специфічну терапію при цій формі ЛГ, як виняток, простагландини були застосовані, що поліпшувало клінічний стан пацієнтки. Спираючись на останні рекомендації 6-го Всесвітнього симпозиуму із ЛГ (Ніцца, 2018), розглянуто особливості діагностики та лікування ЛГ, пов'язані з гіпоксією і хворобами легень (група 3), та їх відмінності від легеневої артеріальної гіпертензії (група 1). Наголос зроблено на необхідності індивідуального підходу до призначення специфічної терапії ЛГ пацієнтам із захворюванням легень і підвищенням тиску в легеневій артерії та проведення клінічних досліджень із вивчення її впливу на перебіг захворювання.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.144. Легенева гіпертензія, асоційована із захворюванням лівих відділів серця (клінічний випадок)** / Г. Д. Радченко, С. М. Кушнір, Ю. М. Сіренко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 89-106. — Бібліогр.: 58 назв. — укр.

Описано клінічний випадок легеневої гіпертензії, асоційованої із захворюванням лівих відділів серця (ЛГ-ЛВС) на тлі серцевої недостатності (СН) зі збереженою фракцією викиду (ФВ) у жінки віком 63 роки. Історія хвороби (артеріальна гіпертензія, фібриляція передсердь, цукровий діабет, тромбоемболія легеневих артерій, ожиріння, хронічне обструктивне захворювання легень) та дані звичайних інструментальних (відсутність тромбів в легневих артеріях (ЛА), збільшені розміри правих відділів серця, які значно переважали над лівими, високий рівень розрахованого систолічного тиску в ЛА) і лабораторних (високий рівень мозкового натрійуретичного пептиду) методів дослідження не надали змогу класифікувати групу легеневої гіпертензії (ЛГ). Лише застосування катетеризації правих відділів серця допомогло правильно визначитися з типом ЛГ — посткапілярна комбінована ЛГ — ЛВС. Обговорено останні рекомендації з діагностики та лікування СН зі збереженою ФВ і ЛГ — ЛВС. Розглянуто запропонований на Європейському конгресі кардіологів у Парижі (2019) алгоритм визначення СН зі збереженою ФВ і можливість його використання в Україні. Крім того, розбираються питання щодо морфологічних та патогенетичних відмінностей між прекапілярною легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ) та посткапілярною ЛГ — ЛВС. Наведено аргументи щодо неможливості застосування специфічної терапії ЛАГ у пацієнтів із посткапілярною ЛГ. Обговорено дані щодо можливостей терапевтичних утручань у пацієнтів із СН зі збереженою ФВ. Особливим наголосом зроблено на корекції факторів ризику та супутніх станів, зокрема за рахунок модифікації способу життя і немедикаментозного лікування.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.145. Changes of structural organization of human olfactory bulbs under conditions of severe forms of pneumonia and cerebrovascular pathology** / A. D. Shkodina, R. M. Grinko, I. I. Starchenko, N. I. Vynnyk, S. M. Sovhyria, V. F. Kyslyi // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 97-104. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Роль людських нюхових цибулин у роботі головного мозку залишається одним з найцікавіших питань нейронауки, оскільки цей орган є одним з небагатьох, де нейрогенез відбувається безперервно в постнатальному та дорослому періодах. Особливо розлади нюху не розглядаються як патологія. Однак вони можуть безпосередньо впливати на якість життя, оскільки можуть призводити до проблем із харчуванням та в міжособистісних стосунках. Вивчення функціональної структури нюхового аналізатора відіграє важливу роль як у клінічних, так і в експериментальних дослідженнях, проте питання про його морфометричні особливості в людині потребує більш детального вивчення. Матеріалом дослідження були 18 пар нюхових цибулин чоловіків та жінок віком від 30 до 90 років, які було виділено на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро. З метою об'єктивізації даних, одержаних на мікропрепаратах, визначалися такі морфометричні показники: питома площа клітинних елементів; питома вага мітральних нейронів у всій популяції клітин; відсоткове співвідношення відносної кількості між клітинними елементами, кровеносними мікросудинами, фібрилярними компонентами та гомогенними еозинофільними тілками. Кореляційний аналіз морфометричних показників у загальній сукупності вибірки виявив існування зворотного зв'язку середньої сили між відносною кількістю гомогенних еозинофільних клітин та відносною кількістю клітинних елементів та кровеносними мікросудинами, що, у свою чергу, вказує на етіопатогенетичні механізми утворення цих структур. Проведене дослідження надає змогу зробити висновок, що мітральні клітини, як одні з найбільш диференційованих у нюхових цибулинах, чутливі до розвитку гіпоксичних станів. Таким чином, за умов цереброваскулярної патології відносна кількість кровеносних мікросудин зменшується, що призводить до порушення трофіки нервової тканини і, як наслідок, може призвести до нейроцитолізу мітральних клітин. Зміни судинного та клітинного компонентів вказують на різний патогенез змін нюхових цибулин при цих патологіях і свідчать про те, що еозинофільні гомогенні клітини є результатом апоптогенного нейроцитолізу на тлі розвитку гіпоксичних станів.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.119, 2.Р.226

Хвороби плеври

**2.Р.146. Гемопневмоторакс і пневмоторакс як ускладнення COVID-19 (випадки з практики)** / І. Д. Дужий, Г. П. Олещенко, С. О. Голубничий, С. Я. Пак, В. Я. Пак // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 39-43. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Наслідки пандемії COVID-19 людство ще достеменно не оцінило. Оскільки вірус уражує переважно ендотелій судин, ускладнення можуть зачепити всі органи і системи. Найпоширенішими ознаками захворювання бувають задихка різного ступеня і слабкість. Задихка зумовлюється гіпоксемією і гіпоксією. Об'єктивним виявом гіпоксії є рівень насичення крові киснем. При його значенні до 92 — 90 % виникає потреба в кисневій терапії. Найчастішими ускладненнями COVID-19 вважаються пневмонія (15,7 — 100 %), гострий респіраторний дистрес-синдром (3 — 90 %), ураження серця і печінки (4 — 53 %). Тому перш за все необхідно запобігти розвитку саме цих ускладнень. Головним візуальним виявом ускладненого перебігу вважають дані спіральної комп'ютерної томографії, яку проводять на 12-18-у добу лікування. Але за цей час можуть розвинути також інші ускладнення — синдром плеврального випоту, пневмоторакс, гемоторакс, піопневмоторакс. Їх діагностика в умовах кисневої терапії і штучної вентиляції легень (ШВЛ) дуже складна, що й визначає актуальність проблеми. Мета роботи — поділитися досвідом несвоєчасної діагностики ускладнень за типом пневмотораксу і гемопневмотораксу. Під спостереженням перебували троє хворих на COVID-19. У двох хворих інфекція була ускладнена пневмотораксом, в одного — гемопневмотораксом. Обстеження проводили за стандартними клінічними методами із застосуванням променевих методів та пульсоксиметрії. Консультації співробітників кафедри з приводу порушення зовнішнього дихання і гіпоксії із застосуванням фізикальних методів дали змогу констатувати ускладнення. Усім хворим виконано дренування плевральної порожнини на тлі ШВЛ. У одного із цих хворих підтверджено гемопневмоторакс. Цей хворий вижив. Інші двоє померли. Висновки: при динамічному спостереженні хворих на COVID-19 з ознаками гіпоксії фізикальні методи обстеження (пальпація і перкусія) треба регулярно застосовувати не менше ніж тричі на добу та за показаннями. Для підтвердження ускладнення достатньо ультразвукової діагностики або оглядової рентгенографії.

Шифр НБУВ: Ж100471



**2.Р.147. Хілоторакс** / М. С. Опанасенко, Б. М. Конік, С. М. Білоконь, О. В. Терешкович, Л. І. Леванда, С. М. Шагай, М. І. Калениченко, М. Ю. Шамрай, В. І. Лисенко // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 31-38. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — визначити та проаналізувати ефективні методи лікування хілотораксу. Було проведено аналіз, який надає змогу зробити висновок, що найчастіше (10 випадків — 47,6 %) хілоторакс було діагностовано у жінок як вияв лімфангіолейоміоматозу (ЛАМ). Зазначено, що в 4 (36,3 %) пацієнток діагноз ЛАМ було встановлено лише шляхом біопсії легені. У 2 (18,1 %) жінок хілоторакс носив двобічний характер. У 6 (54,5 %) випадках в анамнезі або при госпіталізації до стаціонару мав місце спонтанний пневмоторакс (характерна діагностична ознака ЛАМ). Друге місце серед причин хілотораксу посіло виконання внутрішньогрудної лімфодисекції під час операції з приводу раку легені. В усіх 3 (14,2 %) випадках хворим було виконано лівобічний плевронекомію. Хілоторакс, як правило, розвивався приблизно на 5—7-й день, що співпадало з мобілізацією пацієнтів і відновленням повноцінного харчування. В 2 (9,5 %) пацієнтів причиною хілотораксу було пошкодження грудної протоки при нейрохірургічному втручанні через трансплевральний доступ. Такий хілоторакс характеризується агресивним перебігом, швидко призводить до виснаження пацієнта і потребує негайного оперативного втручання по перев'язці грудної протоки нижче рівня пошкодження. У (2(9,5 %) пацієнтів хілоторакс був одним із виявів ідіопатичної осифікації легень. Зазначено, що діагноз осифікації легень хворим було встановлено лише після гістологічного дослідження біоптату, тоді як госпіталізувались такі хворі до клініки з діагнозом рецидивуючого плевриту. В обох випадках вдалось досягти припинення лімфореї шляхом застосування парієтальної плевректомії і консервативної терапії. Особливістю таких хворих є той факт, що навіть при ліквідації хілотораксу у них залишались помірні вияви дихальної недостатності. Хілоторакс при лімфопроліферативних захворюваннях (2 (9,5 %) випадки) був результатом поширеності онкологічного процесу, а тому після його діагностики проводилися, лише плевральні пункції і симптоматичне лікування, (осагти повного припинення лімфореї не вдалось в жодному випадку). У 1 (4,7 %) пацієнтки спостерігався ідіопатичний правобічний рецидивуючий хілоторакс на тлі помірно вираженої внутрішньогрудної лімфаденопатії. Відеоторакоскопічну біопсію внутрішньогрудних лімфатичних вузлів було доповнена парієтальною плевректомією. Ще в 1 (4,7 %) випадку на 4-ту добу після правобічної парієтальної плевректомії справа з приводу хронічного туберкульозу плеври розвинулась лімфорея на боці операції. Таким чином, загальна ефективність лікування такого патологічного стану, як хілоторакс, склала 85,7 %. Висновки: хілоторакс є складною медичною проблемою, ефективне вирішення якої залежить від комплексу консервативних та хірургічних методів лікування. Найчастіше причиною хілотораксу є лімфангіолейоміоматоз (47,6 %).

Шифр НБУВ: Ж100471

## Хвороби системи травлення, печінки

**2.Р.148. Медикаментозно-індукований езофагіт: патогенетичні механізми розвитку та сучасні підходи до лікування** / Т. Д. Звягінцева, А. І. Чернобай // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 36-42. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Захворюваність на медикаментозний езофагіт становить 3,9 випадку на 100 тис. населення на рік. До чинників розвитку медикаментозного езофагіту належать поліпрагмація в лікуванні літніх пацієнтів і наявна у них поліморбідність, положення лежачи на спині під час та протягом 30 хв після прийому препарату, недостатня кількість води за прийомом лікарських засобів (ЛЗ), вживання таблетованих лікарських препаратів (ЛП) великого розміру та/або в желатиновій капсулі, наявність супутньої патології стравоходу. Медикаментозно-індуковані ураження стравоходу виникають як внаслідок прямої токсичної дії ЛП, так і їх впливу на нервову систему. Патогенез езофагіту, спричиненого препаратами, полягає у прямій подразнювальній дії та порушенні цитопротекторного бар'єра слизової оболонки стравоходу, що є особливо виражено за тривалого контакту подразників і може призвести до пошкодження епітелію стравоходу. Клінічні симптоми медикаментозного езофагіту різноманітні та неспецифічні: зарудинний біль, печія, дисфагія, втрата маси тіла. Золотим стандартом діагностики є ендоскопія, котра надає змогу виявити ураження стравоходу (ерозії, кровотечі, виразки), а також залишкові фрагменти ЛЗ. Діагноз медикаментозного ураження стравоходу часто недооцінюють, тому що воно нерідко маскується гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою та її фенотипами. Наведено дані про ефективність застосування засобу гіалера (комбінації гіалуронової кислоти та альгінату) за медикаментозно-індукованого езофагіту. Засіб чинить захисну, протизапальну, протинабрякову та репаративну дію на слизову оболонку стравоходу і шлунка. Гіалуронова кислота і альгінат мають синергічний

ефект, зменшують тяжкість і частоту печії, регургітацію, біль за грудниною, захищають слизову оболонку стравоходу, полегшують симптоми захворювання і поліпшують якість життя хворих. Гіалера — ефективний засіб для усунення симптомів рефлюкс-езофагіту, зумовлених прийомом ЛЗ.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.149. Патоморфологія хронічного гастриту та ризик виникнення передракових змін слизової оболонки шлунка в залежності від генотипу гелікобактерної інфекції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / Д. С. Сухань; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Визначено розповсюдженість різних генотипів гелікобактерної інфекції у обстежених пацієнтів. Проведено морфологічний аналіз диспластичних та атрофічних змін слизової оболонки шлунка у хворих на хронічний гастрит залежно від наявності патогенних штамів *H. pylori*. Оцінено особливості порушень апоптозу та проліферативної активності епітеліоцитів шлунка залежно від генотипів гелікобактерної інфекції. Встановлено найбільш специфічний лектино- та імуністохімічний маркер для виявлення тяжкої дисплазії у хворих на хронічний гастрит залежно від наявності патогенних штамів *H. pylori*. Досліджено значення *cagA* і *vacA* генотипів *H. pylori* та їх комбінації у формуванні дисплазії та атрофії слизової оболонки шлунка. Розроблено алгоритми ранньої діагностики передракових змін слизової оболонки шлунка при хронічному гастриті з урахуванням генотипу *H. pylori*.

Шифр НБУВ: РА448448

**2.Р.150. Перспективи застосування трансплантації фекальної мікробіоти при метаболічно-асоційованій патології. Огляд літератури** / Г. Д. Фадєєнко, О. Є. Гріднев // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 49-57. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

Наголошено на перспективності застосування трансплантації фекальної мікробіоти (ТФМ) від здорової людини як модулятора відновлення порушеної кишкової мікробіоти. Наведені дані експериментальних досліджень на тваринах показують вплив ТФМ за метаболічного синдрому: пересадка мікробіоти від худих осіб зменшувала дисфункцію метаболізму глюкози, підвищувала відносну кількість *Akkermansia*, *Muscispirillum*, *Oscillospira* та *Ruminococcus*, знижувала масу тіла, сироватковий рівень аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, ендотоксину, зменшувала вираженість стеатогепатиту (знижувався середній бал NAS печінки завдяки зменшенню вмісту внутрішньопечінкових тригліцеридів і холестерину, нормалізувався баланс прозапальних та проти-запальних цитокінів). Отже, у реципієнта відбувалося успішне моделювання «метаболічно сприятливого» профілю мікробіоти. Однак дослідження на людях не показали таких значущих результатів. Лише частина авторів відзначили, що ТФМ від худих донорів тимчасово підвищує периферичну чутливість до інсуліну, рівень кишкових бактерій, які продукують бутират (*Eubacterium hallii* або *Roseburia intestinalis*), вторинних жовчних кислот (літохолової у плазмі крові та фекаліях, ізолітохолової і дезоксихолової у фекаліях), пропіонату та бутирату у фекаліях, зменшує вміст  $\gamma$ -глутамілтранспептидази і аланінамінотрансферази та підвищує чисельність *Ruminococcus*, *Faecalibacterium* і *Prevotella* соргі. Інші дослідники не зареєстрували статистично значущого поліпшення чутливості до інсуліну зміну ступеня стеатозу та фіброзу печінки. Більшість авторів не виявили зміни індексу маси тіла після ТФМ. Узагальнення наявних даних показало, що хоча ТФМ є потенційною терапевтичною стратегією у разі ожиріння (її зв'язок з поліпшенням чутливості до інсуліну протягом 6 тиж. підтверджено), якість доказів є низькою, тому необхідно провести додаткові дослідження впливу ТФМ на клінічні кінцеві точки, визначити оптимальну дозу, спосіб доставки, тривалість терапії, підтверджені випороження і вибір донора для максимального терапевтичного ефекту ТФМ.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.151. Сучасні аспекти лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу на тлі цукрової діабету 2 типу та ожиріння. Огляд літератури** / Л. В. Журвалюва, О. С. Келеберда // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 65-76. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Наведено нові уявлення щодо патогенезу цукрової діабету (ЦД) 2 типу та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) на тлі ожиріння і методи терапевтичної корекції цих нозологій. Доведено важливу роль в етіології надлишкової маси тіла, яка може бути предиктором розвитку ЦД 2 типу, і адипокінів (греліну та лептину). Описано зміни рівнів цих адипоцитокінів, що, за даними літератури, вважають нормальними та патологічними відхиленнями. Формування і прогресування метаболічного синдрому, виникнення інсулінорезистентності, ЦД 2 типу та прогресування ускладнень на тлі діабету зумовлені порушенням біосинтезу греліну та лептину. Описано вплив тривалої гіперглікемії на ураження нервової системи з формуванням у подальшому діабетичної нейропатії, яка спричиняє діабетичний гастропарез. Виявлено можливості впливу патогенетичних чинників на функцію нижнього стравохідного сфінктера на тлі ЦД 2 типу та в подальшому і на формування ГЕРХ. Проаналізовано дані щодо комор-

бідної патології (ГЕРХ на тлі ЦД 2 типу), визначено можливі предиктори формування чи прогресування симптомів, характерних для цієї патології шлунково-кишкового тракту. Доведено ефективність застосування таких заходів, як модифікація способу життя, дозовані фізичні навантаження, зміна положення тіла, нормалізація харчування тощо, для зменшення виявів ГЕРХ і ЦД 2 типу. Висвітлено можливості терапевтичної корекції змін вуглеводного обміну на тлі ЦД 2 типу згідно із сучасними уявленнями та даними метааналізів. Установлено, що досягти адекватного глікемічного контролю на тлі монотерапії метформіном не завжди можливо. Описано найважливіші групи препаратів, які доцільно використовувати для лікування ГЕРХ та ЦД 2 типу як самостійних патологій і за поєднаного перебігу. Проаналізовано інформацію щодо використання тіоктової кислоти на тлі формування оксидативного стресу у пацієнтів з ЦД 2 типу і позитивні ефекти щодо зменшення виявів діабетичної нейропатії та ГЕРХ.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.152. Fistulized Crohn' disease mimicking sigmoid cancer: a case report** / B. Badak, E. Pasaoglu, H. T. Caga, E. Ihtiyar, A. Sahin, S. Erkasap, E. Ates, N. F. Yasar // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 26-27. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Crohn's disease is an inflammatory bowel disease of unknown etiology, progressing with frequent exacerbation periods that can involve any part of the gastrointestinal tract. Although, it can manifest itself with complaints from the entire gastrointestinal tract; abdominal pain, diarrhea, nausea, weight loss and fever are the most important clinical symptoms. In this presentation, a 41-year-old male patient with known Crohn's disease was presented to our hospital with the help of operation images.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.99

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

**2.Р.153. Взаємозв'язок між кишковою мікробіотою та системним запаленням у пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки** / Г. Д. Фадеєнко, І. Е. Кушнір, В. М. Чернова, Т. А. Соломенцева, О. Є. Гріднев, Я. В. Нікіфорова, О. Г. Курінна // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 5-12. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити взаємозв'язок між основними філотипами кишкової мікробіоти, маркерами системного запалення та ступенем стеатозу печінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) з метаболічними порушеннями. У дослідження було залучено 114 хворих на НАЖХП з надлишковою масою тіла та ожирінням і 30 осіб контрольної групи, які проходили обстеження на базі відділення гастроентерології та терапії і поліклінічного відділення Національного інституту терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України. Середній вік обстежених хворих становив (52,56 ± 11,70) року. Проводили антропометричні вимірювання з розрахунком індексу маси тіла і визначенням відсотка вісцеральної жирової тканини (ВЖТ) за допомогою монітора складу тіла OMRON BF-511. Для виявлення дисфункції ВЖТ розраховували індекс вісцерального ожиріння за методом М. С. Amato. Визначення рівня С-реактивного білка (С-РБ) та фактора некрозу пухлини α (ФНП-α) проводили імуноферментним методом. Ступінь стеатозу визначали за коефіцієнтом затухання хвилі та зсувнхвильової еластометрії. Склад кишкової мікробіоти на рівні основних філотипів визначали шляхом ідентифікації загальної бактеріальної ДНК і ДНК Bacteroidetes, Firmicutes і Actinobacteria за методом кількісної полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу. У хворих на НАЖХП виявлено статистично значущо підвищений рівень С-РБ і ФНП-α у порівнянні з контрольною групою. Встановлено прямо пропорційний зв'язок слабкого ступеня між концентрацією С-РБ та ФНП-α і вмістом Firmicutes ( $r = +0,24$ ;  $p = 0,0029$  та  $r = +0,17$ ;  $p = 0,03$  50 відповідно), обернено пропорційний і між рівнем С-РБ та кількістю Bacteroidetes ( $r = -0,29$ ;  $p = 0,0003$ ). Аналіз залежності співвідношення основних кишкових філотипів (Firmicutes/Bacteroidetes) від маркерів системного запалення у хворих на НАЖХП з різною активністю ВЖТ виявив підвищення величини співвідношення основних філотипів у міру збільшення активності ВЖТ. У групі хворих на НАЖХП з високою активністю ВЖТ зареєстровано максимальні значення цих показників. У групах з підвищеними показниками С-РБ і ФНП-α відзначено зростання величини співвідношення Firmicutes/Bacteroidetes у порівнянні з групою з нормальними показниками маркерів запалення. У хворих на НАЖХП з високими градаціями стеатозу спостерігали суттєвіші зміни основних кишкових філотипів у бік підвищення вмісту Firmicutes. Висновки: виявлено залежність співвідношення Firmicutes/Bacteroidetes від маркерів системного запалення і активності ВЖТ. Максимальні значення індексу Firmicutes/Bacteroidetes відзначено у хворих на НАЖХП з високим індексом вісцерального ожиріння і ступенем стеатозу печінки та підвищеним рівнем С-РБ і ФНП-α.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.154. Ефективність та безпечність застосування засобу «Гепато-комплекс амінокислот» у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки. Результати відкритого непорівняльного неконтрольованого клінічного дослідження** / Г. Д. Фадеєнко, Я. В. Нікіфорова // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 18-25. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити ефективність і безпечність застосування засобу гепато-комплекс амінокислот у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП). Обстежено 20 хворих на НАЖХП. Середній вік пацієнтів — (48,3 ± 10,1) року. Діагноз НАЖХП установлювали відповідно до міжнародних та національних протоколів і стандартів її діагностики. Рандомізованим пацієнтам призначали засіб гепато-комплекс амінокислот по 2 капсули тричі на добу під час їди щодня протягом 8 тиж. У всіх пацієнтів визначали динаміку клінічних симптомів, рівня аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, γ-глутаміл-транспептидази, ліпідного профілю (загальний холестерин, тригліцериди, ліпопротеїни високої, низької та дуже низької густини, коефіцієнт атерогенності), глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), ступеня стеатозу печінки до початку, під час (через 4 тиж) та після закінчення лікування (через 8 тиж). Для оцінки вірогідності одержаних результатів використовували стандартні методи хматематичної статистики. На тлі призначення засобу гепато-кохмплекс амінокислот у хворих на НАЖХП відзначено статистично значущу позитивну динаміку клінічних симптомів (вірогідний регрес таких симптомів, як підвищена втомлюваність, емоційна лабільність, порушення сну, відчуття тяжкості у правому підребер'ї, нудота, порушення випорожнення, зниження апетиту ( $p < 0,001$ )), показників цитолзу (зниження рівня аланінамінотрансферази ( $p < 0,001$ ) аспартатамінотрансферази ( $p < 0,05$ )) та холестазу (зменшення вмісту γ-глутаміл-транспептидази ( $p < 0,001$ ) на 28—30-й день терапії, яка зберігалася під час оцінки віддалених (на 58—60-й день) результатів лікування у порівнянні з вихідними даними ( $p < 0,001$ ), а також показників ліпідного профілю (зниження рівня загального холестерину ( $p < 0,05$ ), ліпопротеїнів низької густини ( $p < 0,05$ ), HbA1c ( $p < 0,001$ )) та стеатозу печінки ( $p < 0,05$ ). Установлено високу комплантність пацієнтів до лікування та хорошу його переносність. Висновки: результати використання засобу гепато-комплекс амінокислот свідчать про його ефективність безпечність як патогенетичного засобу лікування хворих на НАЖХП.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.155. Застосування 1-(4-Cl-бензил)-3-Cl-4-(CF<sub>3</sub> — феніламіно)-1Н-пірол-2,5-діону як панспецифічного інгібітора протеїнази для гальмування гематологічних ускладнень на тлі експериментального хронічного холангіту у щурів** / І. В. Белінська, Г. М. Кузнецова, Н. В. Дзюбенко, Ю. В. Савич, Д. С. Мілован, О. В. Хіля, Т. В. Рибальченко // Доп. НАН України. — 2021. — № 4. — С. 94-102. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Досліджено вплив панспецифічного інгібітора протеїнази похідного піролу (1-(4-Cl-бензил)-3-Cl-4-(CF<sub>3</sub> — феніламіно)-1Н-пірол-2,5-діон (MI-1)), синтезованого в Київському національному університеті ім. Тараса Шевченка, на гематологічні прояви експериментального хронічного холангіту, індукованого α-нафтилтіозіанатом. Встановлено, що MI-1 зменшує рівень запального процесу, що підтверджується нормалізацією загальної кількості лейкоцитів у крові внаслідок зменшення кількості еозинофілів і нейтрофілів гранулоцитів та лімфоцитів, які залучені до розвитку експериментального хронічного холангіту. MI-1 відновлює кількість еритроцитів у крові шляхом активації еритропоєзу, що підтверджується зростанням кількості ретикулоцитів у крові. Введення MI-1 сприяє нормалізації кількості тромбоцитів у крові, найвірогідніше, через пригнічення утворення тромбоцитів у кістковому мозку, активованого розвитком запального процесу в печінці. Під впливом MI-1 зменшується рівень гематологічних ускладнень, що зумовлені експериментальним хронічним холангітом. Зважаючи на це і доведено низьку загальну гематоксичність і гепатопротективну дію MI-1 є перспективним для подальших досліджень як сполука з протизапальною активністю.

Шифр НБУВ: Ж22412/а

**2.Р.156. Корекція функціонального стану печінки при її хронічних захворюваннях** / В. В. Чернявський, А. В. Невєровський // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 43-48. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Хронічні захворювання печінки (ХЗП) є однією з основних причин захворюваності, інвалідності та смертності у світі. ХЗП будь-якої етіології призводять до поступового та прогресуючого порушення основних функцій печінки та розвитку потенційно фатальних ускладнень. Головним напрямком висування ХЗП є вплив на причину захворювання, але це не завжди є можливим та ефективним. Незважаючи на винайдення та впровадження у клінічну практику нових засобів етіотропного лікування низки ХЗП, досі лишається відкритим питання можливості й ефективності патогенетичного лікування. Тому застосування додаткової терапії для корекції функціонального стану печінки, зокрема S-аденозил-L-метіоніну (SAMe), є перспективним. SAMe відіграє важливу фізіологічну роль як основний донор металевих груп для низки ферментативних реакцій, зокрема синтезу глутатио-



ну — природного внутрішньоклітинного антиоксиданту, а також впливає на процеси диференціації та проліферації гепатоцитів. ХЗП призводять до значного зниження продукції SAME, що спричиняє зменшення синтезу глутатіону та розвитку оксидативного стресу, також можлива малігнізація. Доклінічні та клінічні дослідження, метааналізи та систематичні огляди виявили, що застосування SAME за ХЗП різної етіології ефективно щодо зменшення вираженості клінічних симптомів, поліпшення показників печінкового біохімічного профілю та зменшення ризику розвитку гепатоцелюлярної карциноми. З огляду на безпечний профіль і добру переносність, зокрема за вагітності, додаткове лікування препаратами SAME можна рекомендувати пацієнтам з ХЗП для корекції функціонального стану печінки, а також зменшення ризику прогресування захворювання в кінцеві стадії та розвитку небезпечних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.157. Місце пробіотиків у лікуванні неалкогольної жирової хвороби печінки. Огляд літератури** / Т. А. Соломенцева // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 58-64. — Бібліогр.: 41 назв. — укр.

Пробіотики — це живі мікроорганізми, які у разі введення в організм в адекватних кількостях корисні для здоров'я людини. Пробіотики з успіхом використовують для збільшення частки комensальних кишкових мікроорганізмів, які позитивно впливають на слизову оболонку кишечника і здоров'я людини в цілому. Спектр застосування пробіотиків дуже широкий, але різномірність досліджень і неточна характеристика пробіотичних продуктів ускладнюють інтерпретацію результатів досліджень. Користь для здоров'я продемонстровано переважно за використанням пробіотичних штамів представників таких родів, як *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Saccharomyces*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, *Pediosoccus*, *Leuconostoc*, *Bacillus*, та *Escherichia coli*. Пробіотичний потенціал бактерій безпосередньо пов'язаний зі штамом, а не з родом або видом мікроорганізму. Нові дані про роль кишкового мікробіому в розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) і метаболічних розладів, таких як ожиріння та цукровий діабет, надають підставу припустити, що коригування кишкової мікробіоти може стати новою стратегією для лікування НАЖХП і асоційованих з нею метаболічних розладів. Нині стандартної фармакологічної терапії стеатозу печінки та стеатогепатиту не існує. З огляду на зростання поширеності НАЖХП необхідно задовольнити гостру потребу у варіантах фармакологічного лікування цієї популяції пацієнтів. Пробіотики можуть бути ідеальними кандидатами для лікування НАЖХП завдяки їх властивостям, але думки щодо їх ефективності суперечливі. Як потенційні терапевтичні ефекти пробіотиків за НАЖХП розглядають модифікацію кишкової мікробіоти, зниження вироблення шкідливих метаболітів, зменшення проникності кишечника, запобігання запаленню і фіброзу в тканині печінки.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.158. Особливості перебігу, діагностики і лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки на тлі цукрового діабету 2-го типу: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.02** / С. А. Павловський; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 38 с. — укр.

Увагу приділено діагностиці та лікуванню неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) типу 2, що має актуальне соціальне та клінічне значення в сучасній гепатології. Досліджено 2117 хворих на НАЖХП і хворих на НАЖХП, поєднану з ЦД типу 2. Використано клінічні (ретро— та проспективне дослідження), інструментальні (ультрасонографічні, ЕКГ, еластометрія), біохімічні, морфологічні, морфометричні та статистичні методи дослідження. Представлено фактичні дані щодо особливостей клінічного перебігу НАЖХП у поєднанні з ЦД типу 2 у хворих різних вікових груп — молодого, середнього та похилого віку. З'ясовано, що інтегруючи неінвазивні показники — клінічні, біохімічні, еластометричні — мають значення для встановлення діагнозу НАЖХП, що надає змогу правильно оцінити перевагу тих чи інших факторів патогенезу цієї хвороби, розробити алгоритм лікування. Встановлено високу ефективність застосування комплексного лікування комбінованою цукрознижувальною та ліпотропною терапією (гліклазид, піоглітазон, адеметіонін): значне поліпшення суб'єктивного стану хворих; больовий синдром залишився відчутним у 9-ох хворих (у 30 %, у 1,8 разу менше, ніж до лікування); диспепсичний синдром — у 10-ох хворих (33,3 %, зменшився в 1,7 разу), астеновегетативний синдром — у 11-ох хворих (36,7 %, зменшення в 1,9 раза) ( $p < 0,05$ ). Відбулося значне зменшення кількості хворих з стадією стеатозу: стадією стеатозу визначено у 15-ох хворих (50,0 %) (збільшення втричі), стадія — в 11-ох хворих (36,7 %, зменшення в 1,5 раза), стадія — в 4-ох хворих (13,3 %, зменшення в 2,5 раза). В усіх хворих достовірно зменшилися показники цитолізу, мезенхімно-запального синдрому, покращилися показники гемограми, стабілізувалися показники білкового та ліпідного обміну, що підтверджує позитивний комплексний вплив гліклазиду, піоглітазону й адеметонну на функціональний стан гепатоцитів. Сформовано комплекс необхідних діагностичних заходів у вигляді алгоритму дій, які надають змогу практичному

лікаряю вчасно визначити наявність морфофункціональних порушень печінки у хворих на ЦД типу 2 на амбулаторно-поліклінічному етапі, що є особливо актуальним в умовах переходу на обслуговування за принципом сімейної медицини.

Шифр НБУВ: РА445694

**2.Р.159. Роль кишкового мікробіому та кишкового бар'єра при захворюваннях печінки. Огляд літератури** / С. М. Ткач, А. Е. Дорофеев, Т. Л. Чеверда // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 77-86. — Бібліогр.: 48 назв. — укр.

Шлунково-кишковий тракт людини заселений майже 100 трильйонами бактерій, понад 90 % яких належать до філітотів Bacterioidetes і Firmicutes. Це приблизно стільки, скільки містить все людське тіло. Складна мережа мікроорганізмів, які мешкають в організмі людини, регулює його здоров'я та підтримується балансом генетичних і дієтичних чинників. Для правильного існування і виживання популяцій мікроорганізмів у кишечнику необхідний строго регульований кишковий бар'єр, порушення якого може призвести до системного поширення мікроорганізмів та їх проникнення в портальний кровотік. Кишковий бар'єр містить фізичний, імунологічний і мікробіотичні компоненти. Якщо будь-який компонент кишкового бар'єра не працює, то навіть бактерії, які зазвичай сприяють здоров'ю, можуть завдати шкоди і спричинити розвиток хвороб і пошкоджень. Відомо, що зміни кишкового бар'єра, кишкової проникності та кишкового мікробіому асоціюються з багатьма захворюваннями, зокрема патологією печінки. Щоб зрозуміти, як зміни кишкового мікробіому можуть призвести до захворювань печінки, необхідно мати уявлення про фізіологію кишкового бар'єра. Через тісний анатомічний і фізіологічний зв'язок між кишечником та печінкою проведено багато досліджень впливу змін в одному органі на інший орган. Розглянуто основні компоненти кишкового бар'єра та механізми його патологічних змін, зокрема посилення кишкової проникності, а також порушення кишкового мікробіому та їх роль у патогенезі захворювань печінки, таких як алкогольна хвороба печінки, неалкогольна жирова хвороба печінки, медикаментозно-індуковані ураження печінки, цироз печінки і його ускладнення. Висвітлено існуючі та перспективні терапевтичні стратегії модифікації кишкового мікробіому і кишкового бар'єра, які можна застосовувати в лікуванні печінкової патології.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.160. Hepatic fibrosis as an additional risk factor for the development of cardiovascular disorders in patients with type 2 diabetes mellitus with non-alcoholic fatty liver disease** / О. М. Біловола, І. І. Князкова, О. В. Земліанісина, І. Р. Дуняєва, І. Р. Романова, О. Д. Куріло, В. М. Сінаїко, Н. О. Кравчун // Мед. перспективи. — 2021. — № 26, № 2. — С. 126-134. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Мета дослідження — визначення взаємозв'язків між ступенем прогресування фіброзу печінки та ризиком виникнення серцево-судинних ускладнень у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). У дослідження було включено 110 хворих на ЦД 2 типу (62 чоловіки та 48 жінок), середній вік обстежених становив  $52,07 \pm 1,11$  року. Усіх пацієнтів було розподілено на 2 групи: до основної групи було включено 72 хворих на ЦД 2 типу із супутньою НАЖХП (38 чоловіків і 34 жінки); контрольну групу склали 38 хворих із ЦД 2 типу без клінічних проявів НАЖБП (24 чоловіки й 14 жінок). Пацієнтів основної групи було розподілено на 3 підгрупи, зважаючи на переважаючі в клінічній картині патологічні процеси. Розподіл на підгрупи було здійснено в 2 етапи: на першому етапі із загальної групи на ЦД 2 типу із НАЖХП було відібрано тих, у яких переважали прояви фіброзу печінки (F2 та більше) згідно з результатами еластографії печінки та використання шкали Bopasini та Metavir. Кількість таких пацієнтів становила 29, що становило 40,3 % від загальної кількості хворих основної групи. Решту пацієнтів було розподілено на 2 підгрупи: в 11 хворих (15,3 %) переважали явища неалкогольного стеатозу печінки, у 32 пацієнтів (44,4 %) — ознаки неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ). У результаті проведеного дослідження встановлено, що наявність фіброзу печінки у хворих на ЦД 2 типу із НАЖХП достовірно частіше пов'язана із серцево-судинними ускладненнями, такими як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду, інсульт, діабетична ретинопатія та нефропатія. Виявлено достовірне зменшення фракції викиду (ФВ) у хворих на ЦД 2 типу із супутньою НАЖХП. При цьому кількість хворих із порушенням ФВ різного ступеня в основній групі значно перевищувала такий показник у групі порівняння (33,3 і 6,7 % відповідно,  $p < 0,001$ ). Доведено, що фіброзні зміни в печінці можуть розвиватись на всіх етапах ураження печінкової тканини.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.161. Intensity of liver parenchymal fibrosis in patients with alcoholic and non-alcoholic steatohepatitis depending on the presence of dysmetabolic iron overload syndrome** / О. С. Кухліна, Т. М. Антофічук, А. А. Антонів, М. Р. Антофічук // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 26-35. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — встановити особливості гомеостазу заліза у хворих на стеатогепатиталкогольної та неалкогольної етіології за-

лежно від наявності синдрому перевантаження залізом, виявити можливу залежність між показниками ферокінези та маркерами біохімічних синдромів стеатогепатиту, інтенсивності ендотоксикозу та фіброзоутворення в печінці. Матеріал досліджень — дослідження за 125 особами, з них 60 з неалкогольним стеатогепатитом (НС), 65 з алкогільним стеатогепатитом (АС), та 25 практично здорових осіб відповідного віку і статі. Залежно від показників гомеостазу заліза хворих було розподілено на 4 групи: 40 пацієнтів з АС і синдромом перевантаження залізом, 25 — з АС без синдрому перевантаження залізом (СПЗ), 18 — з НС і СПЗ, 42 — з НС без СПЗ. Закономірностями прогресування фіброзу печінки у хворих на АС з СПЗ активація анаболічного колагену, зростання інтенсивності процесів катаболізму колагену внаслідок значного збільшення колагенолітичної активності плазми крові. Важливим наслідком активації цитолізу є запалення і суттєве підвищення вмісту в крові гексозамінів. У хворих на НС відзначено активацію процесів синтезу колагену, незначну інтенсифікацію розпаду колагену за СПЗ, підвищення вмісту в крові гексозамінів прискорену деградацію фукоглікопротеїнів.

Шифр НБУВ: Ж23117

Див. також: 2.Р.266

## Хвороби нирок

**2.Р.162. Едаравон у профілактиці контраст-індукованого гострого ураження нирок** / Д. Д. Іванов, М. Д. Іванова, І. І. Бурлаченко // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. — С. 39-44. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити ефективність едаравону в запобіганні розвитку контраст-індукованого гострого ураження нирок (КІГУН). Проведено багатоцентрове відкрите проспективне рандомізоване контрольоване дослідження для оцінювання ефективності едаравону в профілактиці КІГУН у пацієнтів із хронічною хворобою нирок (ХХН) 3б — 4 стадії. Сформовано дві групи хворих віком 46 — 68 років (у середньому (55 ± 3) роки) — основну і контрольну. Основну групу становили 16 пацієнтів з ХХН 3б або 4 стадії (розрахункова швидкість клубочкової фільтрації за формулою СКД-ЕРІ (32 ± 4) мл/хв), які одержували едаравон у дозі 30 мг шляхом внутрішньовенного інфузійного введення. До контрольної групи увійшло 20 пацієнтів із ХХН 3б або 4 стадії (розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (33 ± 3) мл/хв), у яких едаравон при проведенні коронароангіографії не застосовували. Пацієнти обох груп перед коронароангіографією отримували внутрішньовенну гідратацію 0,9 % натрію. Первинна кінцева точка: розвиток КІГУН протягом 48 год після введення контрастного засобу та необхідність проведення ниркової замісної терапії. Вторинна кінцева точка: рівень калію в сироватці крові понад 5,5 ммоль/л. Розвиток КІГУН документовано у 4 пацієнтів основної групи та 12 пацієнтів контрольної групи ( $p \leq 0,05$ ; RR 0,417; RRR 0,583; RD 0,350; NNT 2,857). Виявлено статистично значущу різницю між групами для обох кінцевих точок, що свідчить про перспективні можливості застосування едаравону для профілактики КІГУН у пацієнтів з ХХН 3б — 4 стадії. Аналіз індивідуальних даних показує, що едаравон був ефективнішим у хворих із ХХН 3б стадії (три випадки КІГУН з 10) порівняно з ХХН 4 стадії (один із 2). Висновки: едаравон може бути перспективним рішенням для профілактики КІГУН у пацієнтів із ХХН 3б — 4 стадії, яким терміново виконують коронароангіографію.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.163. Клініко-патогенетична роль змін цитокинового профілю у формуванні доклінічних ознак ураження нирок у хворих на ранній ревматоїдний артрит, можливості фамакологічної корекції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.12 / Г. В. Приктова; Донецький національний медичний університет. — Лиман, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Визначено на підставі дослідження особливості змін функціонального стану нирок у хворих на верифікований ранній ревматоїдний артрит (далі — рРА). Одержано нові дані щодо особливостей взаємозв'язку активності запального процесу, параметрів кістково-хрящової деструкції та показників клініко-функціонального стану із виразністю ренальної дисфункції у хворих на рРА. Комплексно досліджено стан внутрішньоренального кровотоку та динаміку рівня цитокінів в залежності від клінічних особливостей захворювання. Оцінено прогностичне та клініко-діагностичне значення цитокинової активації у детермінуванні розвитку порушень функціонального стану нирок при рРА. Удосконалено комплексне дослідження потенційних субклінічних маркерів нефропатії із визначенням стану гломерулярного та тубулярного сегментів нефрону, оцінку наявності внутрішньоклубочкової гіпертензії/гіперфільтрації, визначення деяких параметрів доплерографії ренального кровоплину. Встановлено прогностичне та клініко-діагностичне значення цитокинового дисбалансу у розвитку патологічних змін функціонального резерву фільтрації у хворих на рРА. Сформовано й узагальнено дані відносно порушень уринарної екскреції мікропротеїнів при рРА в залежності від клінічних особливостей і перебігу захворювання. Доведено наявність достовір-

ної асоціації між виразністю об'єктивних ознак ерозивно-деструктивних процесів кісткових та м'яко-тканинних структур суглобів зап'ястя та карпо-метакарпальної зони та експресією деяких цитокінів. Проведено порівняння прогностичної значимості та інформативності клінічних показників і виділено найбільш оптимальні та достовірні фактори, що детермінують формування нефропатії при рРА. Вперше побудовано за методом логістичної регресії математичне рівняння розрахунку персональної апріорної вірогідності розвитку ренальної дисфункції для кількісної оцінки ризику. Обґрунтовано нефропротективну ефективність гуманізованих моноклональних антитіл (IgG1) у цієї категорії пацієнтів. Уточнено та доповнено наукові дані відносно впливу терапії рРА на динаміку маркерів нефропатії. Сформульовано та розширено наукове уявлення про актуальність раннього призначення біологічних базисних протиревматичних препаратів у комбінації з хворобомодифікуючими антиревматичними препаратами, ренопротективні властивості різних схем базисної терапії та новітніх імунобіологічних антиревматичних засобів.

Шифр НБУВ: РА448106

**2.Р.164. Морфофункціональні зміни в легенях при експериментальній гострій нирковій недостатності та шляхи їх корекції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / І. П. Кліщ; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с. — укр.

Із використанням гістологічного, електронномікроскопічного, біохімічного методів дослідження проведено вивчення морфофункціональних змін у легенях при експериментальній гострій нирковій недостатності для обґрунтування шляхів їх корекції. Встановлено, що гостра ниркова недостатність супроводжується розвитком дистрофічно-деструктивних змін компонентів респіраторного відділу легень, інтенсифікацією процесів ліпопероксидації та ендогенної інтоксикації протягом 24 — 72 год. дослідження. Доведено, що застосування ліпіну сприяє значному покращанню структури респіраторного відділу легень, зменшенню процесів ліпопероксидації та ендогенної інтоксикації впродовж перших 24 год. дослідження.

Шифр НБУВ: РА445718

**2.Р.165. Порушення мінерального, ліпідного обміну та нутриційного статусу хворих на хронічну хворобу нирок:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.37 / М. І. Чайковська; Національна академія медичних наук України, Інститут нефрології. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

На основі вивчення клінічних, антропометричних, лабораторних даних досліджено роль С-кішцевого фрагмента фактора росту фібробластів 23 у діагностиці мінерально-кісткових порушень і системного запалення, дисліпідемії та розладів нутриційного статусу хворих на хронічну хворобу нирок. Доведено ефективність комбінованої терапії левокарнітином й амінокислотами та їх кетоналогами, що має позитивний вплив на загальну слабкість і втомлюваність, протеїнурію, знижує рівень маркерів запалення, сприяє покращенню показників нутриційного статусу: зростанню рівня альбумінемії та товщини шкірно-жирової складки, нормалізації дисліпопротеїнемії, що супроводжується зниженням рівня фактора росту фібробластів 23 ( $p < 0,05$ ).

Шифр НБУВ: РА448286

**2.Р.166. Роль мелатоніну при гострому пошкодженні нирок медикаментозного генезу:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Є. А. Дудка; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено вплив мелатоніну на перебіг гострого пошкодження нирок, індукованого токсичною дією лікарських засобів. Вивчено механізми нефропротекторної дії екзогенного мелатоніну. Виявлено нефропротекторний ефект мелатоніну за умов гентаміцин-індукованому гострому пошкодженні нирок, який реалізується у зростанні діурезу та швидкості клубочкової фільтрації, зменшенні протеїнурії та ретенційної азотемії, попередженні гіпокаліємії, зростанні реабсорбції натрію та відновленні ниркової ауторегуляції, а також обмеженні виразності та поширеності гістопатологічних змін у нирках, та ґрунтується на антиоксидантній дії препарату. Показано, що за умов розвитку гентаміцин-індукованого гострого пошкодження нирок на тлі пінеальної гіпофункції застосування мелатоніну у профілактично-лікувальному режимі зменшує вплив токсичного чинника на нирки. Встановлено, що у разі ацетаминофен-індукованого гострого пошкодження нирок одноразове застосування мелатоніну запобігає загибелі і незворотньому пошкодженню нефроцитів, що підтверджується відсутністю некрозу, зниженням активності гамма-глутамілтрансферази в сечі, та є свідченням цитопротекторної дії. Визначено проявлення захисного ефекту та зниження фракційної екскреції натрію завдяки нормалізації транспорту іонів натрію, а також зниженням індексу оксидативного стресу. Описано наслідки застосування мелатоніну. За результатами експериментальних досліджень доведено нефропротекторну активність мелатоніну при гострому медикаментозному пошкодженні нирок різної етіології завдяки впливу на основні патогенетичні механізми його розвитку, що виявляється покращанням морфофункціонального стану нирок тварин, відновленням прооксидантно-антиоксидантної рівноваги, норма-

лізацією енергетичного забезпечення нефроцитів та цитопротекторною дією.

Шифр НБУВ: PA448933

**2.P.167. Функціональні і морфологічні порушення нирок за умов гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки, та їх корекція:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / В. В. Шацький; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Установлено роль ішемії-реперфузії кінцівки, зумовленої накладанням турнікета протягом 2 год на стегно, в патогенезі прооксидантних, функціональних і морфологічних порушень нирок за умов гострої крововтрати в межах 20 — 22 % об'єму циркулюючої крові та в доведенні корегувальних властивостей карбацетаму у зниженні проявів виявлених порушень. За умов гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки, виявлено поглиблення прооксидантних, функціональних і морфологічних порушень нирок, порівняно з моделюванням лише гострої крововтрати. У всі терміни реперфузійного періоду у кірковому та мозковому шарах нирки суттєво більшим стає вміст реагентів до тіобратітурової кислоти, меншою активністю каталази, ще більше знижується діурез, проксимальний і дистальний транспорт іонів натрію та кліренс безнатрієвої води. Через 4 год і 7 дб суттєво меншою стає швидкість клубочкової фільтрації. Починаючи з 1 доби реперфузійного періоду більшими стають вміст іонів калію в сечі та їх екскреція. Морфологічно відмічено деструктивні зміни усього досліджуваного епітеліального компоненту нирки з ураженням базальних мембран, які нарастають до 7 доби і незначно зменшуються до 14 доби. З'ясовано, що застосування карбацетаму у щурів із гострою крововтратою, ускладненою ішемією-реперфузією кінцівки, у порівнянні з тваринами без корекції вже через 7 дб сприяє посиленню прооксидантних механізмів, покращенню функціонального та морфологічного стану нирок. Ефективність препарату більша після його введення протягом 14 дб. Хоча досліджувані показники не досягають рівня контролю, карбацетам є перспективним патогенетичним засобом корекції досліджуваної патології.

Шифр НБУВ: PA445042

**2.P.168. A rehabilitation effect of water with low surface tension on the functional condition of the kidneys** / O. V. Zaliavska, A. A. Antoniv, O. V. Kaushanska, N. D. Pavlyukovich, O. M. Nika // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 39-45. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Мета роботи — з'ясувати вплив навантаження водою низького поверхневого натягу на показники екскреторної функції нирок та поверхневий натяг сечі у порівнянні з індукованим діурезом звичайною водогінною водою. В експериментах на 40 самцях білих нелінійних щурів масою 0,16 — 0,18 кг досліджували вплив навантаження водою низького поверхневого натягу (43 дин/см), яку одержували шляхом обробки водогінної води кораловим кальцієм (корал Санго, о. Окінава, Японія). Екскреторну функцію нирок вивчали за умов водного індукованого діурезу та навантаження водою низького поверхневого натягу, для чого досліджували рідину в кількості 5 % від маси тіла за допомогою металевого зонда уводили щурам у шлунок із подальшим збором сечі впродовж 2 год. У сечі визначали концентрації креатиніну за реакцією з пікриновою кислотою. Концентрації іонів натрію та калію досліджували за допомогою методу фотометрії полум'я на ФПЛ-1. Концентрацію білка в сечі оцінювали за методом із сульфасаліциловою кислотою. Визначали рН сечі, концентрації кислот що титруються, аміаку. Розраховували: екскрецію іонів калію, натрію, білка, кислот що титруються, аміаку, амонійний коефіцієнт. Поверхневий натяг сечі визначали за використанням стагмометричного методу підрахунку крапель за методом Харкінсона, в основі якого лежить визначення ваги краплі, що відривається від капіляра під дією сили тяжіння. Навантаження водою низького поверхневого натягу (43 дин/см) у порівнянні з діурезом індукованим звичайною водогінною водою (поверхневий натяг 73 дин/см) характеризується системним впливом на пригнічення поверхневого натягу сечі з  $75,00 \pm 0,000$  дин/см до  $74,05 \pm 0,260$  дин/см ( $p < 0,01$ ) зменшення втрат білка з сечею з  $0,36 \pm 0,0074$  мг/2 год-100 г до  $0,012 \pm 0,0024$  мг/2 год-100 г ( $p < 0,01$ ), іони натрію та наявність значної взаємозалежності між поверхневим натягом сечі, концентраціями іонів натрію та білка в сечі. Висновок: у дослідках на 40 білих нелінійних ставевозражених щурах-самцях з індукованим діурезом за умов навантаження водою низького поверхневого натягу (43 дин/см) у порівнянні з звичайною водогінною водою (поверхневий натяг 73 дин/см) встановлено наявність системного впливу з гальмуванням поверхневого натягу сечі ( $p < 0,01$ ), зменшенням втрат з сечею білка та наявністю достовірних взаємозалежностей між поверхневим натягом сечі, концентраціями іонів натрію та білка сечі. Таким чином, використання води, обробленої препаратом Coral-mine, може бути рекомендовано як реабілітаційний засіб з метою поліпшення функціонального стану нирок як у разі пошкодження каналців нефрона, так і за нормальної функції нирок.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.P.104

## Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

Хвороби ендокринної системи

**2.P.169. Endocrinology in dental practice: textbook** / L. Ye. Bobyryeva, A. K. Nikolishyn, T. O. Petrushanko, V. M. Zhdan, V. Bobyrev, L. Hordiienko, I. Dvornyk, Ye. Horodynskaia, V. Zharin, D. Kononova, E. Nikolishina, A. Popruha, N. Rozkolupa, L. Samarchenko, A. Marchenko, O. Muravliova, Z. Shaienko, K. Shepitko, A. Shpetnyi; ред.: L. Ye. Bobyryeva, A. K. Nikolishin; Poltava state medical university. — Poltava: Publ. by S. Hovorov, 2021. — 175 p.: fig. — Бібліогр.: с. 171-173. — англ.

The textbook, published in three languages, provides up-to-date data on endocrinology and therapeutic dentistry needed to train a dentist. The issues of etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of both endocrine and oral diseases have been covered at a modern level. But apart from that, the textbook contains tests, a list of modern literature and protocols for providing medical care to patients. It is presented in literary Ukrainian, Russian and English, which gives an opportunity to use it widely in the educational process. The text of the manual is written in accordance with the curriculum and the syllabus of the disciplines of endocrinology and therapeutic dentistry.

Шифр НБУВ: IB228574

Див. також: 2.P.231

Цукровий діабет

**2.P.170. Механізми розвитку гіпометаболічного стану при гіпоксії та нові підходи до патогенетичної корекції гіпоксичних і метаболічних порушень:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / В. І. Портніченко; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 45 с.: рис. — укр.

Досліджено основні механізми впливу різних видів гіпоксії на енергетичний обмін, визначено нові підходи до патогенетичної корекції метаболічних порушень. Уперше показано, що внаслідок впливу різних видів гіпоксії зміни газообміну мають фазовий характер, що послідовно проявляється як гіпометаболічна, перехідна, гіперметаболічна, адаптивна фази. Фазові зміни енергетичного обміну при різних видах гіпоксії мають особливості, пов'язані з важкістю і тривалістю гіпометаболічної та гіперметаболічної фаз. Охарактеризовано особливості та механізми регуляції патерну дихання, альвеолярної вентиляції, газообміну, мітохондріального дихання в різних фазах змін енергетичного обміну. З'ясовано, що гіпометаболічна фаза характеризується переважним окисненням мітохондріями флавінаденідинуклеотидзалежних (ФАД-залежних) субстратів, а гіперметаболічна — переходом на окиснення нікотинамідаденідинуклеотидзалежних (НАД-залежних) субстратів, у тому числі ліпідних, і зростанням швидкості й ефективності окисного фосфорилування. Визначено зв'язок рівня кортикостерону та фазових змін енергетичного метаболізму при іммобілізаційному стресі. Розвиток гіпометаболічного стану пов'язаний зі зростанням експресії HIF-1 $\alpha$ , тоді як у гіперметаболічній фазі його дія регулюється переважним зростанням експресії HIF-3 $\alpha$ . Встановлено участь у розвитку гіпометаболічного стану NO-залежного відкривання  $K_{ATP}$ -каналів мітохондрій і зниження споживання кисню, а також участі Akt-залежних сигнальних шляхів і кавеолін-3 у забезпеченні цієї відповіді. Визначено закономірності виникнення гіпоглікемії при фазових змінах енергетичного обміну при різних видах гіпоксії та механізми її розвитку, пов'язані з активацією гліколізу та HIF-1-опосередкованим зростанням експресії глюкозних транспортерів GLUT1 та GLUT4. Розроблено математичну модель, яка встановила необхідність розвитку гіпометаболічного стану в динаміці відповіді на гіпоксію та надає змогу прогнозувати зміни кисневих параметрів при різних умовах гіпоксії. Показано можливість експериментальної корекції гіпометаболічного стану при пневмонії, встановлено патолофізіологічний механізм такої корекції на запальний процес у легенях і прояви респіраторної гіпоксії. Продемонстровано лікувальний вплив розроблених режимів хронічної гіпоксії та інтервальної гіпоксії при діабеті 1-го та 2-го типу, встановлено його механізми, опосередковані HIF-1 $\alpha$ -залежною індукцією інсулінових рецепторів INSR, глюкозних транспортерів SLC2, субодиниць  $K_{ATP}$ -каналів KCNJ8, лептину на різних фазах метаболічної відповіді.

Шифр НБУВ: PA448210

**2.P.171. Особливості клінічного перебігу та лікування артеріальної гіпертензії у хворих з цукровим діабетом 2 типу та стенозуючим атеросклерозом сонних артерій:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / О. З. Діденко; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 25 с.: рис. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено питанням підвищення ефективності діагностики та лікування хворих з артеріальною гіпер-

тензією (АГ) і стенозуючим атеросклерозом сонних артерій (СА) у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу на підставі вивчення показників добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ), кардіального ремоделювання, когнітивної сфери та їх динаміки після каротидної ендартеректомії (КЕ) та корекції артеріального тиску (АТ) олесартаном і лерканідипіном. Встановлено, що КЕ у хворих з АГ і ЦД 2 типу забезпечує зниження систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ) АТ протягом доби та денної активності, середньодобової варіабельності САТ, ДАТ вже в ранньому післяопераційному періоді. З'ясовано, що у віддаленому післяопераційному періоді АТ продовжував знижуватись, в тому числі і за рахунок нічних значень САТ і ДАТ. Доведено, що у хворих з АГ без ЦД динаміка показників ДМАТ після КЕ більшою мірою суттєва. Додатково наукові дані щодо ефективності призначення олесартану та лерканідипіну у хворих з АГ, асоційованою зі стенозуючим атеросклерозом СА та ЦД 2 типу. Вперше доведено, що КЕ забезпечує поліпшення функціонування когнітивної сфери у пацієнтів із патологією СА та супутніми АГ і ЦД 2 типу та має позитивну катамнестичну динаміку.

Шифр НБУВ: RA448149

**2.Р.172. Патогенетичне обґрунтування профілактики ускладнень в осіб з цукровим діабетом при ортопедичному лікуванні на дентальних імплантатах (клініко-експериментальне дослідження):** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.22 / П. Д. Рожко; Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2021. — 36 с.: табл. — укр.

На основі аналізу літературних даних засвідчено складність і проблематичність ортопедичного лікування на імплантатах дорослих пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД). Виконано експериментальні дослідження на тваринах при моделюванні ЦД та імплантологічного втручання, що показали зниження при цьому факторів неспецифічної резистентності, антимікробного й антиоксидантного захисту організму та, як наслідок, інтенсифікації системного запалення й активації перекисного окислення ліпідів. Проведено генетичні й епігенетичні дослідження у пацієнтів із ЦД, спрямовані на ортопедичне лікування, показано суттєві порушення в організмі маркерів остеогенезу, фактора антиоксидантного захисту, маркерів метаболізму ліпопротеїнів, проліферації остеобластів і маркера реакції кісткових тканин на навантаження, що свідчить про необхідність враховувати ці результати при ортопедичному лікуванні таких пацієнтів. Зазначено, що застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) супроводу ортопедичного лікування на дентальних імплантатах пацієнтів із ЦД надало змогу знизити відносну групу порівняння більш, ніж удвічі відсоток ускладнень легкої і середньої тяжкості та збільшити більш, ніж удвічі відсоток пацієнтів без ускладнень, покращити пародонтальні індекси, біохімічні та біофізичні показники ротової ріднини, функціональний стан мікрокапілярного русла і бар'єрний захист ясен, показники жирового обміну та якості кісткових тканин.

Шифр НБУВ: RA448304

**2.Р.173. Порушення системи гемостазу, ендотеліальна дисфункція та зміни антиоксидантного захисту як предиктори розвитку ускладнень мікроциркуляторного русла на тлі цукрового діабету (експериментальне дослідження):** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.04 / І. І. Грицан; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто цукровий діабет 2-го типу, пізні мікроангіопатичні ускладнення на тлі цукрового діабету 2-го типу. Експериментально з'ясовано взаємозв'язок змін показників, що характеризують систему гемостазу, антиоксидантного захисту та ендотеліальної дисфункції у разі пізніх діабетичних ускладнень, а також патогенетично обґрунтовано ефективність застосування біофлавоноїдів у комплексі з L-аргініном. Застосовано патофізіологічні, гематологічні, біохімічні та статистичні методи. Додатково наукові дані про патогенетичні механізми діабетичних судинних ускладнень; уперше встановлено прогностична значущість оцінки стану судинно-тромбоцитарної та коагуляційної ланок системи гемостазу з урахуванням виразності окисного стресу та змін системи антиоксидантного захисту і перекисного окиснення ліпідів при пізніх ускладненнях цукрового діабету 2-го типу. Показано, що при діабетичній ретинопатії та діабетичній нефропатії відмічається підвищення внутрішньосудинної активації тромбоцитів та зниження антиагрегаційної активності стінки судин, що підтверджує думку про те, що нормалізація глікемії не нормалізує функцію тромбоцитів. Показано роль системних порушень коагуляційного гемостазу в розвитку діабетичних судинних ускладнень. Розроблено комплексний методологічний підхід до профілактики та корекції мікроангіопатичних ускладнень на тлі цукрового діабету 2-го типу шляхом застосування біофлавоноїдів та L-аргініну.

Шифр НБУВ: RA448721

**2.Р.174. Прогностичний вплив цукрового діабету 2-го типу на перебіг та лікування хронічної серцевої недостатності у пацієнтів після імплантації постійного електрокардіостимулятора:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.02 / О. С. Воронен-

ко; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. — Харків, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Наведено клініко-патогенетичне обґрунтування прогностичного впливу цукрового діабету (ЦД) 2 типу на перебіг хронічної серцевої недостатності та лікувальну тактику пацієнтів з імплантацією електрокардіостимулятора (ЕКС). Зазначено, що результати свідчать, що в прогресуванні цієї коморбідної патології визначається суттєве ремоделювання морфофункціонального стану серцевого м'язу. Цукровий діабет 2 типу призводить до значного збільшення об'ємів та розмірів лівого шлуночка (ЛШШ). Функціональні параметри лівого шлуночка корелювали з показниками метаболізму глюкози, що підтвердило вплив глюкоземії на скоротний міокард шлуночків. Визначено незалежні предиктори відповіді на імплантацію ЕКС у обстежених пацієнтів: тип АВ-блокади, ІХС (ішемічна хвороба серця) та стадія АГ (артеріальна гіпертензія), фронтальний та горизонтальний кути  $\alpha$  та якісна характеристика ФВ (фракція викиду) ЛШШ. Доведено, що відповідь на імплантацію ЕКС в осіб із супутнім ЦД 2-го типу залежить від збереженості фракції викиду, лікування  $\beta$ -адреноблокаторами та гіпоглікемічними препаратами (дапагліфлозіном).

Шифр НБУВ: RA448661

**2.Р.175. Apolipoprotein A1 level in plasma of patients with diabetes and diabetic patients with COVID-19 as a possible marker of disease** / M. D. Tronko, S. A. Chervikova, V. V. Pushkarev, Y. B. Belchina, O. I. Kovzun, V. M. Pushkarev, L. K. Sokolova // Доп. НАН України. — 2021. — № 4. — С. 110-113. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Підвищений рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ-Х) і аполіпопротеїну А1 (АроА1) у плазмі асоціюється зі зниженням ризиком розвитку серцево-судинних захворювань. Окрім потенційної кардіопротекторної функції, ЛПВЩ та АроА1, основний аполіпопротеїн ЛПВЩ, також мають протидіабетичні властивості. Визначено рівень АроА1 у крові хворих (n = 81) на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та COVID-19. АроА1 визначали за допомогою набору для імуноферментного аналізу (ELISA) (Elabscience, США). Вимірювання проводили за оптичної довжини хвилі 450 нм. Показано, що рівень АроА1 у крові хворих на ЦД 2-го типу і, особливо, з COVID-19 був значно нижчим, ніж у крові здорових людей. Рівень АроА1 у крові не демонструє подальшого зниження у пацієнтів як з COVID-19, так і з діабетом у порівнянні з хворими на COVID-19 без діабету. Рівень АроА1 може бути одним із перспективних маркерів важкого перебігу COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж22412/a

**2.Р.176. Early and remote response of Hif-1 $\alpha$  protein in the hippocampus fields to ischemia-reperfusion in rats with diabetes mellitus** / O. M. Nika, O. V. Zaliavska, O. V. Kaushanska // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 101-106. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Мета роботи — вивчення вмісту білка Hif-1 $\alpha$  (фактор індукованій гіпоксіїю 1 $\alpha$ ) в нейронах полів гіпокампа щурів з експериментальним ЦД у динаміці ішемічно-реперфузійного ушкодження головного мозку. Дослідження виконано на 60 6-місячних щурах, яким у віці два місяці моделювали ЦД однократним введенням стрептозоточину (60 мг/кг маси тіла) (Sigma, США). Порушення мозкового кровообігу відтворювали шляхом оклюзії обох сонних артерій протягом 20 хв. Уміст білка Hif-1 $\alpha$  визначали за методом імунофлуоресценції після 20-хвилинної ішемії з одноденною реперфузією та на 12-ту добу постішемічного періоду в полях гіпокампа СА1, СА2, СА3, СА4. У щурів без ЦД 20-хвилинна ішемія з одноденною реперфузією підвищує вміст білка Hif-1 $\alpha$  в усіх досліджених полях гіпокампа. На 12-ту добу ішемічно-реперфузійного періоду в полях гіпокампа СА2 — СА4 значення окремих досліджених показників активності транскрипційного фактора Hif-1 $\alpha$  продовжують зростати, а в полі СА1 і нормалізуються або наближаються до значень у тварин контрольної групи. У щурів із ЦД у ранньому постішемічному періоді в полі СА1 зміни вмісту білка Hif-1 $\alpha$  відсутні, в полі СА2 наявні ознаки зниження його активності, в полі СА3 і обмежені реакцією одного показника, в полі СА4 мають такий же характер, як і в контрольних щурах, за даних експериментальних умов. На 12-ту добу ішемічно-реперфузійного періоду в полі СА1 зростають усі показники активності транскрипційного фактора Hif-1 $\alpha$ , за абсолютними значеннями перевищуючи відповідні у тварин контрольної групи за тих же експериментальних умов; в полі СА2 і СА3 зміни досліджених параметрів обмежені у порівнянні з такими у тварин групи контролю; в полі СА4 знижуються показники, які у тварин групи контролю зазнали зростання. Висновки: наявність ЦД сприяє зниженню активності білка Hif-1 $\alpha$  під час ішемії-реперфузії в нейронах полів СА1 — СА3 у ранньому ішемічно-реперфузійному періоді та в нейронах полів СА2 — СА4 — на 12-ту добу спостереження.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.177. Morphological characteristics of changes in the duodenal wall within 14 — 56 days of the development of experimental streptozotocin-induced diabetes mellitus** / I. Bilinskyi

// Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 4-7. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

The objective of the research was to determine the morphological features of the duodenal wall of animals within 14 — 56 days of developing streptozotocin-induced diabetes mellitus (DM) using light optical microscopy. The research was carried out on 40 white nonlinear adult male rats. DM was simulated by a single intraperitoneal injection of streptozotocin (Sigma, USA) at a dose of 60 mg/kg body weight. The material was taken from the duodenum on the 14<sup>th</sup>, 28<sup>th</sup> and the 56<sup>th</sup> days after the onset of experimental DM. For histological study, the preparations were made using the conventional method, which included the staining of sections with hematoxylin and eosin. Streptozotocin-induced DM was experimentally found to lead to dystrophic changes in the epithelial components of the duodenal mucosa from the 14<sup>th</sup> day of developing. There were observed a shortening of the villi of the mucous membrane and a lack of distinctness of striated border contours on the apical surface of epitheliocytes. Between the connective-tissue fibers of the lamina propria of the mucosa and thin-walled vessels, the cellular elements, including mainly macrophages, lymphocytes, were found. There was a shortening of the villi, edema and histiolymphocytic infiltration of the villous stroma 28 days after developing experimental DM. The epithelium covering was discontinuous, numerous areas of desquamation were found at the apex of the villi. Fifty-six days after developing experimental DM, the destruction and desquamation of the epithelium of the villi and crypts were observed. The surface of the duodenal mucosa smoothed down due to the shortening and flattening of the villi (indicating their atrophy), while the crypts elongated and their depth increased. Conclusions: histological study of the duodenal wall of diabetic animals showed pronounced desquamation at the apex of the villi, destructive and dystrophic changes in the surface epithelium, edema and increased cellular infiltration of the lamina propria of the mucosa. Thus, in DM, structural changes in the duodenal wall of rats are characterized by the dystrophic processes, which can be considered as the morphological reflection of enteropathy.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.P.178. Study of salivary stress factor activity in patients with diabetes mellitus during the period of adaptation to complete removable laminar dentures** / L. V. Leibiuk, M. M. Rozhko, O. M. Rozhko // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 35-38. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Diabetes mellitus is referred to as non-communicable epidemic of the 21<sup>st</sup> century and the fight against diabetes is one of medical and social challenges. One of its complications is damage to periodontal tissues that is accompanied by tooth loss. Any removable denture is a foreign body being a stress factor for the oral cavity. The objective of the research was to study dynamic changes in the activity of stress factor indicators, namely salivary cortisol, glucose and alpha-amylase levels in diabetic patients after prosthodontic treatment with complete removable laminar dentures. For this study, patients at the age of 45 to 74 years were divided into two groups: group I included 52 edentulous patients with type 2 diabetes mellitus who were treated with acrylic resin complete removable laminar dentures; group II comprised 52 edentulous patients without endocrine pathology who were treated with acrylic resin complete removable laminar dentures as well. Saliva served as the study material. The enzyme-linked immunosorbent assay was used to determine salivary cortisol levels. Glucose concentration in saliva was determined by a unified enzymatic method. Alpha-amylase activity was determined by the enzymatic colorimetric method. According to the research results, before prosthodontic treatment, salivary cortisol levels of patients with diabetes mellitus were 2,4 times higher as compared to patients without somatic pathology. In phase I of adaptation to complete removable laminar dentures, in patients with diabetes mellitus, salivary cortisol concentration increased drastically by 1,4 times as compared to the indicator before prosthodontic treatment ( $5,61 \pm 0,83$  ng/ml vs.  $4,02 \pm 0,65$  ng/ml,  $p < 0,01$ ), while in the group of patients without endocrine pathology, cortisol levels increased by 1,2 times; salivary glucose level of patients with diabetes mellitus increased by 1,3 times, while in patients without endocrine pathology, it increased by 1,1 times; in patients of group I, salivary alpha-amylase levels increased by 1,2 times, while in patients of group II, salivary alpha-amylase concentration increased by 1,05 times. Conclusions: in patients with diabetes mellitus, changes in saliva composition indicate a significant reduction in the adaptation mechanisms, that complicates and significantly prolongs the period of adaptation to complete removable laminar dentures.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.P.102, 2.P.127, 2.P.151, 2.P.158, 2.P.160, 2.P.188, 2.P.274, 2.P.354

Терапія цукрового діабету

**2.P.179. Клініко-експериментальне обґрунтування комплексного лікування цукрового діабету 2-го типу та асоційованих захворювань:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.14 / Н. М. Кобиляк; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2021. — 39 с.: рис., табл. — укр.

Мета роботи — обґрунтування та розроблення стратегії підвищення ефективності лікування хворих на ЦД (цукровий діабет) 2-го типу й асоційованих із ним ожиріння та НАЖХП (неалкогольна жирова хвороба печінки) шляхом впливу на мікробіоту кишечника та розробку нових методів їх профілактики та лікування. Експериментальну частину дослідження проведено в 2 етапи. Для вивчення в експерименті ефективності пробіотичної терапії залежно від складу та активності поєднання різних пробіотичних штамів використано експериментальну модель ожиріння, викликаного неонатальним (2—10-й день життя) введенням глутамату натрію. Експериментальні дослідження на апробованій моделі глутамат-індукованого ожиріння надали змогу визначити найбільш ефективні схеми використання пробіотиків та нутрицевтиків і точки їх впливу для профілактично-лікувального застосування з метою запобігання розвитку ЦД 2-го типу та асоційованих із ним ожиріння та НАЖХП, а також підтвердили доцільність проведення клінічних досліджень. У 6 рандомізованих плацебо-контрольованих дослідженнях у пацієнтів із ЦД 2-го типу продемонстровано, що додаткове до стандартної антидіабетичної терапії введення протягом 8 тижнів живих мультипробіотиків або їх комбінації з нутрицевтиками (омега-3 ПНЖК) чи сметитом асоційовано зі статистично значущим зниженням індексу НОМА-IR, антропометричних параметрів ожиріння, індексу жирового гепатозу, маркерів функціональної активності печінки та хронічного системного запалення в динаміці лікування у порівнянні з плацебо.

Шифр НБУВ: PA448614

**2.P.180. Antidiabetic effects of medicinal plants:** (a lit. rev.) / A. O. Ojetunde // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 1-17. — Бібліогр.: 146 назв. — англ.

Diabetes is a chronic disorder that is characterized by an increase in blood glucose (hyperglycemia) with alteration of protein, carbohydrates, and fat metabolism. Consequently, it can lead to renal failure, atherosclerosis, nerve damage, blindness, and coronary heart disease. It is also known as the 5<sup>th</sup> leading cause of death. Although, there are numerous types of glucose-lowering drugs that exhibit antidiabetic effects but results of treatment in patients are still not so perfect. Therefore, many treatments that include the use of medicinal plants are suggested and encouraged. Medicinal plants are believed to contain chemical substances with potential curative effects and can often have antidiabetic effects. This study introduced about 23 effective medicinal plants reported by various experimental researchers with the curative potential to treat diabetes. Although, most of the research used animal models, there is a clear indication that medicinal plants with anti-diabetic potentials are being investigated by several researchers. However, there is a need for further research to be conducted with isolated bioactive ingredients present in these plants in order to have potential ingredients that could be used as a pharmacological agent in the treatment of diabetes mellitus with fewer adverse effects. Again, the mechanisms of action of these medicinal plants in ameliorating diabetes need to be investigated.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.P.181. Study of the association between antihyperglycemic therapy and cancer in patients with type 2 diabetes mellitus** / T. Vatsaba, L. Sokolova, V. Pushkarev, N. Koshel // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 43-47. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

The objective of the research was to investigate the features and association of antihyperglycemic therapy and cancer in patients with type 2 diabetes mellitus. The study included the analysis of medical records of patients with type 2 diabetes mellitus who were diagnosed with cancer during 2012 — 2016. The obtained results were processed by statistical methods using the software packages Microsoft Excel and Statistika-12. The significance of differences between the frequency of using different treatment schemes was assessed by the Pearson's test ( $\chi^2$ ). To determine the risk of predicted events, the odds ratio, the 95 % confidence interval, the positive and negative prognostic values were calculated. There were diagnosed 533 cases of cancer in patients with type 2 diabetes mellitus. The most common scheme of antihyperglycemic therapy prior to the detection of malignant diseases was a combination of metformin and sulfonylurea derivatives (35,65 %), as well as monotherapy with sulfonylurea derivatives (17,26 %) and metformin (11,28 %). Prior to diagnosing cancer in 396 (74,30 %) patients, antihyperglycemic therapy that included sulfonylurea derivatives or insulin was used. Among obese patients 68,82 % used sulfonylureas and insulin as part of antidiabetic therapy before diagnosis of cancer. The connection between insulin therapy and the risk of cancer development in patients with type 2 diabetes mellitus was proved (the odds ratio = 2,35; the 95 % confidence interval (1,91 — 2,91);  $p < 0,001$ ). Conclusions: prior to the detection of cancer in patients with type 2 diabetes mellitus, the combination therapy with metformin and sulfonylurea derivatives was most often used. The association between insulin therapy and the development of cancer in patients with type 2 diabetes mellitus was revealed. Cancer screening is advisable for

patients with type 2 diabetes mellitus and obesity, who receive as a therapy sulfonylurea derivatives and/or insulin.

Шифр НБУВ: Ж69358

Хвороби обміну речовин

**2.Р.182. Влияние наличия критериев метаболического синдрома на течение раннего и отдаленного постинфарктного периода у больных с инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST** / А. В. Шумаков, А. Н. Пархоменко, Е. В. Довгань, О. С. Гурьева // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. — С. 60-72. — Библиогр.: 27 назв. — рус.

Цель работы — оценить клиническое значение наличия метаболического синдрома (МС) у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) для течения постинфарктного периода и его влияния на прогноз на основе ретроспективного анализа сопоставимых пар пациентов. Ретроспективный анализ базы из 820 случаев ОИМ с элевацией сегмента ST включал: оценку наличия основных факторов риска согласно шкалам TIMI, GRACE, PURSUIT и компонентов МС при поступлении (наличие сахарного диабета и/или повышение уровня глюкозы > 7 ммоль/л, избыточная масса тела, артериальная гипертензия, нарушение липидного спектра крови), а также оценку показателей клинического течения госпитального периода ОИМ, лечения и результатов отдаленного наблюдения за пациентами с учетом случаев кардиальной смерти. Путем автоматизированного подбора пар были сформированы группа 1 (n = 41, пациенты с МС) и группа 2 (n = 123, пациенты без МС), сопоставимые по следующим 13 факторам риска: возраст, рост, наличие сердечной недостаточности, курение, снижение систолического артериального давления в 1-е сутки ОИМ, локализация поражения по ЭКГ, пиковый уровень МВ-фракции креатинфосфокиназы и АСТ, наличие в анамнезе стенокардии напряжения и периода нестабильной стенокардии перед ОИМ, наличие инфаркта миокарда в анамнезе, частота сокращений сердца в 1-е сутки ОИМ, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ в 1-е сутки ОИМ, мужской пол. Группа 1 характеризовалась более тяжелым клиническим течением ОИМ, а также более интенсивной госпитальной терапией (включавшей более частое назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и статинов). К 10-м суткам заболевания больные группы 1 имели более низкие показатели конечного диастолического индекса ((59,1 ± 2,55) по сравнению с (66,50 ± 2,38) мл/м<sup>2</sup> в группе 2; p < 0,05), конечносистолического индекса ((31,90 ± 1,79) по сравнению с (37,50 ± 1,89) мл/м<sup>2</sup> в группе 2; p < 0,05) и тенденцию к более низкой 3-летней смертности (4,9 % по сравнению с 17,1 %; p = 0,05). Выводы: наличие у больных с ОИМ сопутствующего МС сопряжено с более тяжелым течением острого периода заболевания, но в силу более интенсивной кардиальной терапии в этой группе больных отмечается более благоприятное течение постинфарктного периода.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.183. Клініко-імунологічні особливості системного запалення у жінок, хворих на ожиріння в поєднанні з залізодефіцитною анемією, та розробка методу їх комплексного лікування:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / В. М. Недоборенко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2020. — 16 с. — укр.

Вивчено особливості системного запалення у жінок, хворих на залізодефіцитну анемію, в поєднанні з ожирінням шляхом дослідження зв'язку обміну заліза із прозапальними цитокинами для розробки методу їх комплексного лікування. У жінок з ожирінням розвиток дефіциту заліза та відповідно ЗДА викликає зниження рівня системної запальної відповіді (зменшення вмісту ІЛ-6 та високочутливого СРБ в сироватці крові). Відновлення показників обміну заліза за допомогою препарату сульфата заліза (ІІ) викликало підвищення рівня системного запалення як у жінок з нормальною масою тіла, так і з ожирінням. Включення кверцетину в комплексну терапію жінок із ЗДА та ожирінням запобігає підвищенню рівня системного запалення при прийомі препарату заліза (ІІ). Продемонстровано можливий зв'язок системного запалення, гепсидину та NF-κB, як центральної ланки прозапальних сигналів регуляторних генів.

Шифр НБУВ: РА445469

**2.Р.184. Комплексне ортопедичне лікування хворих на подагру:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / М. С. Дуда; Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 21 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуального наукового завдання травматології та ортопедії — поліпшенню результатів лікування хворих на подагру з подагричним артритом та тофусною подагрою за рахунок розробки нових та удосконалення існуючих методів сучасного ортопедичного лікування. В основу покладено аналіз результатів діагностики та лікування 111 хворих із встановленим, згідно з критеріями діагностики Wallace і et. al., діагнозом: гострий подагричний артрит та хронічна тофусна подагра, які з 2009 до 2018 рр. проходили обстеження та лікування у

відділах Державної установи «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» (м. Київ). Вік пацієнтів становив від 30 до 80 років (середній вік 58,4 ± 5,3 року). Усі досліджувані хворі були чоловічої статі. Розподіл пацієнтів за групами, за віком, стажем захворювання, кількістю репедивів оцінювався за критерієм Пірсона ( $\chi^2$ ) і був однотипним ( $p > 0,05$ ). Залежно від характеру захворювання хворих було розподілено на дві клінічні групи, в яких було виділено по дві підгрупи. До першої групи віднесено пацієнтів з гострим подагричним артритом (53 хворі). До основної підгрупи першої групи були віднесені хворі, що одержували лікування за розробленою нами методикою (27 хворих), до контрольної — 26 хворих на гострий подагричний артрит, що одержували лікування за допомогою інших загальноприйнятних методів та методик. До другої групи віднесено пацієнтів з хронічною тофусною подагрою (58 хворих). Основну підгрупу другої групи становили пацієнти, яким було виконано оперативне лікування, за розробленими нами показаннями (27 хворих), до контрольної — 31 хворий на хронічну тофусну подагру, яким оперативні втручання не проводили. На підставі проведених гістоморфологічних досліджень визначено стадійність розвитку морфологічних патологічних змін у параартикулярних тканинах та тканинах суглоба хворих на подагру. Уперше розроблено класифікацію зрілості тофусів за даними сонографічного дослідження хворих на подагру з відповідним патоморфологічним зіставленням. На основі даних сонографічного та патоморфологічного досліджень м'яких тканин у хворих на подагру обґрунтовано показання для оперативного лікування.

Шифр НБУВ: РА445407

**2.Р.185. Лапароскопічне міні-шунтування шлунка в лікуванні хворих на морбідне ожиріння:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. В. Москаленко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Представлено новий підхід лікування морбідного ожиріння шляхом застосування лапароскопічного міні-шунтування шлунка. Вивчено результати хірургічного лікування 87-ох хворих на морбідне ожиріння із супутніми метаболічними порушеннями, яким виконано лапароскопічне міні-шунтування шлунка та шунтування шлунка за Ру, користуючись загальноприйнятими показаннями та протипоказаннями до біарітричних операцій. Розроблено алгоритм передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих, методику виконання лапароскопічного міні-шунтування шлунка. Застосування лапароскопічного міні-шунтування шлунка у порівнянні із шунтуванням шлунка за Ру призводить до збільшення втрати надлишку маси тіла в 1,1 разу, повної ремісії цукрового діабету 2-го типу в 1,3 разу, корекцію дисліпідемії в 3 рази, зменшує післяопераційний ліжко-день у 2,5 рази, більш суттєво покращує якість життя після операції та зводить до мінімуму частоту виникнення рубцевих гриж. Проте, збільшення біліопанкреатичної петлі може призводити до збільшення ризику виникнення дефіциту мікроелементів, таких як залізо та кальцій.

Шифр НБУВ: РА445100

**2.Р.186. Штучна вентиляція легень у хворих з морбідним ожирінням:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / О. В. Винниченко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено проблемі штучної вентиляції легень пацієнтів з морбідним ожирінням (суперожирінням) під час виконання лапаротомних операцій. На підставі узагальнення та аналізу даних клінічного дослідження сформульовано положення нового підходу до вибору режимів штучної вентиляції легень у пацієнтів з морбідним ожирінням та морбідним суперожирінням в інтраопераційному періоді, які поліпшують результати хірургічного лікування означеної патології. Дослідження присвячено зниженню частоти ранніх респіраторних ускладнень у пацієнтів з МСО шляхом оптимізації режимів інтраопераційної ШВЛ. Науково обґрунтовано диференційований підхід до режимів ШВЛ під час лапаротомних операцій. Досліджено показники механіки дихання і газообміну на кожному етапі операції при різних режимах ШВЛ та рівнях ПТКВ. В інтраопераційному періоді даний метод проведення ШВЛ надав змогу досягти оптимальних показників Pplateu, Pіp та дихального об'єму (ДО) під час оперативного втручання. На основі проведених досліджень було розроблено алгоритм штучної вентиляції легень у пацієнтів з морбідним суперожирінням, який надає змогу поліпшити показники механіки дихання та газообміну і досягти цільових значень показників механіки дихання (Pіp — 25 гПа, Pplateu — 24 гПа, ПТКВ 5 гПа, PaO<sub>2</sub> ≥ 90 мм рт. ст. Згідно із одержаними результатами було доведено, що PPOSSUM призводить до суттєвої переоцінки ризику розвитку ранніх ускладнень (прогнозований рівень — 30,7 ± 13,4 %, фактичний — 8,3 %; z = 0,38; p = 0,69) та летальності (прогнозований рівень — 1,6 ± 1,5 %, фактичний — 0 %; z = 0,38; p = 0,69) після біліопанкреатичного шунтування в модифікації Ness — Marcseau та рукавної резекції шлунку.

Шифр НБУВ: РА445317



**2.P.187. Assessment of relationship between serum vitamin D levels and metabolic syndrome components in hemodialysis patients** / Sevil Karahan Yilmaz, Cuma Mertoglu, Aylin Ayaz // Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. — С. 28-32. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Аім — this study is aimed to evaluate the relationship between serum vitamin D levels and metabolic syndrome in hemodialysis patients. This study was conducted with participation of 80 patients undergoing hemodialysis for more than 6 months three times a week, aged > 18 years. Their height, dry weight, waist circumference were measured. Biochemical parameters such as serum 25-hydroxyvitamin D, lipid profile, and fasting blood glucose were analyzed. Metabolic syndrome was defined using the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III criteria Severe vitamin D deficiency, 25(OH) vitamin D < 5 ng/ml; mild vitamin D deficiency, 25(OH) vitamin D 5 - 15 ng/ml; vitamin D insufficiency, 25(OH) vitamin D 16 - 30 ng/ml, and vitamin D sufficiency, 25(OH) vitamin D > 30 ng/ml were categorized. Statistical analysis of the data was performed with the use of SPSS version 21.0. Results: 48,4 % of hemodialysis patients were identified to have metabolic syndrome. According to the serum levels of vitamin D; 35,0 % of patients had severe vitamin D deficiency, 37,4 % of patients had mild vitamin D deficiency, 18,8 % of patients had vitamin D insufficiency and 8,8 % of patients had vitamin D sufficiency (> 30 ng/ml). Vitamin D insufficiency was significantly associated with metabolic syndrome and central obesity. Conclusions: deficiency/insufficiency is observed in serum 25-hydroxyvitamin D levels in hemodialysis patients. Vitamin D insufficiency is associated with metabolic syndrome.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.P.188. The impact of obesity on the development of certain cancers in patients with type 2 diabetes. Mechanisms of association** / T. S. Vatsaba, L. K. Sokolova, M. D. Tronko, I. K. Churpii, M. O. Vatsaba, V. V. Derpak // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 88-96. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити вплив ожиріння на розвиток раку певних локалізацій у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та пояснити механізми асоціації ожиріння та онкологічних захворювань у хворих з діабетом. Дослідження включало ретроспективний аналіз медичних карт хворих на ЦД 2 типу, жителів Івано-Франківської області, з уперше діагностованими онкологічними захворюваннями впродовж 2012—2016 рр. Для аналізу даних використовували програму Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США). Дані представлені в таблицях у вигляді M+SD (M — стандартне відхилення). Відмінності між досліджуваними показниками визначали за допомогою тесту ANOVA, з урахуванням поправки Бонфероні. Взаємозв'язок між досліджуваними даними оцінювали за критерієм  $\chi^2$ -квадрат з корекцією Йетса ( $\chi^2$ ). Коefіцієнт шансів (OR), 95 % довірчий інтервал, позитивне та негативне прогностичне значення були розраховані для визначення асоціації між явищами. Відмінності вважалися достовірними при  $p < 0,05$ . Виявлено 533 випадки вперше діагностованих онкологічних захворювань у пацієнтів з ЦД 2 типу. Встановлено, що ожиріння притаманне жінкам з раком молочної залози (РМЗ), тіла матки, яєчників товстого кишечника, для чоловіків — з злоякісними новоутвореннями передміхурової залози та колоректальним раком. За критерієм  $\chi^2$  виявлений вплив ожиріння на частоту злоякісних пухлин молочної залози в жінок ( $\chi^2 = 8,46$ ;  $p < 0,05$ ), раку передміхурової залози ( $\chi^2 = 7,02$ ;  $p < 0,05$ ) та колоректального раку ( $\chi^2 = 7,94$ ;  $p < 0,05$ ) у чоловіків. За методом відношення шансів у хворих на ЦД 2 типу виявлений асоційований з ожирінням підвищений ризик РМЗ в жінок [OR = 2,06; 95 % CI (1,28—3,29);  $p < 0,05$ ], передміхурової залози [OR = 2,94; 95 % CI (1,37—6,32);  $p < 0,05$ ] та колоректальної локалізації [OR = 2,87; 95 % CI (1,42—5,82);  $p < 0,05$ ] у чоловіків. Таким чином, у хворих на ЦД 2 типу з ожирінням виявлений підвищений ризик РМЗ в жінок, простати та колоректального раку в чоловіків. Механізмами асоціації ожиріння та раку у хворих на ЦД 2 типу гіперглікемія, гіперінсулінемія, дисбаланс цитокінів, гіперестрогенія (при естрогензалежних пухлинах) та дисбіоз кишечника (при колоректальному раку).

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.P.99, 2.P.107-2.P.108, 2.P.151, 2.P.165, 2.P.179, 2.P.258

## Хвороби опорно-рухової системи

**2.P.189. Зміни скоротливої активності м'язів щурів за умов хронічної алкоголізації:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.02 / О. М. Подпалова; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2021. — 19 с.: рис. — укр.

За умов хронічної алкоголізації досліджено наявність і розвиток деструкції скелетного м'язу щура *m. plantaris*. Показано, що вже через 2 міс. алкоголізації спостерігається зниження АТФ-гідролазної активності актоміозинового комплексу скелетних м'язів

щура, які корелюють із тривалістю вживання алкоголю. Ці зміни можуть бути пов'язані з окисненням білків скоротливого комплексу через активацію вільнорадикального окиснення. Порівняння параметрів динаміки скорочення скелетних м'язів алкоголізованих щурів при застосуванні електростимуляції з різним часом релаксації показало падіння сили та довжини при стимуляції 2-секундними імпульсами, а при стимуляції 4—5-секундними імпульсами реєструвалася поява хаотичних флуктуаційних нестабільних змін м'язової динаміки, з наступним переходом у фізіологічну ригідність. При збільшенні часу релаксації до 1 хв зменшувалося падіння динамічних параметрів як сили, так і довжини, при збільшенні часу релаксації до 5 хв динамічні показники майже не відрізнялися від показників контролю. При аналізі відповідей на дотетанічних ділянках кривих наростання сили при використанні різних стимуляційних пулів було виявлено, що саме дотетанічні ділянки є найбільш уразливі при даній патології. Встановлено, що час досягнення максимальної силової продуктивності збільшується при наростанні дотетанічної фази скорочення м'язів у хронічно алкоголізованих тварин. Ця ж залежність зберігається при збільшенні релаксаційного періоду. Таким чином, показник збільшення часу досягнення максимальної силової відповіді на дотетанічних ділянках скорочення м'язу алкоголізованих щурів може бути використаний для оцінки рівня алкогольного ушкодження.

Шифр НБУВ: РА448900

**2.P.190. Патогенетичні механізми дисфункції ендотелію при остеоартрозі та способи їх корекції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / К. С. Орел; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено визначенню основних патофізіологічних механізмів ендотеліальної дисфункції при остеоартрозі та дослідженню ефективності способів її корекції. Доведено ефективність обраної експериментальної моделі остеоартрозу. Встановлено підвищення рівня Інтерлейкіну 1 $\beta$  та Інтерлейкіну 10 у патогенезі змодельованого остеоартрозу. Доведено, що ендотеліальна дисфункція є важливою ланкою патогенезу експериментального остеоартрозу. Під час досліджуваної патології збільшився вміст фактора Віллебранда та ендотеліну-1. Встановлено дисбаланс функціонування ендотелію в напрямі переважання вазоконстрикторного потенціалу на тлі ослаблення вазодилататорного в умовах змодельованого патологічного процесу; виявлено збільшення рівня ендотеліну-1. При експериментальному остеоартрозі встановлено гіперпродукцію оксиду азоту під дією значного підвищення активності індуцибельної NO-синтази. Доведено зниження активності ендотеліальної NO-синтази на тлі розвитку експериментального остеоартрозу та спричиненої ним активізації та індуцибельної синтази NO. Доведено результативність корекції ендотеліальної дисфункції при остеоартрозі за допомогою аміногуадину, який є інгібітором індуцибельної NO-синтази. Встановлено ефективність використання L-аргініну, як коригуючого засобу порушення функціонування ендотелію, спричиненого розвитком експериментального остеоартрозу. Порівняльна характеристика засобів корекції показала, що використання донатора оксиду азоту є більш ефективним у порівнянні з інгібуванням індуцибельної NO-синтази. Доведено нормалізацію показників функціонального стану ендотелію в групі тварин, які одержували L-аргінін у складі комплексної корекції остеоартрозу.

Шифр НБУВ: РА448722

**2.P.191. Профілактика, діагностика та лікування остеоартрозу плечового суглоба:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.21 / Р. О. Сергієнко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 43 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих з остеоартрозом плечового суглоба. В ході моделювання привідної контрактури плечового суглоба у мурчаків без розтину його капсули виявлено структурні порушення суглобових поверхонь, які підтвердили теорію, що порушена механіка рухів є одним із монопатогенетичних чинників остеоартрозу. Описано розроблені дорентгенологічні МРТ-критерії початкових стадій остеоартрозу та МРТ класифікацію критеріїв остеоартрозу плеча. Розроблено диференційовану тактику лікування патології плечового суглоба, яка надає змогу відстрочити розвиток незворотних змін, поліпшити прогноз, відтермінувати, або зняти питання ендопротезування. Виявлено найбільш несприятливі прогностичні фактори розвитку роторної артропатії. Доведено, що великі та масивні розриви роторної манжети є найбільш артрозогенним фактором серед усієї м'якотканинної патології плечового суглоба. Частіше остеоартроз розвивається при консервативному лікуванні розривів сухожильків роторної манжети ( $p < 0,05$ ). Встановлено, що найбільшу кількість післятравматичних остеоартрозів при консервативному лікуванні було виявлено у хворих з переломами А1 - 10,9 % А2 — 14,6 %. При оперативному лікуванні післятравматичні остеоартрози розвиваються у хворих з переломами типу С3 — 12,6 % та А3 — 14,6 % ( $p > 0,05$ ). Основною причиною розвитку післятравматичних остеоартрозів є асептичний некроз голівки плеча —

61,8 % ( $p < 0,05$ ). Виявлено, що результати оперативного лікування переломів проксимального епіметафза плечової кістки кращі, ніж консервативного. Визначено, що ендопротезування плечового суглоба дає достовірне поліпшення функції у хворих з деформивним артрозом старше 50 років ( $p < 0,01$ ). Розроблено диференційований підхід до протезування при остеоартрозі плечового суглоба. Розроблено диференційований підхід до реабілітації хворих з м'якотканинною патологією плечового суглоба.

Шифр НБУВ: RA448146

**2.Р.192. The association of sarcopenia and osteoporosis and their role in falls and fractures** / V. V. Povoroznyuk, N. V. Dedukh, M. A. Bystrytska, N. I. Dzerovych, V. S. Shapovalov // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 111-119. — Бібліогр.: 45 назв. — англ.

Прогресуюча втрата скелетної м'язової маси й сили призводить до розвитку саркопенії в людей похилого віку. Виявлено новий геріатричний синдром — остеосаркопенія (остеокаркопенія), в якому поєднуються низька мінеральна щільність кісткової тканини зі зниженою м'язовою масою, силою і функціональною активністю. Представлено дані про особливості проявів цих синдромів, багатofакторні, механізми котрих знаходяться в стадії розширених досліджень. Їх пов'язують з генетичними факторами та способом життя — недостатньою фізичною активністю та неповноцінним харчуванням. У патогенезі саркопенії залучені механізми хронічного запалення, зміни ендокринної функції, порушення нейром'язових зв'язків і низький рівень репарації. Саркопенія тісно корелює з низькою якістю життя, інвалідністю, смертю. Проаналізовано показники поширеності саркопенії, які збільшуються з віком. Однак у різних популяціях одержано суперечливі результати, які можуть бути пов'язані з різноманітними клінічними умовами, регіоном мешкання пацієнтів, способом життя і використанням різних критеріїв оцінки. Аналіз поширеності саркопенії в чоловіків і жінок показав неоднозначні результати, зумовлені досліджуваною популяцією, залученням пацієнтів різних вікових груп і неоднаковими методами оцінки. Метаболічні порушення в м'язовій і кістковій тканинах узагальнено на основі аналізу перехресного впливу регуляторних факторів і продуктів метаболізму цих тканин, показано тісний метаболічний та функціональний зв'язок між ними. У пацієнтів із саркопенією й остеокаркопенією поширена жирова інфільтрація атрофованих м'язів і кісткового мозку, що впливає на метаболізм м'язової і кісткової тканин. Ліпотоксичність і місцеве запалення стимулюють біосинтез прозапальних цитокінів. Аналіз літератури показав суперечливі дані про асоціацію саркопенії й остеокаркопенії з падіннями і переломами, однак ґрунтуючись на даних метааналізів, які включають великий масив інформації, зазначено, що особи з саркопенією й остеокаркопенією більш схильні до ризику падіння, переломів і вимагають особливої уваги. Найбільш тяжким переломом при остеокаркопенії є перелом проксимального відділу стегнової кістки.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.315, 2.Р.344

## Хірургія

**2.Р.193. Післяопераційна когнітивна дисфункція: механізми розвитку та інтенсивна терапія:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.30 / С. С. Дубівська; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 32 с.: мал. — укр.

Обґрунтовано теоретичне узагальнення та нове практичне вирішення актуальної наукової проблеми, яка полягає у створенні патогенетичної концепції механізмів формування порушень когнітивної функції у пацієнтів з гострою хірургічною патологією після операції із застосуванням загальної анестезії, а також вирішення завдання підвищення ефективності лікування завдяки розробці та втіленню оптимізованого діагностичного алгоритму ведення пацієнтів на підставі науково розробленого прогностичного критерію та диференційованих схем інтенсивної терапії. Здійснено аналіз результатів комплексного клініко-інструментального та лабораторного динамічного вивчення клінічних, нейропсихологічних, біохімічних показників, а також маркерів гіпоксії з використанням клініко-інструментальних і лабораторних показників у 256-ох пацієнтів різного віку з хірургічною патологією, яким проводили оперативне втручання під загальною анестезією, що включало чотири етапи: до операції та після операції — на 1-шу, 7-му та 30-ту добу. Вперше на підставі проведеного комплексного проспективного клінічного дослідження й аналізу механізмів формування післяопераційної когнітивної дисфункції у пацієнтів після операції з використанням загальної анестезії запропоновано напрями та схеми корекції післяопераційної когнітивної дисфункції з використанням розробленого клініко-діагностичного критерію, який є провідним у формуванні індивідуального алгоритму ведення пацієнтів у післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: RA445672

**2.Р.194. Сучасний україно-російсько-англійський словник хірургічних термінів** / заг. ред.: В. В. Лепський; ред.: В. В. Лепський, В. В. Лепський, Я. П. Фелештинський, А. М. Савченко, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, В. М. Березовський, І. С. Борисова, С. А. Шнайдер, В. Я. Скиба, О. В. Денга, А. Г. Гулюк, В. А. Лабунець, В. І. Карий, В. В. Лепський, М. В. Лобас, І. Я. Губенко, В. С. Коваль, М. В. Гуськов, В. А. Чернявський, А. В. Червонопіський, П. Ф. Прокопчук, М. В. Тарасов, Л. В. Горбик, Г. В. Євтеєв, В. Л. Брожик, М. В. Шапран, Є. В. Васильєв, Є. В. Фьодоров, Я. Г. Кушнірик, С. В. Примак, М. І. Кондрацький, В. Ф. Олійник, В. П. Дитинюк, В. М. Семенець, М. Ф. Карась, О. М. Богуславський, В. А. Смоляр, С. Д. Дорогань, П. О. Нудьга, В. Г. Удуденко, В. М. Шило, Ю. М. Лішко. — Одеса: Одеська міська друкарня, 2018. — 807 с. — Бібліогр.: с. 807. — укр.

Наведено понад 2000 термінів і словосполучень найуживанішої лексики з хірургії сучасної української та англійської мов.

Шифр НБУВ: CO37638

## Загальна хірургічна патологія

**2.Р.195. Використання сучасних кріометодів у комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із гнійними ранами, які тривало не загоюються:** (огляд) / К. А. Гольєв, І. А. Криворучко, А. М. Гольєв, К. Ю. Пархоменко, Е. М. Хорощун // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 109-115. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Розглянуто можливість використання в медичній практиці різних методів і технологій кріоконсервування біологічних об'єктів для лікування пацієнтів із гнійними ранами, які тривало не загоюються (ГРТНЗ). Акцентовано увагу на різноманітті методологічних і методичних підходів застосування холодового фактора у медичній практиці: загальна і локальна кріотерапія, кріохірургія тощо. У результаті використання кожного із цих методів розпочинаються регенеративні процеси, які сприяють загоєнню ГРТНЗ. Увагу у роботі приділено кріотехнологіям, які забезпечують збереження кордової крові в умовах низьких температур. Показано, що клітини та сироватка кордової крові мають імунно- і трофіко-стимулювальні лікувальні ефекти, що вкрай важливо під час лікування хворих із ГРТНЗ. Розглянуто питання комбінованого використання для пацієнтів із ГРТНЗ сироватки кордової крові та інноваційної вакуумної терапії.

Шифр НБУВ: Ж14260

**2.Р.196. Комплексний підхід до корекції косметичних дефектів, спричинених рубцями:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / К. М. Гребченко; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено поліпшенню безпосередніх і віддалених результатів комплексної корекції косметичних дефектів, викликаних рубцями, шляхом удосконалення існуючих та розробки нових хірургічних та консервативних методів лікування. Обґрунтовано доцільність введення поняття «косметичний дефект, спричинений рубцем» і запропоновано їх класифікацію. Розроблено спосіб прискорення закриття рани та профілактики патологічного рубцювання при загоєнні ран вторинним натягом і метод, що забезпечує розташування рубця бажаної форми у запланованому місці. Запропоновано комп'ютерні методики об'єктивної оцінки кількості телеангієктацій та визначення кольору рубців. Удосконалено методи лікування косметичних дефектів рубцевої природи: зменшення об'єму рубцевої тканини шляхом потрійної терапії та радіочастотної абляції; планування висічення рубців; нейтралізації сил, що роз'ягують рубець; застосування щільних аутогрануляцій під час корекції депреї рубців і оточуючої шкіри та аутологічних епідермальних графтів для корекції гіпопігментації та дифузної гіперемії рубців. Розроблено алгоритм вибору лікувального підходу до корекції косметичних дефектів рубцевого походження.

Шифр НБУВ: RA445318

**2.Р.197. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога:** навч. посіб. / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; ред.: Ю. В. Шкатула; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2020. — 131 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 122-131. — укр.

Викладено питання екстреної медичної допомоги в разі зовнішніх кровотеч. Розглянуто анатомічну будову серця і кровоносних судин, нормальну фізіологію серцево-судинної системи. Наведено основні види та характеристики кровотеч, методи визначення об'єму крововтрати, сучасні способи тимчасового припинення зовнішньої кровотечі на догоспітальному етапі. Висвітлено особливості догоспітального лікування постраждалих із геморагічним шоком. Використано положення Міжнародної програми з надання екстреної медичної допомоги Advanced Trauma Life Support (ATLS), навчальних курсів Combat Medic (CM) і Tactical Combat Casualty Care (TCCC).

Шифр НБУВ: BA852178

Див. також: 2.Р.167, 2.Р.253



## Хірургія окремих ділянок, систем і органів

## Хірургія шиї

**2.Р.198. Оптимізація діагностичного алгоритму гіперпаратиреозу:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.14 / М. О. Урніа; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Зазначено, що серед патології прищитоподібних залоз (ПЩЗ) значне місце посідає клініко-лабораторний синдром — гіперпаратиреоз. «Золотим» стандартом лікування первинного гіперпаратиреозу (ПГПТ) є паратиреоїдектомія (ПТЕ). Критерієм успішної ПТЕ у випадках ПГПТ є інтраопераційне зниження рівня паратиреоїдного гормону (ПТГ) на 50 % відносно передопераційного рівня. У випадках вторинного гіперпаратиреозу (ВГПТ) на тлі хронічної хвороби нирок ПТЕ є етапом складного лікувального процесу та застосовується за відсутності ефекту від медикаментозної терапії. За ВГПТ динамічне зниження інтраопераційного рівня ПТГ, яке може свідчити про цілковитий обсяг ПТЕ, сягає 70 — 80 %. Проте в літературі немає переконливих безперечних даних про динаміку змін рівня ПТГ, які можна було б вважати предиктором персистуючого перебігу захворювання. З огляду на той факт, що хірургічна корекція зазначених станів є методом вибору, неможливо переоцінити значення якості передопераційної інструментальної топічної діагностики. Одержано дані щодо діагностичної ефективності методів інструментальної топічної діагностики гіперпаратиреозу. Модифіковано алгоритм передопераційного обстеження хворих на ПГПТ і ВГПТ за рахунок внесення в нього комп'ютерної томографії з в/в контрастним підсиленням. Виявлено кореляційні зв'язки між розмірами аденом ПЩЗ і лабораторними показниками в хворих на ПГПТ. Визначено предиктори персистенції та рецидиву ПГПТ і ВГПТ. Розроблено модифікований протокол комп'ютерної томографії з в/в контрастним підсиленням для одночасної діагностики патології ПЩЗ і надниркових залоз у пацієнтів із ПГПТ.

Шифр НБУВ: РА448185

## Хірургія ділянки грудей

**2.Р.199. Оптимізація анестезіологічного забезпечення під час стентування коронарних артерій:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.30 / Д. О. Дзюба; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 35 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню зниження відсотку ускладнень та підвищенню ефективності аналгоседації при рентгендоваскулярному стентуванні коронарних артерій за рахунок розробки оптимальних методик анестезіологічного забезпечення. Узагальнено та систематизовано різні методики анестезіологічного забезпечення під час стентування коронарних артерій, які відрізняються від попередніх патогенетичним обґрунтуванням використання різних схем та методик проведення аналгоседації. Досліджено та виявлено особливості та недоліки застосування різних фармакологічних агентів під час стентування коронарних артерій та запропоновано схеми анестезіологічного забезпечення, що зменшують кількість побічних ефектів під час їх застосування. Запропоновано спосіб визначення індивідуальної чутливості до опіатів за допомогою «фентанилової проби» на основі якої розроблено «персоналізовану» методику анестезії. Показано динаміку прозапапного інтерлейкіну-6 залежно від тяжкості ураження та від методів анестезіологічного забезпечення під час стентування коронарних артерій. На підставі експерименту на гладеньких м'язах миші за допомогою електрофізіологічних дослідів доведено вплив кетаміну на моторику, що є додатковим патофізіологічним обґрунтуванням періопераційного ілеус синдрому. Розроблено та впроваджено у практичну роботу алгоритм анестезіологічного забезпечення під час стентування коронарних артерій.

Шифр НБУВ: РА447952

**2.Р.200. Оптимізація хірургічної корекції ускладнень після стернотомії та їх профілактика у пацієнтів кардіохірургічного профілю:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / Я. В. Шафер; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 16 с.: рис. — укр.

Наведено результати дослідження 576-ох хворих кардіохірургічного профілю, яким виконувалася повздовжня серединна стернотомія. Визначено основні фактори розвитку ускладнень даної когорти пацієнтів у доопераційному, інтраопераційному та післяопераційному періоді. Розроблено новий метод стернотомії, який значно поліпшив результати оперативного лікування кардіохірургічних хворих. Зазначено, що впровадження у комплексі дій боротьби з ускладненнями стернотомії метод гемостазу тіла груднини за допомогою гемостатичної губки на основі желатину призвів до значного скорочення кровотеч і, як наслідок, до відсутності стерномедіастинітів у пацієнтів, які увійшли до дослідження. Доведено ефективність комплексного підходу до профілактики ускладнень повздовжньої стернотомії з використанням розробленого ме-

тоду стернотомії та використання гемостатичної губки на основі желатину. Застосуванням багатомірних статистичних моделей діагностики та прогнозування виявлено зниження одержання незадовільних результатів остеосинтезу груднини за допомогою розробленої методики стернотомії у 6 разів, ефективність застосування гемостатичної губки на основі желатину в 5 разів у порівнянні з використанням класичних обивних дротаних швів і гемостатичного воску. Використання методу 8-подібних дротаних металевих швів скорочує в середньому перебування пацієнта у відділенні кардіохірургічного профілю на 5 діб. Розроблений та впроваджений до практики алгоритм лікування пацієнтів зі стерномедіастинітом із використанням методу VAC-терапії надав змогу удвічі знизити як термін очищення рани при поверхневій і глибокій стернальній інфекції, так і час госпіталізації пацієнтів.

Шифр НБУВ: РА445656

**2.Р.201. Перший досвід застосування в Україні системи NVT Allegra для транскатетерної імплантації протеза аортального клапана та перспективи рутинних інтервенційних втручань на клапані аорти** / Г. Б. Маньковський, Є. Ю. Марушко, С. О. Кузьменко, Г. І. Ємець, І. М. Ємець // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 57-64. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — представити перший в Україні досвід використання приладу NVT Allegra для проведення процедури транскатетерної імплантації протеза аортального клапана (TAVI) пацієнтам з високим хірургічним ризиком із вираженим аортальним стенозом. Наведено клінічні випадки двох пацієнтів віком 90 та 80 років із вираженим аортальним стенозом із середніми градієнтами трансортального кровотоку 32 та 76 мм рт. ст. та площею відкриття аортального клапана 0,4 та 0,6 см<sup>2</sup> відповідно. Обидва пацієнти було визнано хворими з високим хірургічним ризиком. Обом пацієнтам було проведено транскатетерну імплантацію протеза аортального клапана трансфеморальним доступом. Після імплантації середні градієнти трансортального кровотоку становили 13 та 8 мм рт. ст. відповідно. Резидуальна параклапанна недостатність була невеликого ступеня в обох випадках. Висновки: система NVT Allegra для проведення транскатетерної імплантації протеза аортального клапана є приладом третього покоління, який надає змогу успішно та безпечно виконувати інтервенційну заміну клапана аорти.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.202. Структура когнітивних розладів та предиктори їх виникнення у пацієнтів після кардіохірургічних операцій** / А. В. Белінський, Л. В. Распутіна, Ю. М. Мостовой, О. П. Мостова, Т. Д. Данілевич // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 30-37. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — визначити наявність і ступінь вираженості помірного когнітивного розладу (КР) у пацієнтів до та після кардіохірургічних операцій у ранній післяопераційний період. Обстежено 56 пацієнтів, з них 19 (33,9 %) чоловіків та 37 (66,1 %) жінок. Вік пацієнтів становив від 31 до 79 років (середній вік — (60,86 ± 8,87) року). Кардіохірургічні операції виконано з приводу ішемічної хвороби серця у 37 (66,1 %) пацієнтів, з приводу клапанних вад серця — у 19 (33,9 %, p = 0,02). Оцінку когнітивних функцій проводили до операції, на 3-тю і 7-му добу післяопераційного періоду за допомогою Монреальського когнітивного тесту. Висновки: встановлено, що 75 % пацієнтів мали легкі КР до оперативного втручання. Розподіл за вираженістю КР у ранній післяопераційний період відрізнявся від такого до оперативного втручання появою пацієнтів з тяжкими КР. У структурі КР на 3-тю добу післяопераційного періоду спостерігали статистично значуще зниження зорово-конструктивних навичок, погіршення здатності до послідовного обрахунку та повторення фрази. На 7-му добу відзначено статистично значуще зниження вербальної швидкості та поліпшення пам'яті. Імовірними предикторами виникнення КР у ранній післяопераційний період гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі, атеросклеротичне ураження коронарних артерій за даними коронароангіографії, оперативне втручання, проведене в умовах штучного кровообігу, наявність ознак дисліпідемії за даними ліпідограма.

Шифр НБУВ: Ж25729

**2.Р.203. Effects of different applications on postoperative seroma formation and wound healing following mastectomy and axillary dissection in rats** / Oktay Karakose, Huseyin Pulat, Kazim Caglar Ozcelik, Ismail Zihni, Kemal Kursat Bozkurt, Serdar Senol, Fatma Nihan Cankara, Hasan Erol Erolglu // Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. — С. 10-15. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

The most frequent postoperative complication after breast surgery is seroma formation. Seroma occurs due to lymphatic and vascular fluid leakage into the dead space created by surgical dissection. The objective of the research was to evaluate the effects of local fibrin glue, tetracycline, talc applications, and flap fixation technique on reducing seroma formation after mastectomy and axillary dissection. In addition, we aimed to determine the level of efficacy for these applications, as well as to identify the most appropriate method, to be used in operations with high risk of seroma formation. This experimental study was conducted using a total of 60 female Wistar

albino rats. They were allocated into six groups and each comprised ten rats. Unilateral mastectomy and axillary dissection were performed on all the rats. Local applications of fibrin glue, tetracycline, talc, and alcoholic iodine were performed in four separate groups. Flap fixation technique was applied in one group and those rats that did not receive any intervention constituted the control group. On the 10<sup>th</sup> postoperative day, seroma was aspirated under anesthesia, and the amount of seroma fluid was recorded. Seroma fluid was analyzed for interleukin 1- $\beta$ , vascular endothelial growth factor, and C-reactive protein levels. Tissue samples were obtained from the skin overlying the dissection area, the axilla, and the thoracic wall. Wound healing was evaluated with histopathological examination. Seroma volume was lower and the wound healing scores were the highest in the flap fixation group and the tetracycline group as compared to the control group. However, the alcoholic iodine group and the talc group had a greater amount of seroma ( $p < 0,05$ ). There was no difference between the fibrin glue group and the control group. Conclusions: in our mastectomy model, local application of alcoholic iodine and talc substances caused more wound site problems and postoperative seroma formation. While fibrin glue did not cause wound site problems, it did increase seroma formation. These three substances were determined to be inefficient in postoperative seroma formation. Local tetracycline application and flap fixation technique were found to reduce postoperative seroma and benefit wound healing.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.232

### Хірургічна патологія органів грудної порожнини

**2.Р.204. Біотехнологічні основи отримання біоімпланту для використання у кардіохірургії:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.20 / А. А. Сокол; Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вивченню вже існуючих і створенню нових підходів до виготовлення біоімплантів. Проведено комплексну оцінку біотехнологічного одержання децелюляризованого позаклітинного матриксу перикарда великої рогатої худоби. Модифіковано 5 технологій децелюляризації з використанням іонних, неіонних детергентів і ферментних систем. Показано, що екстрацелюлярний матрикс перикарда зберігає свою цілісність і фізікомеханічні властивості, близькі до нативного перикарда, після етапу децелюляризації. Виятток становить використання високої концентрації однокомпонентного детергенту додецилсульфату натрію, для якого зафіксовано порушення архітектоніки матриксу. Якість очистки матриксу від клітин і їх компонентів підтверджено гістологічними, мікроскопічними та молекулярно-генетичними тестуваннями. В умовах *in vitro* вивчено цитотоксичний вплив скафолду на клітини людини. При імплантації лабораторним тваринам в умовах *in vivo* досліджено біосумісні властивості імпланту. Підтверджено ефективність використання модифікованої технології одержання децелюляризованого позаклітинного матриксу перикарда великої рогатої худоби на основі 0,1 %-ого розчину іонного детергенту додецилсульфату натрію й етапу крос-лінкінгу для моделювання кардіоімпланту.

Шифр НБУВ: РА448271

**2.Р.205. Закрита поєднана торако-краніальна травма мирного часу: клініко-епідеміологічний аналіз та обґрунтування ризик-орієнтованого надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. В. Хмель; Національна академія медичних наук України, Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Сформовано дві групи дослідження: основна — 176 випадків, що була сформована за ознаками наявності торакального та краніального компонентів пошкодження, та група порівняння, за ознакою ізолюваного торакального пошкодження — 83 постраждалих. Критерієм виключення в обох групах дослідження була наявність пошкодження інших органів та систем. Таким чином, загальний обсяг дослідження становив 359 постраждалих. Для вивчення ефективності впровадження протокольної схеми клінічної маршрутизації постраждалих було сформовано групу 100 постраждалих — 50 до впровадження та 50 після впровадження. Поєднана краніо-торакальна травма має певною мірою специфічну клініко-епідеміологічну характеристику, яка полягає в тому, що найбільш часто страждають пацієнти з 20 до 50 років, із вираженим гендерним впливом — чоловіки — 71,91 %, жінки — 28,09 %, найбільш часто виникає внаслідок дорожньо-транспортних пригод та травми в побуті за механізмом прямого удару (68 %). Поєднана закрита торако-краніальна травма є багатокомпонентною патологією, якій притаманне різноманіття нозологічних форм поєднаних пошкоджень, найтяжчими з яких є поєднання закритої черепно-мозкової травми у вигляді забою головного мозку з наявністю субарахноїдальної кровотечі, внутрішньомозкових гематом та закритої травми грудної клітини у вигляді двобічних переломів ребер з наявністю великого гемотораксу. Тяжкими

за ризиком виникнення летального результату перебігу травматичного процесу є поєднання закритої черепно-мозкової травми у вигляді забою головного мозку з наявністю субдуральної гематоми, та закритої травми грудної клітини у вигляді двобічних переломів ребер з наявністю реберного клапану та великого гемопневмотораксу. Розроблено ризик-орієнтовану протокольну схему надання медичної допомоги постраждалим із закритою поєднаною торако-краніальною травмою на ранньому госпітальному етапі із застосуванням концепції клінічної маршрутизації пацієнтів довела свою ефективність за результатами впровадження (зниження летальності на 12 — 15 %) та може бути рекомендована до впровадження.

Шифр НБУВ: РА448487

**2.Р.206. Порівняльна оцінка видалених результатів малоінвазивних та відкритих методів хірургічного лікування ахалазії стравоходу:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / А. К. Курбанов; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. — Київ, 2020. — 22 с.: мал., табл. — укр.

Дисертацію присвячено поліпшенню безпосередніх та віддалених результатів лікування 106 хворих на АС шляхом удосконалення методів діагностики, ЛПРС і ЛПРТ оперативних втручань та критеріїв оцінки наслідків у віддаленому періоді. Визначено що стадія їжі в стравоході (III, IV ст.) призводить до виражених ступенів тяжкості ДФГ, РГГГ, БОЛЮ, ПЕЧІ, появи безароподібних структур, розвитку застійного езофагіту з ерозіями, виразками та поодинокими мікроабсцесами (IV ст.) слизової оболонки. Запропонована підготовка стравоходу зменшує запалення і ризик пошкодження слизової оболонки під час ЕКМТ. Проведений аналіз результатів ЛПРС та ЛПРТ операцій засвідчує, що ЛПРС доступ, адекватна ЕКМТ з арефлюксною ЕФПІЛ за методом DoGа, залишаються «золотим стандартом» при I, II ст. АС. Відкриті ЛПРТ операції з дозованою сагітальною діафрагмоматомією доцільні при III та IV ст., S-подібному стравоході, реконструктивних та симультанних операціях у черевній порожнині. ВЧЕЗТ в 1,8 разу скорочує час і в 2 рази зменшує крововтрату. Поліпшення тяжкості передопераційних симптомів, рентгенологічних, ендоскопічних (2—4 бали) ознак АС настає в перші 2 роки. Надалі 5—30 років, збільшується кількість осіб з симптомами в 2 (III ст.) та 2—3 бали (IV ст.) при стабільних рентгенологічних та ендоскопічних змінах 2-х річного етапу. Позитивні зміни симптомів при III — IV ст. були в 1,9 разу більш виражені після ЛПРТ ніж ЛПРС операції. Якість життя за інтегральними показниками фізичного та психологічного компонентів здоров'я залежала не стільки від операції, а від вікової особливості людини.

Шифр НБУВ: РА445326

**2.Р.207. Реконструктивна хірургія кореня аорти у пацієнтів різних вікових груп:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.04 / С. В. Варбанець; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова». — Київ, 2021. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено результати реконструктивних хірургічних втручань на корені аорти (АК) у 152 послідовних пацієнтів різних вікових категорій з вродженими та набутими вадами АК, яких було прооперовано на базі НПМЦДКК МОЗ України за період з травня 2004 до липня 2019 р. Проаналізовано морфологічні властивості компонентів АК, вивчено особливості та ефективність застосування реконструктивних хірургічних методів лікування у хворих з вадами АК на підставі аналізу наявності залишкової патології та потреби в повторних оперативних втручаннях в ранньому та віддаленому післяопераційному періоді. Клапанзберігаючі оперативні втручання було виконано у 60-ти дітей (медіана віку 9,62 роки) та у 42 дорослих (медіана віку 41,43 роки). Реконструкцію АК аутоперикардом за оригінальною методикою проведено у 50 хворих (9 дітей та 41 дорослий, медіана віку 61,42 роки).

Шифр НБУВ: РА448767

**2.Р.208. Хірургічне лікування мітральної недостатності ішемічного генезу:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.04 / С. А. Руденко; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя, 2021. — 40 с.: табл., рис. — укр.

Зазначено, що одержані в результаті дослідження дані дозволили удосконалити покази до проведення хірургічного лікування мітральної недостатності (МН) ішемічного генезу та обґрунтувати вибір методики хірургічної корекції. Одержано теоретичні положення, що висвітлюють аспекти поширеності, патогенезу, клініки мітральної недостатності ішемічного генезу, що дозволило науково обґрунтувати методи удосконалення діагностики та лікування цього захворювання. Сформовані нові теоретичні положення, що основною складовою патогенезу МН при ІХС (ішемічна хвороба серця) є постішемичне ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ), яке проявляється симетричним збільшенням об'єму ЛШ при хронічному коронарному синдромі без ІМ (інфаркт міокарда) в анамнезі чи асиметричними змінами форми та об'єму при перенесеному ІМ та супроводжується розведенням папілярних м'язів та збільшенням діаметру фіброзного кільця МК (мітральний клапан). При гострому коронарному синдромі основними причинами

розвитку МН є інфаркт та розрив папілярних м'язів, а також асиметрична зміна форми ЛШ внаслідок дискінезу частини стінки із прикріпленими до неї папілярними м'язами. Зазначено, що серед всіх пацієнтів дилатація кільця мітрального клапана була виявлена у 35,9 % випадків, зміщення папілярних м'язів — у 37,0 %, відрив хорд мітрального клапана — у 23,3 %, інфаркт папілярних м'язів лівого шлуночка — у 2,4 %, відрив папілярних м'язів лівого шлуночка — у 1,4 % випадків.

Шифр НБУВ: РА448677

Див. також: 2.Р.116, 2.Р.118, 2.Р.174, 2.Р.199, 2.Р.201

## Хірургія ділянки живота

### Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна анатомія

**2.Р.209. Профілактика та хірургічне лікування ускладнень малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / О. А. Квасневський; Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено проблемам прогнозування виникнення ускладнень малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі, їх профілактики та хірургічного лікування. Дослідження проведено у два етапи. На першому — здійснено ретроспективний аналіз виникнення періопераційних ускладнень після малоінвазивних операцій на жовчному міхурі у 911-ти пацієнтів (група порівняння) у період 2013—2015 рр. При цьому виявлено незалежні фактори ризику виникнення ускладнень, оцінено їх патогенетичну роль і питомий вплив кожного фактора та сформовано клініко-епідеміологічні підгрупи імовірності виникнення ускладнень. На другому етапі (2016—2018 рр.) — у 845-ох хворих (основна група) проведено аналіз ефективності застосування програми профілактики періопераційних ускладнень залежно від розподілу пацієнтів на клініко-епідеміологічні підгрупи. За результатами дослідження розроблено схему профілактики ускладнень у пацієнтів із захворюваннями жовчного міхура, яка засновувалась на їх розподілі за клініко-епідеміологічними підгрупами імовірності виникнення ускладнень після лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) та надала достовірний клінічний результат зменшення кількості ускладнень із 10 до 5,8 % ( $\chi^2 = 10,5$ ;  $p = 0,002$ ). Найбільш тяжких із них, пов'язаних з ушкодженням позапечінокових жовчних протоків, не спостерігались. Летальність у групах дослідження становила 11 (26,2 %) випадків у групі порівняння та 4 (9,8 %) в основній групі ( $p < 0,049$ ; точний критерій Фшера). Спеціалізоване тренування хірургів лапароскопічної техніці усунення інтраопераційних ускладнень на комп'ютеризованих симуляційних системах призводить до зменшення кількості тактичних технічних помилок під час операції.

Шифр НБУВ: РА448893

**2.Р.210. Experience of laparoscopic cholecystectomies in a tertiary care hospital: a retrospective study** / A. H. Hela, H. M. Khandwaw, R. Kumar, M. A. Samad // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 8-10. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Laparoscopic cholecystectomy is the most commonly performed surgical procedure of digestive tract. It has replaced open cholecystectomy as gold standard treatment for cholelithiasis and inflammation of gallbladder. It is estimated that approximately 90 % of cholecystectomies in the United States are performed using a laparoscopic approach. The aim of this study was to evaluate the outcome of laparoscopic cholecystectomy in context to its complications, morbidity and mortality in a tertiary care hospital. Methods: this retrospective study was conducted on 1200 patients, who underwent laparoscopic cholecystectomies, during the period from January 2019 to December 2019, at Government Medical College Jammu J & K, INDIA and necessary data was collected and reviewed. In our study, a total of 1200 patients were studied including 216 males (18 %) and 984 females (82 %). The mean age of the patients was 43,35 X 8,61. The mean operative time in our study was 55,5 X 10,60 minutes with range of 45 — 90 minutes. Conversion rate was 2,6 %. 2 patients were re-explored. Bile duct injury was found in 6 patients (0,5 %). Conclusions: gallstone disease is a global health problem. Laparoscopic cholecystectomy has now replaced open cholecystectomy as the first choice of treatment for gallstones. Gall stone diseases is most frequently encountered in female population. The risk factors for conversion to open cholecystectomy include male gender, previous abdominal surgery; acute cholecystitis, dense adhesions and fibrosis in Calot's triangle, anatomical variations, advanced age, comorbidity, obesity, suspicion of common bile duct stones, jaundice, and decreased surgeon experience. The incidence of surgical site infection has significantly decreased in laparoscopic cholecystectomy compared to open cholecystectomy, in our study we could not find any case of surgical site infection.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.185

## Хірургічна патологія ділянки живота

Хірургічна патологія черевної стінки

**2.Р.211. Обрунтування розробки та використання наномодифікованих сітчастих імплантатів для відкритої та лапароскопічної алопластики гриж живота (експериментально-клінічне дослідження):** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.03 / Р. А. Лутковський; Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 32 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено розробці наномодифікованої поліпропіленової сітки з полімерним антисептиком групи бігуанідинів полігексаметиленгуанідину хлоридом, експериментальному обґрунтуванню та вивченню морфологічних, морфометричних та антимікробних властивостей розробленої наномодифікованої поліпропіленової сітки, а також дослідженню клінічної ефективності в порівнянні з класичною поліпропіленовою сіткою для профілактики ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах. Вивчення реакції тканин на імплантацію розробленого сітчастого імплантату проведено у двох серіях дослідів на 140-а лабораторних щурах (по 70 тварин у кожній групі). В першій групі дослідів 70-ом тваринам проведено імплантацію класичних поліпропіленових сітчастих імплантатів. У другій — 70-ом тваринам імплантацію розроблених наномодифікованих поліпропіленових сітчастих імплантатів. У клінічній частині роботи проведено аналіз хірургічного лікування 1340-а хворих із грижами живота різних видів з використанням розробленої наномодифікованої поліпропіленової сітки та класичної поліпропіленової сітки. Хворих було розподілено на 2 групи: 1 (основна) — 676 хворих, яким хірургічні втручання виконувались з використанням розробленої наномодифікованої поліпропіленової сітки; 2 (порівняння) — 664 хворих, яким хірургічні втручання виконувались з використанням класичної поліпропіленової сітки. Доведено ефективність використання в експериментальних тварин розробленої наномодифікованої поліпропіленової сітки, що показало суттєве зменшення ускладнень у тварин основної групи: у 3-ох (4,3 %) тварин виникла серома та у 2-ох (2,9 %) — гнійне запалення рани, на відміну від групи порівняння, де серома виникла у 30-ти (42,9 %) тварин і гнійне запалення рани у 25-ти (35,7 %). Клінічно доведено ефективність використання розробленої наномодифікованої поліпропіленової сітки при хірургічному ліванні гриж живота за рахунок виражених сорбційних, антимікробних і протизапальних властивостей у порівнянні з використанням класичної поліпропіленової сітки, що показало значне зменшення післяопераційних ускладнень: сероми з 32,4 до 7,4 %; гнійного запалення рани з 12,7 до 1,4 %; частоти запального інфільтрату з 12,7 до 2,9 %; хронічного болю з 7,9 до 3,2 % та рецидиву грижі з 9,5 % хворих групи порівняння до 3,1 % хворих основної групи; лігатурні норщі передньої черевної стінки спостерігалися в 6,3 % хворих групи порівняння на відміну від основної групи хворих, де таких ускладнень не відмічалось.

Шифр НБУВ: РА448973

**2.Р.212. Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарих гриж живота:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. А. Дадаєв; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 16 с.: табл. — укр.

Обґрунтовано, розроблено й удосконалено методики лапароскопічної та відкритої алогеріопластики. Проведено аналіз результатів обстеження та хірургічного лікування 116-ти пацієнтів із параумбілікальними післяопераційними троакарними грижами та 85-ти пацієнтів із жовчно-кам'яною хворобою, яким проводилась профілактика троакарих гриж при виконанні лапароскопічної холецистектомії, період з 2013 по 2020 рр. Вік пацієнтів від 30-ти до 75-ти років, середній вік 53 ± 1,3 років. Жінок було 82 (61,2 %), чоловіків — 34 (38,8 %). Визначено, що на параумбілікальній ділянці по білій лінії живота, де традиційно встановлюється 10 мм троакар для виконання лапароскопічної холецистектомії, гінекологічних операцій та ін., спостерігається механічна слабкість (цієї ділянки) за рахунок стоншення апоневрозу та діастазу прямих м'язів живота, що сприяє виникненню троакарного дефекту черевної стінки. Вперше встановлено, що морфологічні зміни м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки слугують підґрунтям для виникнення грижових дефектів за рахунок розривання та фрагментації колагенових волокон із формуванням вогнищ склерозу та розповсюдженням на ширину діастазу, стоншенням м'язових волокон параумбілікальної ділянки, атрофією та позбавленням поперечної смугатості з ділянками заміщення їх сполучною та жировою тканинами. Обґрунтовано вибір способу лапароскопічної та відкритої алопластики троакарих гриж живота залежно від ширини грижового дефекту та діастазу прямих м'язів живота. Вперше доведено ефективність розробленого способу лапароскопічної інтраабдомінальної алопластики троакарих гриж із ліквідацією діастазу прямих м'язів трансфасціальними швами. Обґрунтовано використання розробленого способу профілактики троакарих гриж параумбілікальної ділянки при лапароскопічній холецистектомії шляхом ліквідації діастазу

прямих м'язів живота та його укріпленням сітчастим імплантатом перед зашиванням параумбілікальної троакарної рани.

Шифр НБУВ: RA448972

**2.Р.213. Покращення ефективності хірургічного лікування гриж черевної стінки у хворих із застосуванням алопластики (експериментально-клінічне дослідження):** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / І. Г. Холодов; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2020. — 16 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращанню результатів хірургічного лікування хворих із грижами передньої черевної стінки шляхом застосування для герніопластики каркасних сітчастих конструкцій у комбінації із вживанням препарату гідролізату колагену для оптимізації процесу формування сполучної тканини навколо сітчастих протезів. В експерименті на лабораторних тваринах досліджено реакцію перипротезної сполучної тканини на імплантацію сітчастих протезів. Розроблено адекватні способи медикаментозної корекції процесів колагенотворення. Вивчено вплив гідролізату колагену на формування, дозрівання та моделювання сполучної тканини довкола ендпротезу в різні терміни спостереження.

Шифр НБУВ: RA445053

Хірургічна патологія органів черевної порожнини

**2.Р.214. Інтервенційна сонографія в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / К. Р. Мурадян; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». — Київ, 2020. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено й впроваджено в діагностику бойової травми живота на II рівні медичного забезпечення нову методику екстреного УЗ-дослідження за FAST-протоколом, яку було проведено 139-ти пораненим основної групи. 37-ом (26,6 %) пораненим основної групи з діагностично-лікувальною метою було виконано пункції під УЗ-навігацією. При ретроспективному аналізі діагностики та лікування поранених із бойовою травмою живота у групі порівняння при первинному обстеженні було виявлено 9 (5,8 %) недіагностованих пошкоджень органів черевної порожнини (ОЧП). В основній групі частка недіагностованих пошкоджень ОЧП при первинному обстеженні складала 2 (1,4 %) випадки ( $p < 0,05$ ).

Шифр НБУВ: RA445084

**2.Р.215. Капсульна ендоскопія при тонкокишкових кровотечах та обґрунтування лікувальної тактики:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / У. І. Облещук; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено покращанню результатів діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч шляхом обґрунтування, розробки та впровадження діагностично-лікувального алгоритму. Проведено аналіз результатів діагностики та лікування 194-ох пацієнтів із тонкокишковими кровотечами. Середній вік хворих склав  $45,3 \pm 1,3$  років, чоловіків було 126 (65 %), жінок — 68 (35 %). Основну групу склали 98 хворих, за період із травня 2013 р. по грудень 2019 р. і яким проводилися діагностика та лікування за розробленим діагностично-лікувальним алгоритмом, що включав капсульну ендоскопію та двобалонну ентроскопію. Групу порівняння склали 96 хворих, за період із квітня 2000 р. по грудень 2013 р. і яким проводилися діагностика та лікування за традиційною схемою, що включала езофагогастродуоденоскопію, відеокOLONOSKOPIЮ, контрастну рентгенографію тонкої кишки, гемостатичну й інфузійну терапію. Доведено, що використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму при тонкокишкових кровотечах мало суттєві переваги у порівнянні з традиційними методами, а саме: джерело кровотечі в основній групі виявлено у 92,8 % хворих проти 57,3 % у групі порівняння; відсутність діагностичних лапаротомій в основній групі проти 4,2 % в групі порівняння; консервативна терапія була ефективною у 41,8 % хворих основної групи та в 76 (79,1 %) у групі порівняння; ендоскопічний гемостаз проведено е 58,2 % пацієнтів основної групи, а в групі порівняння — у 9,3 %; ендоскопічних підслизових резекцій в основній групі проведено 4,01 %, а у групі порівняння — 4,1 %; резекції тонкої кишки в основній групі виконано 12,2 % пацієнтів, тоді як у групі порівняння — 4-ом (4,2 %); зменшення частоти рецидивів кровотечі до 8,1 проти 39,6 % у групі порівняння; летальність з 12,5 до 1,02 %.

Шифр НБУВ: RA448971

**2.Р.216. Патогенетичне обґрунтування корекції ендотеліальної дисфункції як профілактики віддалених ускладнень гострого перитоніту:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Р. Г. Ленік; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 24 с.: табл. — укр.

Досліджено ендотеліальну дисфункцію, що спричинена експериментальним перитонітом, та корекцію її можливих судинних ускладнень. Встановлено значне підвищення рівня фактора Вільбранда та ендотеліну-1 у судинному руслі тварин, що свідчить про порушення функцій та структури ендотелію під час експери-

ментального перитоніту. Проаналізовано та доведено послаблення вазодилататорного процесу на тлі патогенезу перитоніту, про що свідчить зменшення вмісту S-нітрозотіолів. Виявлено односпрямовану тенденцію зміни еритроцитарного та лейкоцитарного індексів інтоксикації у процесі дослідження патологічних змін організму лабораторних тварин, викликаних експериментальним перитонітом. Доведено ефективність донатора оксиду азоту у складі комплексної корекції перитоніту та дисфункції ендотелію, як його ускладнення.

Шифр НБУВ: RA449024

Хірургічна патологія печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

**2.Р.217. Діагностика та хірургічне лікування позапечінкового холестазу при ускладненому холелітазі:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / О. В. Зеленюк; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращанню результатів діагностики і хірургічного лікування хворих з позапечінковим холестазом (ПХС) при ускладненому холелітазі (ХЛ) шляхом застосування комбінованої манодобітометрії та дозованої балонної папілодilatації, спрямованої на збереження функціональної та анатомічної цілісності сфінктера Одді. Залежно від застосовуваних методів хірургічного лікування пацієнтів було розподілено на 2 групи: 1 групу хворих ( $n = 81$ , 44,75 %) склали пацієнти, яким виконувались сфінктерозберігаючі втручання як антреградним, так і ретроградним способом. 2 групу хворих ( $n = 79$ , 43,65 %) склали пацієнти, яким виконувались традиційні сфінктеротрунучі етапні втручання. Зазначено, що розроблений діагностично-лікувальний алгоритм, який ґрунтується на показниках манодобітометричного коефіцієнта, надає змогу визначити наявність та причини ПХС.

Шифр НБУВ: RA448842

**2.Р.218. Особливості діагностики та лікування хворих на жовчно-кам'яну хворобу в поєднанні з синдромом Фітц — Х'ю — Куртіса:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Н. А. Маюра; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Теоретично обґрунтовано та розроблено пропозиції практичного вирішення наукового завдання — поліпшення результатів комбінованого лікування хворих на гострі та хронічні запальні захворювання гепатобіліарної зони. Зауважено, що важливим маловивченим захворюванням, яке суттєво впливає на якість життя хворих із патологією гепатобіліарної зони, є синдром Фітц — Х'ю — Куртіса — патологічний процес, який імітує клінічні прояви гострого або хронічного холециститу та ПХЕС. Його частота сягає 17 % від усіх хворих. Доповнено наукові дані про епідеміологічні аспекти синдрому Фітц — Х'ю — Куртіса. Визначено поширеність синдрому хламідійного гепатититу серед хворих хірургічного профілю з патологією гепатобіліарної зони. Доведено, що лапароскопічне виявлення характерних гіслеритонеальних зрощень типу «струн скрипки» супроводжується вірогідним підвищенням антихламідійних антитіл у сироватці крові. Розроблено та впроваджено у практику алгоритми доопераційної діагностики; хірургічної тактики; підбору схеми консервативного лікування.

Шифр НБУВ: RA448459

**2.Р.219. Оцінка якості життя та віддалених результатів хірургічного лікування хворих на холедохолітаз:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / М. С. Котовицьков; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: табл. — укр.

Мета дослідження — поліпшення результатів хірургічного лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ), ускладнену холедохолітазом, на основі індивідуалізації вибору методу відновлення жовчотоку з урахуванням якості життя хворих у віддалений період. Робота базується на аналізі результатів хірургічного лікування 293-х хворих на ЖКХ, ускладнену холедохолітазом. Вік хворих коливався від 18-ти до 83-х років, середній вік при цьому склав  $58,1 \pm 0,8$  року. Залежно від методу відновлення жовчотоку хворих було розподілено на 3 групи. Першу групу склали 110 (37,5 %) хворих, яким виконували холецистектомію з накладанням холедоходуоденоанастомозу (ХДА); другу групу — 80 (27,3 %) хворих, яким було виконано холецистектомію (ХЕ), трансдуоденальну папілосфінктеропластику (ТДПСР); до третьої групи ввійшло 103 (35,2 %) пацієнти, яким було виконано ендоскопічну папілосфінктеротомію (ЕПСТ) з подальшою лапароскопічною холецистектомією. Найбільш частим ускладненням був розвиток післяопераційного панкреатиту, достовірно більш високий після виконання ТДПСР. Морфологічні зміни печінки виявляли у вигляді виражених процесів некрозу та склерозу, паренхіматозної білкової і осередкової жирової дистрофії, у стромі виявляли лімфоїдно-гістіоцитарні інфільтрати в перипортальній сполучній тканині, різке розширення артерій, вен, жовчних проток у ділянці триад і потовщення їхніх стінок, поширення сполучної тканини на міжчасточкову сполучнотканинну капсулу. Оцінка стану білідигестивних анастомозів і позапечінкових жовчних

проток у віддалені терміни виявила структурні зміни хронічного запального характеру, склеротичні зміни частіше спостерігали у хворих після накладання ХДА та залежали від методики відновлення жовчотку. У показниках якості життя виявлено розбіжності, пов'язані безпосередньо з видом хірургічного втручання. Кращим методом хірургічного лікування хворих з холедохолітазом є операція ЕПСТ. За наявності протипоказань до цього оперативного втручання оптимальний вибір методу лікування хворих проводиться з урахуванням даних про можливі ранні та віддалені ускладнення і показників якості життя пацієнтів.

Шифр НБУВ: RA448455

**2.Р.220. Реконструкція печінкових вен при трансплантації правої долі від живого рідинного донора:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.08 / А. А. Мініч; Національна академія медичних наук України, Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Зазначено нові підходи щодо вибору типу трансплантату правої долі печінки від живого рідинного донора, що базується на анатомічно обґрунтованому підході. Вивчено рентген-анатомічні варіанти будови вен правої долі печінки 76 донорів, на основі чого виділено 3 типи венозного відтоку від правої частки печінки: домінуюча права печінкова вена, домінуюча серединна печінкова вена та рівномірнорозподілений тип відтоку. Розроблено алгоритм вибору трансплантату правої долі печінки від живого рідинного донора залежно від антропометричних показників донора та реципієнта, стандартного розрахункового об'єму печінки та типу венозного відтоку від правої частки печінки. Установлено, що під час застосування розробленого алгоритму, у разі анатомічної можливості, трансплантація правої долі печінки від живого рідинного донора з уключенням серединної печінкової вени надає змогу забезпечити посилений порталний приток до трансплантату, і як наслідок поліпшити його функціональні властивості, що дає змогу знизити частоту розвитку «синдрому малого печінкового трансплантату», післяопераційну летальність і тривалість перебування в стаціонарі.

Шифр НБУВ: RA445313

## Хірургія кінцівок

### Хірургічна патологія кінцівок

**2.Р.221. Оптимізація хірургічного лікування гострої ішемії нижніх кінцівок з урахуванням важкості реперфузійного синдрому:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / О. О. Зарудний; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Наведено результати дослідження 215 хворих з гострою ішемією нижніх кінцівок тромботичної та емболічної природи, яким було виконано відкриті хірургічні втручання з метою відновлення кровотоку. За результатами ретроспективної частини дослідження виявлено прогностичні несприятливі фактори стосовно розвитку порушень у роботі життєво важливих органів в післяопераційному періоді, які асоціюються з реперфузійними ушкодженнями. За допомогою методу дискримінантного аналізу оцінено внесок клінічних та біохімічних предикторів до прогнозування несприятливого перебігу реперфузійного періоду і на підставі одержаних коефіцієнтів розроблено прогностичну шкалу. Прогностична модель надає змогу з 72,4 % точністю виділити категорію пацієнтів, яким недостатньо традиційної терапії для профілактики системних реперфузійних ушкоджень. Розроблено новий комплексний підхід у лікуванні гострої ішемії нижніх кінцівок для пацієнтів високого ризику розвитку реперфузійного синдрому, що включає відкрити тромбектомію, інтраопераційну модифіковану кервану реперфузію, малоінвазивну фасціотомію та післяопераційний гемодіаліз. У проспективній частині дослідження доведено ефективність запропонованого комплексного підходу в профілактиці системних і місцевих реперфузійних ускладнень. Доведено можливість застосування малотравматичної фасціотомії у пацієнтів із тяжкою гострою ішемією в комбінації з інтраопераційною модифікованою керваною реперфузією. Застосування комплексного підходу у пацієнтів з емболіями стегнових і клубових артерій та гострою ішемією нижніх кінцівок ПБ-ІІВ (за В. С. Савельєвим) надало змогу знизити частоту розвитку гострої ниркової недостатності з 51,7 % до 15,8 % ( $p < 0,05$ ), знизити частоту виникнення серцево-судинних та легневих ускладнень з 37,9 % до 10,5 % ( $p < 0,05$ ), зменшило термени загоєння фасціотомних ран з 18 до 11 дб ( $p < 0,05$ ).

Шифр НБУВ: RA447921

**2.Р.222. Хірургічне лікування тяжких форм hallux valgus:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Р. І. Руденко; Національна академія медичних наук України, Інститут травматології та ортопедії. — Київ, 2020. — 19 с. — укр.

Розглянуто актуальне питання визначення ефективності сучасних методик хірургічного лікування пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня. На основі клініко-рентгенологічного досліджен-

ня доведено доцільність застосування Manchester Grading Scale, основаною на візуальному сприйнятті деформації, для визначення ступеня тяжкості hallux valgus. Установлено відсутність залежності між больовим синдромом, рентгенологічними ознаками остеоартрозу та реальним ураженням суглобового хряща першого плеснофалангового суглоба. Показано основне значення суб'єктивної оцінки пацієнтом стану стопи у визначенні показань до хірургічної корекції hallux valgus і при оцінці її результату, а скіалогічні показники відображають лише наявність деформації та її динаміку після корекції. На основі біомеханічного дослідження з'ясовано, що у пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня має місце збільшення відсоткового навантаження на передній відділ стопи та подальше його збільшення в результаті хірургічної корекції; натомість хірургічна корекція не впливає на симетричність навантаження та зміну широтних розмірів переднього відділу стопи. На підставі аналізу віддалених результатів лікування встановлено, що хірургічна корекція hallux valgus тяжкого ступеня, незалежно від методики та рівня остеотомії першої плеснової кістки, забезпечує практично однакові клініко-рентгенологічні та функціональні результати з відсутністю відмінних; гіпокорекція у пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня не впливає на функціональний результат лікування.

Шифр НБУВ: RA445127

Див. також: 2.Р.167

## Травматологія та ортопедія

**2.Р.223. Експериментальне дослідження механічних властивостей кісткових цементів Palacos** / П. М. Жук, М. М. Мацигура, В. О. Мовчанюк, М. Ю. Карпінський, О. Д. Карпінська, В. П. Мазур, С. С. Псюк // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 63-67. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

На сьогодні кісткові цементі набули широкого використання в ортопедії. Спектр призначень кісткових цементів дуже великий і потребує різних якостей залежно від мети. Мета роботи — визначити в експерименті значення модуля пружності й межі міцності кісткових цементів Palacos для подальшого використання в математичних моделях остеосинтезу й ендопротезування. Досліджували зразки двох марок цементу — Palacos R і Palacos fast. З кожного типу цементу були виготовлені зразки діаметром 5 мм і довжиною 10 мм. Дослідження проводили через 2 год. і через 2 доби після полімеризації. На кожному етапі випробували на стиск по 10 зразків цементу кожного типу. Через 2 год. полімеризації статистично значущу перевагу величини межі міцності мали зразки з Palacos fast —  $105,77 \pm 3,19$  МПа над зразками з Palacos R —  $87,24 \pm 3,70$  МПа. Статистично значуще більшим виявився модуль пружності зразків з Palacos fast — МПа. Через 2 доби після виготовлення міцнісні характеристики кісткових цементів змінились у бік збільшення. Так, межа міцності зразків з Palacos fast визначилась як  $116,39 \pm 2,85$  МПа, що статистично значуще більше, ніж у зразків з Palacos R, у яких цей показник становив  $95,58 \pm 4,53$  МПа. Аналогічні тенденції виявилися характеристиками й для показників модуля пружності, який становив  $3048,93 \pm 108,70$  МПа для зразків з Palacos fast і  $2642,90 \pm 22,93$  МПа для зразків з Palacos R. Величина модуля пружності зразків з обох марок кісткового цементу має статистично значущу тенденцію до збільшення. У середньому величина модуля пружності для зразків із цементу Palacos R збільшилася на  $4,0 \pm 2,6$  %, зразків із цементу Palacos fast — на  $3,5$ -symbol C-1,4 %. Висновки: кістковий цемент Palacos R після закінчення процесу полімеризації має модуль пружності  $2542,40 \pm 65,55$  МПа і межу міцності  $87,24 \pm 3,70$  МПа, що статистично значуще нижче ( $p = 0,001$ ) за показники модуля пружності  $2942,50 \pm 99,67$  МПа і межі міцності  $105,77 \pm 3,19$  МПа зразків із цементу Palacos fast. Величини показників межі міцності й модуля пружності зразків кісткових цементів обох досліджених марок мають статистично значущу ( $p = 0,001$ ) тенденцію до збільшення протягом 2 діб, у середньому на  $9,6 \pm 10,1$  % і  $3,5 \pm 4,0$  % відповідно. Одержані значення величин модуля пружності й межі міцності кісткових цементів Palacos R і Palacos fast можуть бути використані при математичному моделюванні різних варіантів ортопедичних конструкцій.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.224. Оптимізація хірургічного лікування тяжких переломів тип С3 дистального метаепфізу променевої кістки:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / А. В. Василенко; Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Акцентовано, що переломи дистального метаепфізу променевої кістки (ДМЕ ПК) — одна з актуальних і довічних проблем в ортопедії та травматології. Переломи типу С часто супроводжуються ушкодженням м'якотканних структур та кісток зап'яст'я кистьового суглоба — до 16 % випадків. При вивченні результатів лікування звертає на себе увагу той факт, що якщо з відновленням анатомії суглоба та профілактики гнійних ускладнень досягнуто суттєвих успіхів, то функція кінцівки повністю

відновилася тільки в 63,8 % потерпілих. Покращено результати лікування переломів дистального метаепіфізу променевої кістки шляхом оптимізації та розробки чіткого алгоритму хірургічного лікування перелому типу С3 залежно від анатомічного орієнтування пошкодження, розробки та впровадження патогенетично обґрунтованої системи відновлювального лікування та реабілітації. Виконано такі завдання: проведено аналіз тактики і результатів лікування; на основі біомеханічного дослідження виявлено оптимальні конструкції для остеосинтезу; проведено аналіз ефективності застосування різних видів фіксаторів у лікуванні пацієнтів з нестабільними переломами дистального метаепіфізу променевої кістки, та вдосконалено послідовний алгоритм репозиції перелому і багаторівневу, внутрішньо-суглобову, стабільно-функціональну фіксацію перелому АО типу 23 — С3. Зроблено аналіз результатів хірургічного лікування 117 хворих з нестабільними переломами ДМЕ ПК тип С. На підставі аналізу результатів лікування в основній і контрольній групі пацієнтів встановлено тактичні та технічні помилки. До перших відносяться: неправильний вибір методу лікування, недостатня (або відсутня) передопераційна підготовка. До технічних помилок віднесені: неадекватно обраний операційний доступ, недостатня репозиція, особливо відламків, які утворюють суглобову поверхню, ігнорування відновлення зміщень дорсо-ульнарних структур (фрагменти DW та DUC) неправильний вибір фіксатора, що зумовлює використання зовнішньої іммобілізації, відсутність інтраопераційного рентгенологічного контролю, неадекватна реабілітація та профілактика ускладнень. На підставі індивідуального підходу при лікуванні пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами дистального метаепіфізу променевої кістки, який базується на чітких показаннях до вибору способу фіксації в залежності від типу перелому, передопераційному плануванні, впровадженню розробленого алгоритму при остеосинтезі, післяопераційному лікуванні, яке спрямоване на профілактику та гальмування ускладнень в кистьовому суглобі, при переломах типу С1 відмінний результат одержано у 50,0 %, добрий — 38,9 %, задовільний 11,1 %; С2 — 51,8, 33,9, 14,3 %; при С3 відмінний результат одержано у 46,8 % пацієнтів, добрий — у 32,3 %, задовільний — у 16,1 %; незадовільний — у 4,8 %.

Шифр НБУВ: RA44213

## Травматологія

**2.Р.225. Волемічна підтримка та нутритивне забезпечення в комплексі інтенсивної терапії пацієнтів з політравмою:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.30 / Н. В. Матолінець; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено проблему запобігання синдрому поліорганної недостатності (СПОН) при політравмі шляхом розробки й упровадження у практику методів волемічної підтримки та нутритивного забезпечення. Проведено аналіз динаміки клінічних, біохімічних та інструментальних показників у 170-ти пацієнтів із політравмою. Виявлено ряд показників, які достовірно корелюють із розвитком сепсису: гіпертермія, рівень систолічного артеріального тиску (систАТ), об'єм інфузії, гіпербілірубінемія, ацидоз, рівень РаО<sub>2</sub>. Упроваджено методику визначення ефективності інфузійної терапії в пацієнтів у гострому періоді політравми, спосіб раннього встановлення тяжкості та прогнозування перебігу політравми, спосіб нутритивної терапії пацієнтів із політравмою з використанням методу раннього ентерального харчування з розширеним білково-калорійним забезпеченням. Зазначено, що застосування впроваджених схем інтенсивної терапії надало змогу досягти ранньої нормалізації показників центральної гемодинаміки, погодинного темпу сечовиділення та діурезу при достовірно меншому на 8,9 % добовому об'ємі інфузії, знизити ризики розвитку СПОН, скоротити тривалість лікування у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) на 15,7 %.

Шифр НБУВ: RA445001

**2.Р.226. Корекція церебрального кровообігу, респіраторної функції легень та центральної й периферичної гемодинаміки у постраждалих на політравму (клінічне дослідження):** автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.30 / О. В. Білецький; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Наведено результати ретроспективного дослідження виживаності та причин загибелі 233-х пацієнтів з політравмою вкрай тяжкого ступеня (оцінка тяжкості травми 51 — 75 балів за ISS) при застосуванні двох методик рідинної ресусцитації разом з проспективним дослідженням, що проведене у 216-ти пацієнтів з політравмою меншої тяжкості віком від 18-ти до 72-х років. Виявлено збільшення утворення НвСО % в організмі пацієнтів з політравмою через зростання ендогенної продукції монооксиду вуглецю. Виявлено ознаки достовірного прискорення поліпшення серцевого викиду, судинного тону, нормалізації центрального венозного тиску, зменшення вмісту в крові НвСО %, лактату, малонового діальдегіду, тяжкості ферментемії у пацієнтів у стані геморагіч-

ного шоку під впливом магнезійної терапії. Виявлено ознаки достовірного прискорення поліпшення серцевого викиду, нормалізації центрального венозного тиску, зменшення вмісту в крові НвСО % у хворих з міокардальною контузією під впливом магнезійної терапії. У пацієнтів з травмою головного мозку під впливом антигіпоксантів достовірно прискорювалася нормалізація мозкового кровообігу та відновлення свідомості. У пацієнтів з гострою дихальною недостатністю на тлі забою легень під впливом магнезійної терапії та N-ацетилцистеїну достовірно прискорювалося відновлення нормального напруження газів в крові, відновлення легеневого комплайнсу, кількості рідини в грудній клітці. Розроблено та застосовано новий оригінальний метод визначення кількості рідини в грудній клітці, рекомендації для поліпшення інтенсивної терапії у постраждалих на політравму. У пацієнтів вкрай тяжкого ступеня, що загинули впродовж 3-х років, виявлено достовірно тривалішу виживаність при застосуванні магнезійної терапії. Виявлено, що головними причинами ранньої летальності при політравмі є декомпенсований геморагічний шок, тяжка черепно-мозкова травма, ураження органів грудної клітки.

Шифр НБУВ: RA448454

**2.Р.227. Кріоконсервування, тривимірне культивування і ранозагоювальна дія мезенхімальних стромальних клітин у сердовищах на основі плазми крові:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 03.00.19 / О. О. Тихвинська; Національна академія наук України, Інститут проблем кріобіології і кріомедицини. — Харків, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Визначено окремі умови кріоконсервування МСК та формування тривимірних носіїв клітин з використанням середовищ на основі плазми крові. Встановлено, що гідрогелі на основі плазми крові забезпечують адгезію і проліферацію МСК і можуть застосовуватися як тривимірні носії МСК *in vitro* та *in vivo*. Удосконалено метод кріоконсервування МСК, що включає попередню обробку сахарозою та використання плазми крові. Кріоконсервування в середовищі на основі плазми крові з 0,2 М сахарозою та 1% ДМСО (ПС1Д) надає змогу одержати МСК з високими рівнями збереженості та метаболічної активності. Середовище ПС1Д здатне утворювати гідрогель, що надає змогу одержувати біоінженерні конструкції. МСК, кріоконсервовані у ПС1Д, сприяють ранозагоюєнню екцизійного дефекту шкіри у мишей на рівні некріоконсервованих.

Шифр НБУВ: RA445442

**2.Р.228. Особливості хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / П. П. Форостаній; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено проблемі бойової травми живота та тазу, зокрема діагностиці, оцінці тяжкості та хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри. У число досліджуваних клінічних спостережень включено ушкодження сечового міхура та задньої уретри при пораненнях живота та тазу, що спричинені бойовою хірургічною травмою, а також постраждалих з такими ж ушкодженнями, отриманими в мирних умовах. Проаналізовано 115 пацієнтів з ушкодженням сечового міхура та задньої уретри. Сформовано дві групи дослідження: основна — 54 поранених у бойових умовах, група порівняння — 61 постраждальий з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри в мирний час. Сечовий міхур був ушкоджений у 38,9 % в основній групі та у 39,3 % в групі порівняння, задня уретра в 12,9 і 9,8 % випадків, поєднання ушкоджень сечового міхура та задньої уретри, в т. ч. повний відрив уретри від сечового міхура становив 48,2 і 50,8 % випадків відповідно. Хірургічна тактика в основній групі залежала від тяжкості травми. При нетяжкій травмі виконано повний комплекс хірургічних маніпуляцій, при тяжкій — скорочений, а при вкрай тяжкій травмі (n = 20) застосовано тактику DCS (damage control surgery). В першій фазі здійснено контроль гемостазу та деконтамінації, відведення сечі й інтраопераційної профілактики ускладнень. Загальна кількість ускладнень в основній групі була меншою.

Шифр НБУВ: RA448895

**2.Р.229. Порівняльна оцінка ранозагоювальної дії низькомолекулярної фракції кордової крові (до 5 кДа) та препарату «Актовегін» при кріоушкодженні шкіри** / О. К. Гулевський, Н. М. Моїсеєва, О. Л. Горіна, Ю. С. Ахатова // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 116-126. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Наведено результати порівняльного дослідження впливу низькомолекулярної (до 5 кДа) фракції з кордової крові (ФКК) великої рогатої худоби та препарату порівняння актовегін на процеси регенерації тканин після кріодеструкції шкіри щурів. Показано, що локальний контактний кріовплив призводить не лише до деструкції всіх шарів шкіри, а й вторинного ішемічного пошкодження більш глибоких і навкружних тканин. Результати використання ін'єкційного розчину ФКК у терапії змодельованого кріоушкодження довели його виражену ранозагоювальну дію, яка проявлялася у прискоренні репараційних процесів, поліпшенні



трофіки пошкодженій ділянці за рахунок гіперваскуляризації та запобігання склеротичних процесів. Введення щуром ФКК і препарату порівняння актовегін прискорювало нормалізацію клінічних показників крові (кількість еритроцитів, лейкоцитів та активність лужної фосфатази) в більш стислі терміни у порівнянні з контролем. Одержаний ефект можна порівняти з дією препарату актовегін.

Шифр НБУВ: Ж14260

Див. також: 2.Р.192, 2.Р.214

### Термічні пошкодження

**2.Р.230. Експериментальне обґрунтування оптимізації профілактики та лікування холодової травми засобами метаболіotropної та протизапальної дії:** автореф. дис... д-ра фармацевт. наук: 14.03.05 / Є. В. Бондарев; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2020. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Наведено результати теоретичного й експериментального обґрунтування доцільності використання препаратів глюкозаміну при різних видах ХТ (холодова травма). Зазначено, що серед 13 потенційних фригопротекторів природного та синтетичного походження 8 препаратів та субстанцій: Г г/х (глюкозамін гідрохлорид), глюкозамін-С БХФЗ, АСК (ацетилсаліцилова кислота), корвітін, ліпофлавін, ліпін, аскорбінова кислота, екстракт родіоли рідкий — достовірно збільшують час життя тварин в умовах ГЗО (гостре загальне охолодження) (фригопротекторна активність від 16,7 до 76,4 %). Найбільш ефективні Г г/х у дозі 50 мг/кг (фригопротекторна активність 76,4 %), глюкозамін-С БХФЗ у дозі 82,5 мг/кг (33 %), АСК у дозі 50 мг/кг (73,5 %). Глюкозаміну сульфат не має фригопротекторних властивостей. Вперше виявлено фригопротекторну активність у препаратів кверцетину ліпофлавіну (57,8 %) та «корвітину» (16,7 %), а також «ліпину» (59,2 %), етилтіобензімідазолу (20,9 %), які є перспективними фригопротекторами. Доведено позитивний вплив Г г/х та глюкозаміну-С БХФЗ на стан ЦНС (центральна нервова система) тварин після ХТ, зменшення гіпотермії, нормалізацію функцій нирок та стану серцево-судинної системи, поліпшення морфофункціонального стану наднирників і шкіри. Доведено, що Г г/х поліпшує гемореологічні властивості, чинить виразну протизапальну, антиагрегантну, протиліпогальну дію. Виявлено механізми фригопротекторної дії Г г/х: нормалізацію рівня N-ацГА в печінці, нирках та сироватці крові (може бути маркером ефективності лікування), позитивний вплив на вуглеводний обмін та його залежність від температури. глюкозамін-С БХФЗ та особливо Г г/х виявляють стреспротекторні властивості, сприяють нормалізації балансу ПОЛ (пероксидне окиснення ліпідів)/АОС (антиоксидантна система) при ХТ. Зауважено, що М-холінореактивні та  $\alpha_1$ -адренореактивні системи залучені до механізмів фригопротекторного ефекту Г г/х. АСК поступається Г г/х за якістю фригопротекторної дії. Зазначено, що дієточна добавка глюкозамін-С БХФЗ позитивно впливає на стійкість до холоду у курсантів під час зимових польових навчань: достовірно знижує ризик виникнення гострих респіраторних захворювань, покращує адаптацію організму до холоду, підвищує концентрацію уваги та розумову працездатність. Отже, препарати Г г/х є перспективними фригопротекторами.

Шифр НБУВ: РА445641

**2.Р.231. Структурні зміни мозкової речовини надниркових залоз щурів при експериментальній опіковій травмі шкіри та за умов застосування інфузійних розчинів:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / В. М. Титаренко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: рис. — укр.

На підставі комплексного морфологічного та біохімічного дослідження встановлено особливості розвитку дистрофічних змін надниркових залоз, стресової реакції та репарації мозкової речовини при термічному опіку. Вперше встановлено зміни метаболічного профілю мозкової тканини надниркових залоз, зокрема, порушень прооксидантно-антиоксидантної системи на різних етапах спостереження після опікової травми. МЗ використання методів морфометричного та статистичного аналізу встановлено взаємозв'язок між ультраструктурними змінами епінефротів, норепінефротів, ендотелієм гемокapілярів і маркерами ендогенної інтоксикації. Показано роль білкового обміну, рівня продуктів пероксидації (діенові кон'югати, ТБК-активні продукти, карбонільні групи), пулу цитоплазматичних антиоксидантів (SN-вмісні вільні пептиди), активності DT-діафрази у розвитку прогресуючих дистрофічних змін мозкової речовини. Проаналізовано значення змін параметрів мікроциркуляторного русла у структурно-функціональних порушеннях органу. На основі дослідження морфологічних і біохімічних порушень експериментально обґрунтовано можливість застосування кверцетину та манітолу з метою запобігання поліорганній недостатності після термічного опіку й активації ендогенних механізмів відновлення клітин мозкової речовини надниркових залоз. Встановлено достовірне відновлення біохімічних показників, а саме: зниження рівня перекисного окиснення ліпідів і білків, активації DT-діафрази та збільшення пулу

SN-вмісних вільних пептидів; нормалізацію післяопікової стресової реакції, зокрема, зниження синтезу та накопичення гормональних гранул, відновлення ультраструктури ряду органел і клітинних утворень.

Шифр НБУВ: РА448447

### Пошкодження окремих ділянок тіла

**2.Р.232. Відеоторакоскопічні оперативні втручання при бойових пораненнях та травмах органів грудної клітки:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / К. П. Гержик; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Проліковано 103 особи з бойовою травмою грудної клітки віком від 23 до 52 років ( $37 \pm 1,7$ ), які отримали поранення у зоні проведення АТО та ООС на сході України з 2014 до 2019 р., та були доставлені з поля бою для лікування на II — III та в подальшому на IV рівнях надання медичної допомоги. Враховуючи особливості вогнепальних поранень грудної клітки, тяжкість перебігу ранової хвороби, розроблено показання і протипоказання до застосування відеоторакоскопічного лікування поранених з бойовою травмою грудної клітки. Розроблено показання до конвенсії на відкриті торакотомні хірургічні втручання на етапі діагностично-лікувальних заходів із застосуванням відеоторакоскопії. Розглянуто питання особливостей анестезіологічного забезпечення проведення відеоторакоскопічних хірургічних втручань під час бойових поранень грудної клітки. Запропоновано технічні рекомендації хірургічних прийомів під час застосування відеоторакоскопії у поранених з бойовою травмою грудної клітки. Виходячи із результатів дослідження, показано високу ефективність застосування відеоторакоскопії у лікуванні 49 поранених з бойовою травмою грудної клітки. Диференційований підхід до виду та обсягу хірургічних втручань надав змогу досягти надійного гемостазу ран, аеростазу легень, видалення сторонніх тіл з органів грудної клітки, ретельної санації плеуральної порожнини, запобігання розвитку ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень під час проведення порівняльного аналізу характеру ускладнень у групах дослідження у поранених з бойовою травмою грудної клітки встановлено, що менша травматичність відеоторакоскопічних хірургічних втручань, порівняно з класичними торакотомними операціями, має перевагу у вигляді вагомого зменшення післяопераційних ускладнень. Застосування відеоторакоскопії надало змогу уникнути діагностичних та лікувальних торакотомій, що поліпшило результати лікування поранених у грудну клітку.

Шифр НБУВ: РА445402

**2.Р.233. Стан сагітального балансу травмованого шийного відділу хребта залежно від характеру ушкодження субаксіального рівня** // О. С. Нехлопочин, В. В. Вербов // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 48-57. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити стан сагітального профілю та укрін сегментарної деформації при травматичному ушкодженні шийного відділу хребта на субаксіальному рівні, визначити взаємозв'язок між ними і характером ушкодження хребтно-рухового сегмента. Проведено ретроспективний аналіз даних спондилограм 140 пацієнтів із травматичним ушкодженням шийного відділу хребта на субаксіальному рівні, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні патології спинного мозку інституту нейрохірургії імені акад. А. П. Ромоданова НАМН України в період з 2008 до 2018 р. Розраховано показники сегментарного кіфозу та загального шийного лордозу, визначено тип ушкодження згідно з AOSpine Subaxial Cervical Spine Injury Classification System. Виявлено, що характер ушкодження впливає на ступінь сегментарної деформації ( $p < 0,001$ ). Максимальну кіфотичну ангуляцію зареєстровано при ушкодженнях типу A1, A2 С. Вона становила відповідно 13,51 (8,18; 20,07), 21,8 (20,12; 22,96) 20,01° (17,52; 21,99). Ушкодження типу A2 і С статистично значущо відрізнялися від ушкодження інших типів. Найбільші значення відхилень від нормального сагітального контура зареєстровано у пацієнтів з ушкодженнями типу A2 і С:  $-26,77$  ( $-32,78$ ;  $-20,91$ ) і  $-26,70^\circ$  ( $-36,30$ ;  $-16,77$ ) відповідно. Установлено взаємозалежність між параметрами сегментарного кіфозу і загального шийного лордозу ( $r^2 = 0,766$ ;  $p < 0,001$ ). Максимальну кореляцію відзначено при ушкодженнях типу A3, A4 В3 — відповідно  $-0,93$ ,  $-0,91$   $-0,97$  ( $p < 0,001$ ). Для ушкоджень типу A1 A2 взаємозв'язок був статистично незначущим ( $p > 0,05$ ). Висновки: одержані результати свідчать, що травматичне ушкодження шийного відділу хребта на субаксіальному рівні характеризується широким діапазоном показників кіфотичної сегментарної ангуляції, що значною мірою визначається типом ушкодження. Загальний шийний лордоз має тенденцію до сплюснення в більшості випадків, однак ступінь втрати фізіологічної кривизни певною мірою корелює з локальною деформацією.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.234. Role of diffusion-weighted and chemical shift magnetic resonance imaging in differentiation of benign and malignant spinal fractures** / Waseem Ahmed Sheikh, Feroze A Shaheen, Nasir Ahmad Lone, Srabjit S Chhiber, Rumana Hamid

Makhdoomi // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 47-53. — Бібліогр.: 34 назв. — англ.

Atraumatic spinal compression fractures are common clinical problem. Differentiating benign osteoporotic fractures from pathological fractures due to malignant/metastatic lesions affects the management and prognoses in patients with known extraspinal malignancy. The objective of the research was to assess the role of conventional magnetic resonance imaging sequences with diffusion-weighted imaging and chemical-shift imaging in differentiating benign and malignant acute spinal compression fractures. The study included 40 patients with acute spinal compression fractures. Patients were evaluated using magnetic resonance imaging with diffusion-weighted imaging and chemical-shift imaging to differentiate benign etiology from malignant one. The results obtained were compared with histopathological follow-up for 6 months for definite clinical diagnoses. No significant difference was noted in signal characteristics of benign and malignant fractures on T1, T2 and short-tau inversion recovery. However, posterior element involvement, soft tissue component and post-contrast enhancement were seen more frequently in malignant fractures ( $p < 0,05$ ). On diffusion-weighted images, 77,8 % of malignant fractures were hyperintense and 59,1 % of benign fractures were hypointense ( $p < 0,05$ ). The mean apparent diffusion coefficient value was  $0,81 \pm 0,19$  for malignant and  $1,24 \pm 0,24$  for benign fractures ( $p < 0,5$ ). The mean signal intensity ratio for malignant fractures was  $0,91 \pm 0,125$ , whereas the signal intensity ratio for benign fractures was  $0,64 \pm 0,096$  ( $p < 0,001$ ). Conclusions: signal characteristics on T1, T2 and short-tau inversion recovery sequences do not differentiate benign from malignant fractures; however, posterior element involvement, soft tissue and post contrast enhancement help in differentiating the etiology. Diffusion-weighted imaging and apparent diffusion coefficient values, as well as using chemical shift imaging further improve the diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging.

Шифр НБУВ: Ж69358

Пошкодження кінцівок

Пошкодження нижніх кінцівок

**2.Р.235. Застосування поєднаної стабільно-еластичної фіксації нестабільних ушкоджень гомілковостопного суглоба при чрезсиндесмозних переломах малоомілкової кістки** / А. В. Чужак // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 43-47. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Вагомою залишається проблема ускладнень і частота незадовільних результатів при хірургічному лікуванні переломів кісток із розривом міжгомілкового синдесмозу (МГС) — 4,8 — 36,8 % випадків. Цікавим з наукової та практичної точки зору було проведення клінічного дослідження з метою визначення ефективності нової розробленої методики металлоосинтезу переломів кісточок гомілки з розривом МГС, яка поєднувала б в собі стабільність фіксації малоомілкової кістки та не обмежувала еластичні якості МГС. Мета роботи — визначити ефективність методики застосування поєднаної стабільно-еластичної фіксації нестабільних ушкоджень гомілковостопного суглоба при чрезсиндесмозних переломах малоомілкової кістки. На підставі власних клінічних досліджень та даних літературних джерел розроблено спосіб поєднаної стабільно-еластичної фіксації нестабільних ушкоджень гомілковостопного суглоба при чрезсиндесмозних переломах малоомілкової кістки. Ефективність запропонованої методики оцінено через 6 міс. після виконання оперативного втручання за шкалою Китаока. Обстежено 12 хворих з переломами кісточок гомілки типу 44 В1, В2, В3 (класифікація АО), яким оперативне втручання було здійснено за запропованою нами методикою. Визначено високу ефективність використання технології поєднаної стабільно-еластичної фіксації нестабільних ушкоджень гомілковостопного суглоба при чрезсиндесмозних переломах малоомілкової кістки. Добрий та відмінний результати лікування через 6 міс. після операції відзначено в усіх 12 осіб (100 %), причому відмінний результат лікування був у 75 % випадків. Задовільних та незадовільних результатів лікування не відзначено. Висновки: дослідження доводить високу ефективність застосування запропонованого авторами способу поєднаної стабільно-еластичної фіксації ушкоджень гомілковостопного суглоба при нестабільних чрезсиндесмозних переломах малоомілкової кістки з ушкодженням МГС. Відзначено 75 % відмінних та 25 % добрих результатів у термін 6 міс. після оперативного втручання.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.236. Інтеграція з кістковою імплантатами із полілактиду** / В. Б. Макаров, Н. В. Дедух, О. А. Нікольченко // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 58-62. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Матеріали, що деградуєть після імплантації в кісткову тканину, знаходяться в полі зору ортопедів та травматологів. До таких матеріалів належать полілактиди, які є ідеальним біоматеріалом для створення кісткових імплантатів в умовах друкування на

3D-принтері, особливо імплантатів складної форми й різних розмірів. Мета дослідження — провести порівняльний аналіз побудови кістки в умовах імплантації 3D-друкованих гвинтів із полілактиду в метадіафізарний та діафізарний дефекти стегнової кістки щурів. Порівняльний аналіз побудови кістки в умовах імплантації 3D-друкованих гвинтів із полілактиду Ingeo(tm) Biopolymer 4032D в метадіафізарний та діафізарний дефекти стегнової кістки щурів проведено на 15, 30, 90, 180 та 270-ту добу. Ділянки кістки з імплантатами було досліджено за допомогою гістологічного методу із визначенням індексу остеоінтеграції. Установлено, що в усі терміни дослідження імплантати зберігали форму, були оточені кістковою тканиною. Індекс остеоінтеграції на 270-ту добу в метафізарних та діафізарних дефектах становить 97,1 та 94,3 % відповідно і статично більший у порівнянні з 15-ю добою в 2,2 та 2,3 рази ( $p < 0,001$ ). Висновки: імплантати з полілактиду Ingeo Biopolymer 4032D є босумісними, характеризуються високими остеоінтегративними якостями, не викликають запалення в прилеглих м'яких тканинах та кістковому мозку, не призводять до деструктивних змін кістки в ділянці імплантації. На кінецьві термін дослідження (270 доб) деградацію біоматеріалу не встановлено, що надає можливість використати його як фіксатор або для заповнення порожнин у компактній та губчастій кістках на тривалій термін.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.237. Комплексне лікування постраждалих з куксами нижніх кінцівок після ампутацій внаслідок вогнепальних та міно-вибухових поранень:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / А. А. Беспаленко; Донецький національний медичний університет. — Лиман, 2021. — 20 с. — укр.

Досліджено ампутаційні куksi нижніх кінцівок, отримані в результаті вогнепальних та міно-вибухових поранень у військовослужбовців. Покращено результати лікування пацієнтів з куксами нижніх кінцівок після вогнепальних та міно-вибухових поранень шляхом оптимізації хірургічної тактики з використанням сучасних технологій лікування ран та застосуванням розроблених алгоритмів лікування і медичної реабілітації із залученням мультидисциплінарної команди. Вперше визначено питому вагу ампутацій та реконструктивних операцій на куксах нижніх кінцівок; виявлено особливості травми та хірургічної допомоги, що була надана військовослужбовцям ЗСУ з куксами нижніх кінцівок. Вперше визначено фактори, що призвели до ампутацій та реконструктивних операцій на куксах нижніх кінцівок та оцінено особливості цих факторів у військовослужбовців ЗСУ — учасників бойових дій в АТО/ООС. Звернено увагу на клінічні особливості ампутацій, реконструктивних операцій на ампутаційних куксах та клінічні особливості кукс нижніх кінцівок у військовослужбовців ЗСУ — учасників бойових дій в АТО/ООС. На підставі клінічного аналізу вперше розроблено лікувально-діагностичний алгоритм лікування військовослужбовців ЗСУ з пораненнями, що спричинили ампутацію нижньої кінцівки у поєднанні з переломами довгих кісток. Вперше розроблено схему комплексного лікування ускладнень у поранених — військовослужбовців ЗСУ з куксами нижніх кінцівок.

Шифр НБУВ: РА448535

**2.Р.238. Прогнозування результатів лікування пацієнтів із переломами проксимального відділу стегна в залежності від медико-епідеміологічних та анамнестичних характеристик** / Т. С. Гурбанова // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 286-298. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Наведено результати дослідження можливостей прогнозування результатів лікування хворих із переломами проксимального відділу стегна (ППВС) залежно від медико-епідеміологічних та анамнестичних характеристик. Було визначено, що переломи проксимального відділу стегнової кістки є одними з найпоширеніших видів переломів і посідають третє місце серед найпоширеніших типів переломів і мають високу актуальність і визначне медико-соціальне значення. Мета роботи — вивчення можливостей прогнозування результатів застосування лікувальної тактики щодо пацієнтів із переломами проксимального відділу стегнової кістки залежно від медико-епідеміологічних та анамнестичних характеристик. Проведено ретроспективне дослідження відносно результатів лікування пацієнтів із ППВС за даними семи лікувальних закладів м. Харків упродовж 6 років (з 01.01.2011 р. по 31.12.2016 р.). За результатами роботи визначено пряму вірогідну асоціацію зрощеного та перелому, що зростається, із шансами на використання оперативного лікування; вони більше в 2,40 та 4,15 рази відповідно у порівнянні з групою зіставлення. Зафіксовано вірогідну зворотну асоціацію із використанням консервативного лікування псевдосуглобу та інших видів уражень разом із ППВС (зниження шансів на використання оперативного лікування відповідно на 79,50 % і 66,90 %). З'ясовано наявність вірогідної зворотної асоціації між віковими характеристиками та вибором методу консервативного лікування на 23,10 % з кожним збільшенням вікових характеристик на 10 років й прямої асоціації характеристик функціонального стану за класифікацією ASA та оперативним лікуванням. Визначено вірогідні прямі асоціації збільшення шансів на використання оперативного лікування переломів усіх типів за класифікацією АО у порівнянні з типом 31A1.

Встановлено вірогідні асоціації відносно місця мешкання обстежених: збільшення шансів використання консервативного лікування (на 75,00 % у пацієнтів із інших міст Харківської обл.); збільшення шансів на оперативне лікування (у жителів сіл Харківської обл. — в 12,78 разу, у жителів сіл інших областей — в 5,20 разу, у жителів міст інших областей — в 7,87 разу, у осіб без встановленого місця мешкання — в 5,11 разу). Зафіксовано вірогідні асоціації між характеристиками надходження пацієнтів до клініки та застосуванням оперативного лікування: у разі самоповернення (в 2,29 разу) та за направлення амбулаторно-поліклінічними й стаціонарними закладами (в 2,44 разу).

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.239. Фактори ризику, методи його прогнозування та летальність хворих з переломами проксимального відділу стегнової кістки:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / О. Б. Зубач; Донецький національний медичний університет. — Лиман, 2021. — 20 с. — укр.

Обґрунтовано та практично вирішено питання підвищення ефективності профілактики та лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки (ППВСК) на підставі вивчення факторів ризику, методів його прогнозування, летальності та виживаності хворих в галузі травматології та ортопедії. Визначено, що 12 — та 24-міс. летальність хворих з ППВСК зменшилась з 2005 — 2007 рр. до 2017 — 2018 рр. на 5,5 та 2,2 % і склала, відповідно 12,9 та 19,4 %, що пов'язано зі збільшенням частки оперативного лікування ППВСК серед госпіталізованих хворих і зі збільшенням частки ендопротезування кульшового суглобу (далі — ЕКС) з приводу ППВСК. З'ясовано, що летальність у хворих із ППВСК була вищою у негоспіталізованих і неопераваних пацієнтів, а також в осіб старше 70 років. Встановлено, що 80 % чоловіків та 74 % жінок із ППВСК мають переломи в анамнезі, 72 % жінок та 80 % чоловіків з ППВСК мають обтяжений сімейний анамнез переломів, 52 % жінок та 50 % чоловіків — обтяжений сімейний анамнез ППВСК у матері чи батька. Дефіцит вітаміну D виявляється в 75 % жінок та 88 % чоловіків з ППВСК, його недостатність — у 18 % жінок та 6 % чоловіків. Визначено, що мінеральна щільність кісткової тканини (далі — МЩКТ) різних регіонів скелету у хворих із ППВСК у різні терміни після перелому достовірно нижча порівняно з показниками осіб без переломів. Частка остеопорозу на рівні контрлатеральної до перелому шийки стегнової кістки, поперекового відділу хребта та усього скелету достовірно більша в жінок із ППВСК у порівнянні з показниками осіб без переломів. Проведено структурний аналіз стегнової кістки (далі — СК) в постменопаузальних жінок із ППВСК та підтверджено, що довжина осі СК та її кут на стороні, контрлатеральній до перелому, більші, а показники моменту інерції поперечного перетину, площі поперечного перетину СК та товщини кортикальної кістки на рівні її шийки та валу менші у порівнянні з показниками осіб без переломів в анамнезі. Показано, що згідно з українськими рекомендаціями щодо межових значень використання оцінки 10-річного ризику основних остеопоротичних переломів (ОПП) FRAX 47 та 37 % жінок з ППВСК потребували антиостеопоротичного лікування чи додаткового обстеження на двофотонну рентгеновську абсорбціометрію (ДРА) ще до настання перелому. Встановлено, що показники більшого синдрому в проксимальному відділі СК та якості життя достовірно зростають у разі ППВСК і менші на 10 — 12 добу після перелому в осіб, які одержали хірургічне лікування. Кращими ці показники є у хворих, котрим проведено ЕКС у порівнянні з пацієнтами, яким проведено металоостеосинтез (МОС) з приводу перелому, за відсутності відмінностей між останніми чи лікуванням із використанням гамма гвинтів.

Шифр НБУВ: РА448105

**2.Р.240. Хірургічне лікування вертлюгових переломів стегнової кістки в осіб похилого та старечого віку:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / А. В. Кальченко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України». — Харків, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Уперше на підставі ретроспективного аналізу вивчено частоту та характер супутньої патології в пацієнтів похилого та старечого віку з вертлюговими переломами стегнової кістки та доведено їхній вплив на вибір тактики лікування. Одержано нові знання про більшу швидкість відновлення рухової активності та меншу частоту ускладнень із боку супутньої патології у хворих похилого та старечого віку з вертлюговими переломами стегнової кістки за умов виконання ендопротезування порівняно з накістковим остеосинтезом. Доведено, що в разі порушення рухової активності хворого, спровокованого неспроможним остеосинтезом, супутня соматична патологія посилюється та може призвести до летальних наслідків. Розроблено показання до хірургічних втручань за умов вертлюгових переломів проксимального відділу стегнової кістки в осіб похилого та старечого віку типів ІІ — V за класифікацією Еванса, які забезпечують диференційований підхід до вибору методу лікування пацієнтів. Обґрунтовано можливість проведення ендопротезування в разі відламкових переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки. Розроблено спосіб лікування осколкових

вертлюгових переломів проксимального відділу стегнової кістки (патент №101594UA), який надає змогу більш раннього відновлення функції кінцівки. Створені скінченно-елементні математичні моделі проксимального відділу стегнової кістки з вертлюговими переломами типів ІІ — V за класифікацією Еванса надають змогу вивчати напружено-деформований стан у системі за умов моделювання різних видів фіксації відламків кісток.

Шифр НБУВ: РА448004

Ортопедія та протезування

**2.Р.241. Артроз крижово-клубових суглобів: патогенез, діагностика, прогнозування та лікування:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.21 / В. А. Стауде; Національна академія медичних наук України, Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка. — Харків, 2020. — 46 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращенню діагностики та результатів лікування пацієнтів з артрозом крижово-клубових суглобів (ККС) на підставі математичного моделювання впливу факторів, які зумовлюють порушення їх опороспроможності з подальшою верифікацією одержаних даних під час функціонального рентгенологічного дослідження пацієнтів із вказаною патологією. У результаті математичного моделювання доведено, що нижньосегментарний гіперлордоз, асиметрія ширини суглобових щілин, нахил крижі та таза у фронтальній площині, ротація крижі призводить до виникнення значень напружень і деформацій, яких достатньо для ускладнення зв'язок стабілізаторів ККС. У пацієнтів з артрозом ККС у результаті функціонального рентгенометричного дослідження виявлено нижньосегментарний гіперлордоз, асиметрію ширини суглобових щілин, нахил крижі та таза у фронтальній площині, ротацію крижі. За результатом кластерного аналізу найбільш несприятливий прогноз визначено для пацієнтів із великим ступенем асиметрії в дорсальному відділі суглобових щілин ККС, мінімальним у вентральному та медіальному відділах. У них спостережено найбільшу розбіжність показників біоелектричної активності м'язів стабілізаторів ККС із показниками волонтерів. У разі консервативного лікування у цих хворих була мінімальна та нестійка динаміка функціональних рентгенометричних параметрів і клінічної картини. На підставі одержаних результатів створено методику неінвазивної діагностики артрозу ККС і прогнозування його перебігу, що включає в себе не лише дані клінічного дослідження, а й чіткі рентгенометричні параметри. Розроблено систему комплексного відновного лікування пацієнтів з артрозом ККС, визначено критерії для консервативного та хірургічного лікування.

Шифр НБУВ: РА445679

**2.Р.242. Особливості використання аддитивних технологій в оперативній ортопедії** / А. Н. Косяков, А. Е. Лоскутов, К. А. Гребеников, А. В. Милосердов, Е. М. Федін, А. А. Галузінский, С. В. Бурбурская // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 12-19. — Библиогр.: 38 назв. — рус.

Аддитивные технологии с каждым днем переходят из университетских лабораторий и высокотехнологичных производств в рутинную клиническую практику и даже в наш повседневный быт. Каждый энтузиаст, располагая персональным компьютером и бытовым 3D-принтером, может создавать любые физические объекты — от детских игрушек до произведений искусства. Наличие на рынке широкого ассортимента программных продуктов, оборудования и расходных материалов в совокупности с данными современных методов диагностики, высоким уровнем подготовки и кооперации врачей и инженеров предоставляют практической медицине новые возможности. Впервые мы можем полностью индивидуализировать наши лечебно-диагностические мероприятия: выполнить прецизионное предоперационное планирование, создать детальный план операции, отработать вмешательство на полномасштабных анатомических прототипах с использованием стандартного инструмента, провести ее максимально быстро и atraumatically, минимизировать риски, обеспечить оптимальный функциональный результат. В самых тяжелых случаях — изготовить и установить индивидуальные имплантаты. Цель работы — представить вниманию коллег практические аспекты и возможности аддитивных технологий в современной ортопедической практике, ознакомить с историей и текущим состоянием медицинского прототипирования, поделиться технологическими тонкостями. При написании статьи использованы данные публикаций последних лет в специальной отечественной и зарубежной периодике, немногочисленных монографий, материалы тематических конференций, результаты неформальных бесед с коллегами в операционных, за компьютером и на производстве, а также собственный опыт (более 200 случаев прототипирования). Выводы: доступность оборудования, программного обеспечения и расходных материалов позволяет внедрить методы аддитивных технологий в повседневную практику практически каждой современной ортопедо-травматологической клиники.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.243. Biochemical and biomechanical substantiation of reparative regeneration of intervertebral discs in patients with degenerative disc diseases: (a rev.) / J. A. Bodnarchuk, M. V. Khyzhnjak, O. O. Potapov, N. G. Chopik // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 249-254. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.**

Дегенеративні захворювання хребта займають друге місце в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини у 40 % пацієнтів з остеохондрозом хребта викликають первинну інвалідність. Дегенерація диску — це патологічний процес, який є основною причиною виникнення болю у попереку та турбує переважно більшість людей у певний момент їх життя. Вплив механічного навантаження призводить до дегенеративних змін в тканинах пульпозного ядра міжхребцевого диску. Обмежений транспорт і низька клітинна насиченість дисків перешкоджають відновленню, роблять міжхребцевий диск особливо вразливим до травм та сприяють появі морфологічних ушкоджень тканин, пов'язаних з процесами біологічного старіння. Патологічний процес поширюється на всі структурні елементи міжхребцевого диску. Найбільш ранні прояви дегенерації диску зазвичай відбуваються в пульпозному ядрі, де знижений вміст протеогліканів порушує механічну функцію, що призводить до прогресуючої морфологічної дегенерації всього міжхребцевого сегмента. Існуючі методи лікування (як хірургічні, так і консервативні) не здатні корегувати кількість клітин пульпозного ядра та не можуть зупинити патологічний процес у міжхребцевому диску. Профілактика дегенерації або репарація міжхребцевого диску є потужним лікуванням для поперекових больових синдромів. Клітинна терапія стала предметом великого інтересу, оскільки нові дослідження повідомляють про великий регенеративний потенціал для багатьох клітинних джерел, в тому числі і для регенерації області пульпозного ядра міжхребцевого диску. Використання і впровадження в практичну нейрохірургію сучасної клітинної терапії надає змогу підійти до вирішення проблеми дегенерації міжхребцевого диску, на новому якісному рівні із застосуванням мультипотентних клітин, біохімічних пептидів у репаративних процесах пульпозного ядра, як можливості лікування і профілактики в майбутньому вертеброгенних больових синдромів.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.233

## Деформації та функціональні порушення кінцівок

**2.Р.244. Діагностика та лікування пігментного віллонодулярного синовіту колінного суглоба:** автореф. дис.... канд. мед. наук (д-ра філософії): 14.01.21 / Ю. О. Костоуріз; Національна академія медичних наук України, Інститут травматології та ортопедії. — Київ, 2020. — 22 с. — укр.

Увагу приділено вирішенню актуального наукового завдання травматології та ортопедії — покращання діагностики та результатів лікування пігментного віллонодулярного синовіту (ПВНС) колінного суглоба (КС). Проаналізовано результати діагностики та лікування 77-ох хворих із патогістологічно верифікованим діагнозом ПВНС КС, які з 2010 по 2019 рр. знаходилися на лікуванні у відділах Державної установи «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» (м. Київ). Середній вік пацієнтів складав 34,4 років. Осіб чоловічої статі було 32 (42 %), жіночої — 45 (58 %). Розподіл пацієнтів по групах за віком оцінювався за критерієм Пірсона ( $\chi^2$ ) і був однотипним ( $p > 0,05$ ). Усіх хворих було розділено на дві клінічні групи. В основній групі було 52 (67,53 %) хворих, діагностику та лікування яким проводили відповідно до запропонованого діагностико-лікувального алгоритму. У контрольній групі — 25 (32,47 %) хворих, діагностику та лікування захворювання яким проводили за допомогою інших (загальноприйнятих) методів і методик. Застосування запропонованого діагностико-лікувального алгоритму для лікування пацієнтів основної групи наддало змогу одержати за шкалою Lysholm 27 % відмінних результатів (у контрольній групі 12 %), 56 % добрих результатів (у контрольній групі 20 %), 13 % задовільних результатів (36 %), та лише 4 % незадовільних (32 %). Це один із факторів, що в основній групі рецидивування було в 7,7 % випадків, а в контрольній — 40 %.

Шифр НБУВ: РА445117

**2.Р.245. Діагностика тарзальних коаліцій / О. А. Турчин, В. М. Пятковський, Т. М. Омельченко, А. П. Лябах // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 74-79. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.**

Тарзальні коаліції (ТК) — аномальне з'єднання кісток заднього відділу стопи вродженого характеру, що трапляється у 1 — 13 % всієї популяції. Висвітлено особливості клінічної та інструментальної діагностики ТК за даними літератури. Основними клінічними проявами є больовий синдром у проєкції підтаранного суглоба, ригідна плоска стопа, можливий «хвибний» спазм сухожильків маломілкових м'язів. Рентгенологічна картина ТК включає прямі та непрямі ознаки. Для верифікації кісткової коаліції

показана КТ, у випадках хрящової та фіброзної — МРТ. Незважаючи на достатньо давню історію вивчення проблеми, діагностика ТК лишається актуальним питанням і зараз. Труднощі діагностики патології пов'язані з недостатньою обізнаністю лікарів із клінічною та рентгенологічною картиною ТК. Класичне ортопедичне обстеження та настороженість щодо можливої ТК нададуть змогу вчасно виявити патологію та уникнути невідповідного лікування. Застосування сучасних методів візуалізації, таких як КТ та МРТ, сприяє підвищенню та точності діагностики ТК.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.246. Дослідження впливу чашок ендопротезів кульшових суглобів із пористого титану на розподіл напружень у кістковій тканині (математичне моделювання) / С. Є. Бондаренко, С. А. Денисенко, М. Ю. Карпінський, О. В. Ярьсько // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 28-37. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.**

При ендопротезуванні в пацієнтів зі зміненою анатомією та наявністю остеопорозу кульшової западини дуже складним завданням є стабільна фіксація ацетабулярного компонента ендопротеза. Існують дослідження з вивчення зчеплення кісткової тканини з титановими, танталовими та керамічними покриттями ендопротезів. Мета роботи — вивчити на математичній моделі зміни напружено-деформованого стану системи «ендопротез — кістка» в результаті використання чашки ендопротеза з пористого титану. Проведено математичне моделювання напружено-деформованого стану кульшового суглоба людини при ендопротезуванні з використанням чашки з пористих матеріалів. Під час дослідження моделювали дефект покрівлі вертлюжної западини, заповнений кістковим імплантатом, фіксованим двома гвинтами, та дефект дна вертлюжної западини, заповнений кістковими чіпсами. Чашки ендопротеза моделювали у двох варіантах: із цільного титану з напильненням шару з пористого титану; цілком із пористого титану. До крижі прикладали розподілене навантаження величиною 540 Н. Між крилом таза та великим вертлюгом стегнової кістки прикладали навантаження, що моделювали дію середнього сідничного м'яза — 1150 Н та малого сідничного м'яза — 50 Н. Використання чашки з напильненням пористого титану при нормальному стані вертлюжної западини призводить до виникнення напружень максимальної величини (15,9 МПа) в її задньоверхній частині. Мінімальні напруження (4,6 МПа) спостерігаються в центрі вертлюжної западини. Використання ендопротеза з чашкою з пористого титану надає змогу знизити рівень напружень у кістковій тканині навколо чашки. За наявності дефекту покрівлі вертлюжної западини ендопротез кульшового суглоба з чашкою з пористого титану викликає напруження меншої величини, ніж чашка із цільного титану з напильненням пористого титану. Але на трансплантаті рівень напружень залишається практично незмінним незалежно від типу чашки. Використання чашки з пористого титану за наявності дефекту дна вертлюжної западини викликає значно менші напруження в кістковій тканині навколо неї порівняно із цільнометалевою чашкою з напильненням. Висновки: чашка ендопротезу кульшового суглоба, виготовлена з пористого титану, викликає значно нижче напруження у всіх контрольних точках моделі у порівнянні з чашкою із цільного титану з напильненням пористого як за наявності дефектів покрівлі та дна вертлюжної западини, так і без них.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.247. Елементоз при патології суглобів та ендопротезуванні:** монографія / М. В. Сокрыт; Донецький національний медичний університет. — Слов'янськ: Друкарський двір, 2021. — 217, [2] с.: рис — Бібліогр.: с. 204-216. — укр.

Висвітлено проблеми елементозів у разі захворювань суглобів та ендопротезування. Показано вплив екологічно-забруднених ґрунтів України важкими металами на порушення параметрів гомеостазу та формування різних клінічних проявів суглобового синдрому у жителів цих регіонів. Доєдено залежність елементозу від «вегетативного паспорта» пацієнта. Розроблено «вегето-гомео-кінетичну» теорію патології суглобів. Проаналізовано патогенетичні особливості формування водно-електролітичних порушень за різних форм артропатій та коморбідних станів на етапах до та після ендопротезування великих суглобів. Запропоновано вибір ендопротезів з урахуванням хімічного складу та способу операції залежно від фонових захворювань: остеопорозу (кальцій-дефіцитна коморбідність на тлі аутоімунної агресії) чи атеросклерозу (кальцій-надлишкова коморбідність на тлі оксидантного стресу). Розроблено змісні дієти харчування з урахуванням типу «металозу» на етапах реабілітації після ендопротезування великих суглобів.

Шифр НБУВ: СО37760

**2.Р.248. Остеоартроз колінного суглоба. Етіологія, лікування, реабілітація (аналітичний огляд літератури) / О. Д. Карпінська // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 5-11. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.**

Ендопротезування займає провідне місце у лікуванні III — IV стадій ОА колінного суглоба. Тенденція до збільшення загальної кількості операцій призводить до збільшення частоти ускладнень та незадовільних результатів, за даними деяких авторів, на результати ендопротезування скаржаться від 3,3 до 13,2 % хворих.

Дослідження щодо скарг хворих у віддалені періоди після ендопротезування показали, що, незважаючи на зменшення болю, у деяких хворих спостерігали збільшення варусного кута при згинанні коліна при ходьбі та не відмічали помітного покращання параметрів ходьби у порівнянні з доопераційним дослідженням. Після одностороннього тотального ендопротезування (ТЕП) колінного суглоба схеми навантаження фронтальної площини на опероване коліно залишаються патологічними в довгостроковій перспективі. Після ендопротезування колінного суглоба відмічають м'язову слабкість, проведені дослідження показали зміни в усіх м'язах нижньої кінцівки. Послаблення деяких м'язів призвело до компенсаційного посилення інших. Проведені дослідження впливу доопераційної реабілітації на результат ендопротезування колінного суглоба показали її низьку ефективність. Дослідженню рухової активності хворих після ТЕП колінного суглоба останніми роками присвячено багато робіт. Вивчається не тільки особливості ходьби, але й рухи таза, тулуба та верхніх кінцівок. Сучасні методи діагностики просторових коливань тіла при ходьбі показали, що порушення рухів тіла — надмірні рухи руками, розхитування таза, несиметричність згинання колінних суглобів тощо, після ендопротезування зберігаються у хворих і відновлюються повільно, а деякі порушення залишаються назавжди. Висновки: ендопротезування колінного суглоба позбавляє хворого болю, покращує якість життя, але, за даними багатьох дослідників, хворі скаржаться на певне відновлення функціональності протезованої кінцівки. За аналізом дослідників, основними причинами неповного відновлення параметрів ходьби є різниця у фронтальних кутах згинання колінного суглоба й різниця у довжині кроків. Спеціальні тренувальні вправи надають змогу зменшити несиметричність кроків, але повністю відновити симетричність кроків у термін до 2 років тяжко. Проведені дослідження впливу доопераційної реабілітації на результат ендопротезування колінного суглоба показали її малу ефективність.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.249. Оцінка ефективності застосування препарату Флекстра в пацієнтів з латеральними тендинопатіями ліктьового суглоба й ахіллового сухожилля** / Р. І. Блонський // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 20-27. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінити ефективність і безпеку комплексного застосування препарату Флекстра і екстракорпоральної ударно-хвильової терапії (ЕУХТ) або монотерапії у вигляді процедур ЕУХТ з позиції клінічної і структурної еволюції тендинопатій (тендинопатії ахіллового сухожилля і латеральної тендинопатії ліктьового суглоба). Дослідження проведено на базі медичного центру «Європейської ортопедії» м. Київ протягом 2020 — 2021 рр. Обстежено 74 пацієнтів (39 жінок і 35 чоловіків, середній вік  $42,7 \pm 5,4$  року), яких було рандомно розподілено на чотири групи. Перша група — пацієнти з тендинопатією ахіллового сухожилля; друга — пацієнти з латеральною тендинопатією ліктьового суглоба. Обидві групи пацієнтів отримували по дві капсули препарату Флекстра на добу протягом 90 днів і пройшли курс процедур ЕУХТ. Третя група — пацієнти з тендинопатією ахіллового сухожилля, четверта група — пацієнти з латеральним епіконділітом, які пройшли аналогічний курс ЕУХТ із 7 процедур. Проведене дослідження показало, що прийом препарату Флекстра в комплексі з ЕУХТ має статистично значущий вплив на структуру й клінічні симптоми різноманітних тендинопатій. У пацієнтів з тендинопатіями *t.calsaneus* і при епіконділіті прийом препарату відіграє важливу роль у процесах загоєння сухожилля, що відображено у результатах ультразвукових досліджень обстежених пацієнтів. Висновки. Флекстра є ефективним і безпечним препаратом у менеджменті тендинопатії ахіллового сухожилля та при епіконділіті, а додаткове застосування ЕУХТ забезпечує високу ефективність, особливо на початкових етапах захворювання.

Шифр НБУВ: Ж23024

Див. також: 2.Р.241, 2.Р.281

## Інфекційні та паразитарні хвороби

### Інфекційні хвороби

**2.Р.250. Вибір стартової інфузійної терапії для пацієнтів з септичним шоком:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Цзо Тінлань; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 18 с.: табл., рис. — укр.

Проведено проспективне рандомізоване контрольоване клінічне дослідження. Наведено результати дослідження 123 пацієнтів у віці від 19 до 96 років (середнього віку  $66,1 \pm 16,5$  років, 50 чоловіків і 73 жінок), госпіталізованих у ВІТ (відділення інтенсивної терапії). Всіх хворих було рандомізовано до однієї із груп залежно від застосованого розчину. Зазначено, що введення різних видів інфузійних розчинів супроводжувалося вираженим ге-

модинамічним ефектом протягом перших 15 хв. Зауважено, що найбільше вплинула на показники гемодинаміки (рівень АТсер (середній артеріальний тиск), показник СВ (серцевий викид) та УІ (ударний індекс)) інфузійна терапія з застосуванням розчину желатину. Тривалість перебування у ВІТ була достовірно коротшою в групах I і II у порівнянні з групами III і IV ( $p_{II-III} = 0,026$ ;  $p_{II-IV} = 0,006$  та  $p_{I-V} = 0,045$  відповідно). Загальний час перебування у стаціонарі для тих, хто одужав був достовірно коротшим у групі II в порівнянні з групами III і IV ( $p = 0,036$  та  $0,014$  відповідно). Тривалість підтримки адреноміметиками була статистично менша в групах I і II у перші 7 днів лікування ( $P_{I-III} = 0,036$ ;  $P_{II-IV} = 0,014$ ,  $P$  Вибр стартової інфузійної терапії для пацієнтів з септичним шоком I-IV =  $0,046$ ). Зауважено, що 7-денна летальність в групі II була достовірно нижчою у порівнянні з групою IV ( $p = 0,039$ ).

Шифр НБУВ: РА448596

**2.Р.251. Значення первинного рівня клініко-імунологічних і вірусологічних показників ВІЛ-статусу в прогнозуванні ефективності високоактивної антиретровірусної терапії та ризиків несприятливого перебігу захворювання:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / О. В. Шевельова; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено удосконаленню тактики ведення ВІЛ-інфікованих пацієнтів на підставі оцінки ефективності високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) та прогнозування несприятливого перебігу захворювання залежно від початкового рівня й динаміки  $CD4^+$ -Т-лімфоцитів та вірусного навантаження РНК ВІЛ. З'ясовано фактори ризику розвитку несприятливого прогнозу захворювання у 450 ВІЛ-інфікованих пацієнтів на тлі прийому ВААРТ. Встановлено основні причини втрати пацієнтів когорти з спостереження протягом 5 років, зокрема припинення прийому ВААРТ — 15,3 %, смерть від причин, пов'язаних з ВІЛ — 14,0 %, смерть від причин, не пов'язаних з ВІЛ і СВІС — 3,1%. Зазначено, що предикторами несприятливого перебігу ВІЛ-інфекції на тлі ВААРТ виявились 10 факторів: вік старше 40 років ( $\gamma = 0,14$ ,  $p < 0,003$ ), чоловіча стать ( $\gamma = 0,18$ ,  $p < 0,007$ ), 4 клінічна стадія ВІЛ-інфекції ( $\gamma = 0,26$ ,  $p < 0,000$ ), пізні призначення АРТ у зв'язку з пізнім зверненням ( $\gamma = 0,16$ ,  $p < 0,000$ ),  $Lg$  початкового вірусного навантаження РНК ВІЛ  $> 4,88$  копій/мкл ( $\gamma = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ), конфекція ВГВ ( $\gamma = 0,12$ ,  $p < 0,022$ ), низька прихильність до ВААРТ ( $\gamma = 0,48$ ,  $p < 0,000$ ), початковий рівень  $CD4^+$ -Т-лімфоцитів  $\leq 160$  клітин/мкл ( $\gamma = -0,30$ ,  $p < 0,000$ ) та рівні  $CD4^+$ -Т-лімфоцитів  $\leq 228$  клітин/мкл через 6 ( $\gamma = -0,29$ ,  $p < 0,000$ ) та 12 ( $\gamma = -0,20$ ,  $p < 0,005$ ) мс. ВААРТ. Зауважено, що створена на основі сучасних статистичних програм системного аналізу соціально-демографічних та клініко-лабораторних показників математична прогностична модель надає змогу застосовувати алгоритм раннього прогнозу розвитку перебігу захворювання та в подальшому проводити динамічне спостереження через 6 та 12 мс. і залежно від виявлених результатів враховувати при корекції терапії.

Шифр НБУВ: РА448566

**2.Р.252. Клініко-епідеміологічні та імунологічні аспекти Лайм-бореліозу, вдосконалення діагностики і терапії:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.13 / М. І. Шкільна; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 40 с.: табл., рис. — укр.

Викладено нові підходи до вирішення актуальної науково-практичної проблеми сучасної медицини — покращання діагностики і результатів лікування хворих з Лайм-бореліозом шляхом з'ясування обізнаності працівників лісових господарств ряду областей України, студентів медичного, педагогічного і політехнічного університетів щодо цієї інфекції; комплексного дослідження іксодових кліщів для виявлення їх зараження збудниками Лайм-бореліозу та інших кліщових інфекцій; з'ясування етіологічної структури, епідеміологічних і клінічних особливостей Лайм-бореліозу; виявлення антитіл до різних видів борелій, у тому числі до *B. spielmanii* та *B. miyamotoi*, і з'ясування їх причетності до клінічних ознак еритемної і безеритемної форм інфекції; використання дистанційної термографії для діагностики суберитемної шкірної форми Лайм-бореліозу; розроблення епідеміологічної інтерактивної мапи розповсюдження кліщових інфекцій, у тому числі змішаних, у різних регіонах України; застосування розробленої раціональної схеми терапії. Досліджено іксодові кліщі, відібрані від людей, на предмет зараження збудниками Лайм-бореліозу та інших кліщових інфекцій. Застосовано метод дистанційної термографії для діагностики суберитемної шкірної форми Лайм-бореліозу. Використано геоінформаційну систему для розробки епідеміологічної інтерактивної мапи розповсюдження Лайм-бореліозу та змішаних кліщових інфекцій в різних регіонах України. Удосконалено лікування хворих на еритемну форму Лайм-бореліозу шляхом застосування у комплексній терапії лікарського засобу стевої медоносної. з'ясовано обізнаність працівників лісових господарств і студентів медичного і неметодичних університетів щодо Лайм-бореліозу. Вивчено частоту інфікування бореліями працівників лісових господарств ряду областей України. з'ясовано етіологічну структуру (*B. afzelii*, *B. burgdorferi* s. s. та *B.*

garinii) безеритемної форми недуги у лісівників ряду областей України. Доведено причетність *B. spielmanii* та *B. miyamotii* до клінічних проявів еритемної і безеритемної форм Лайм-бореліозу у пацієнтів лікаренів і безеритемної форми недуги в лісівників ряду областей України. з'ясовано клініко-епідеміологічні особливості безеритемної форми Лайм-бореліозу в лісівників ряду областей України. Встановлено частоту виявлення збудників Лайм-бореліозу та інших ключових інфекцій у вагітних з обтяженим акушерським анамнезом.

Шифр НБУВ: RA448630

**2.Р.253. Комплексне хірургічне лікування гнійних ран м'яких тканин у ВІЛ-інфікованих пацієнтів:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Ю. О. Шиленко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 24 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності лікування гнійних ран м'яких тканин у ВІЛ-інфікованих хворих з використанням розробленого способу комплексного хірургічного лікування з ультразвуковою кавітацією та VАС-терапією. Проведено аналіз лікування 271 ВІЛ-інфікованих хворих з гнійними ранами м'яких тканин. Група порівняння 90 хворих без ВІЛ-інфекції. Вік хворих від 18 до 45 років. Залежно від методики лікування гнійних ран м'яких тканин хворі основної групи були розділені на чотири підгрупи: I підгрупа (90 ВІЛ-інфікованих хворих) — лікування гнійних ран виконувалось традиційними методами: виконувались розкриття гнійного вогнища, некректомія, санація рани 0,02 % розчином декаметоксину, дренажування рани, антибактеріальна терапія відповідно до чутливості мікроорганізмів, детоксикація; II підгрупа (59 ВІЛ-інфікованих хворих) — традиційна методика лікування гнійних ран доповнювалась ультразвуковою кавітацією ран з лаважем 0,02 % розчину декаметоксину; III підгрупа (62 ВІЛ-інфікованих хворих) — традиційна методика лікування гнійних ран доповнювалась VАС-терапією; IV підгрупа (60 ВІЛ-інфікованих хворих) — традиційне лікування гнійних ран доповнювалось ультразвуковою кавітацією з лаважем 0,02 % розчину декаметоксину та VАС-терапією. Доведено ефективність використання ультразвукової кавітації та VАС-терапії в комплексному хірургічному лікуванні у порівнянні з традиційними методами, а саме скорочує строки регресії ознак запалення: гіперемія з  $12,0 \pm 0,3$  до  $4,3 \pm 0,1$  діб; перифокального набряку з  $12,4 \pm 0,3$  до  $5,2 \pm 0,1$  діб; очищення рани від некротичних тканин з  $13,1 \pm 0,4$  до  $5,1 \pm 0,1$  діб; появу грануляцій на  $7,2 \pm 0,3$  проти  $15,7 \pm 0,5$  діб; загоєння рани досягнуто на  $10,2 \pm 0,5$  проти  $21,4 \pm 0,8$  діб.

Шифр НБУВ: RA445403

**2.Р.254. Clinical and epidemiological features of Lyme borreliosis** / I. V. Lutai, A. S. Ivanova, T. A. Husieva // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 80-86. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Лайм-бореліоз (ЛБ) є найпоширенішим трансмісивним захворюванням, що передається кліщами. Дана хвороба є значною медичною проблемою з огляду на можливість ураження багатьох органів і систем, схильністю до хронізації та тривалої втрати працездатності та інвалідності. На даний час існує тенденція до зростання захворюваності на хворобу Лайма в Сумській обл. Так, в Україні у 2015 р. інцидентність складала 7,96 на 100 тис. населення, а у 2019 р. — зросла до 10,62. Перевіщення середнього рівня показників реєструється у Київській (29,0), Черкаській (25,4), Вінницькій (23,09), Сумській (25,89) обл. та м. Київ (2,54). Пік активності кліщів в Україні реєструється у травні, який збільшився у 4,23 разу. Найбільший відсоток хворих припадає на працездатне населення, та завдає значних збитків державі. Збільшення кількості випадків захворювання говорить про масове поширення збудників хвороби Лайма у Сумській обл. Для того, щоб запобігти їх розповсюдженню, необхідно вивчити усі можливі причини даної хвороби та знайти шляхи їх вирішення. Це стало підставою для створення уніфікованого анонімного опитувальника, який висвітлює основні питання стосовно даного захворювання з позиції різних категорій населення. Уніфікована анонімна «Анкета хворого на хворобу Лайма» вміщує 16 питань із варіантами відповідей та можливістю вносити власні коментарі. Перша група запитань стосується тендерних, вікових та соціальних даних осіб, що проходять анкетування (найбільший відсоток хворих припадає на працездатне населення (42,86 %). У наступній групі запитань з'ясовуються епідеміологічні особливості даної патології (обставини, дата, час, місцевість, локалізація присмокування кліща). Найчастіше напади кліщів відбуваються під час відвідування лісопаркових осередків міста, що встановлено у 42,86 % випадків та більшість опитаних відмічає напади кліщів у червні та липні, що становить 39,29 %. Інші питання спрямовані на знання профілактики Лайм-бореліозу. Наступна група запитань спрямована на з'ясування клінічних особливостей перебігу хвороби (частим місцем присмокування кліща є нижні кінцівки (46,43 %), серед клінічних форм Лайм-бореліозу переважає еритемна (91,07 %). За даними анонімного анкетування було проаналізовано й оцінено інформованість хворих, які одержували лікування в КНП СОР МКЦХТД ім. З. Й. Красовицького та Уні-

верситетській клініці СумДУ, щодо діагностики, клінічних ознак та заходів профілактики хвороби Лайма.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.255. Current concepts in the management of tetanus** (a rev.) / Yu. Tkachenko, Yu. Shkatula, Yu. Badion, S. Lekishvili, Ya. Khizhnyia // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 242-248. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Дослідження присвячено проблемі поширення випадків тяжких форм правця, які продовжують реєструватися по всьому світу. Особливо схильне до ризику захворюти населення країн з низьким рівнем вакцинації, включаючи і Україну. Незважаючи на зростання рівня вакцинації АКДП в нашій країні серед дорослих і дітей, він залишається недостатнім, що призводить реєстрації нових випадків правця. Мета дослідження — аналіз основних напрямків у лікуванні правця. Автори провели пошук інформації в електронних базах даних, таких як MEDLINE/Pub Med і Google Scholar за останні 20 років. Пошук проводився за такими термінами, як правець, лікування, бензодіазепіни, протиправцевий імуноглобулін, магnezії сульфат, трахеостомія (медичні тематичні рубрики). В роботі проаналізовано основні компоненти сучасного лікування, які включають видалення збудника шляхом ретельної хірургічної обробки ран, раціональну антибіотикотерапію. Препаратами вибору для знищення вегетативних форм збудника є бензилпеніцилін і метронідазол, але також можуть бути використані антибактеріальні препарати інших груп (макроліди, тетрацикліни, цефалоспорини). Специфічна імунотерапія протиправцевим імуноглобуліном надає змогу нейтралізувати токсин, що вільно циркулює в крові. Особам, які не мають даних про вакцинацію, також показано введення правцевого анатоксину. Дискусійним питанням залишається інтракельне введення протиправцевого імуноглобуліну. У лікуванні судом перевагу мають препарати групи бензодіазепінів. Також можуть бути використані інфузії високих доз магnezії, дексметомедина, баклофена, пропofолу або їх комбінація. За вираженої м'язової ригідності використовуються міорелаксанти недеполяризуючої дії. У разі розвитку тривалого спазму може бути рекомендований ботулотоксин А у вигляді ін'єкції у периферичні м'язи. Для боротьби з автономною дисфункцією нервової системи застосовуються б-блокатори (есмолол), дексметомедін, клонідин. Важливе значення має підтримуюча терапія, спрямована на забезпечення хворого повноцінним харчуванням. Адекватна вентиляція з проведенням ранньої трахеостомії надає змогу уникнути ускладнень тривалої інтубації. Зазначені методи надають змогу суттєво знизити летальність від правця зі 100 % (у разі відсутності лікування) до 10 — 20 %.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 2.Р.20, 2.Р.63, 2.Р.262

Кишкові (водно-харчові) інфекції

**2.Р.256. Еволюція епідемічного процесу гострих кишкових інфекцій бактеріальної етіології, фактори ризику, удосконалення епідеміологічного нагляду:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.02 / Н. Г. Малиш; Національна академія медичних наук України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського. — Київ, 2020. — 43 с.: рис., табл. — укр.

Науково обґрунтовано вдосконалення системи епідеміологічного нагляду за гострими кишковими інфекціями бактеріальної етіології на підрунті встановлених нових наукових даних про особливості еволюції епідемічного процесу в сучасних умовах, вплив природних і соціальних факторів, біологічні властивості домінуючих збудників. Зазначено, що еволюційні перетворення епідемічного процесу супроводжувалися зниженням захворюваності на черевний тиф і шигельоз, зростанням захворюваності на сальмонельоз, стабільно високими показниками захворюваності на гострі кишкові інфекції, спричинені іншими встановленими збудниками та невідомою етіологією, домінуванням в етіологічній структурі гострих кишкових інфекцій умовно-патогенних мікроорганізмів; тенденцією до зростання показників захворюваності на гострі кишкові інфекції сільських жителів. Виявлено передумови та провісники ускладнення епідемічної ситуації з гострих кишкових інфекцій. Визначено фенотипові та персистентні характеристики умовно патогенних мікроорганізмів — збудників гострих кишкових інфекцій, що підтверджують їх значний патогенний та адаптаційний потенціал. Розроблено уніфіковану інтегровану математичну модель прогнозування епідемічної ситуації з гострих кишкових інфекцій.

Шифр НБУВ: RA445825

**2.Р.257. Патогенетичне значення цитокінової регуляторної мережі та генотипу вірусу у формуванні клінічного перебігу вірусного гепатиту А:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / В. В. Бойко; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено вдосконаленню діагностики гепатиту А (ГА) шляхом визначення прогностичних критеріїв розвитку затяжного перебігу хвороби на підставі дослідження клініко-лабораторних особливостей і цитокінової реактивності хворих залежно від генотипу вірусу. Виконано комплексне клініко-лабораторне обстежен-



ная 141-го хворого на ГА віком від 18-ти до 60-ти років. Уперше в Україні проведено генотипування вірусу ГА (ВГА), встановлено циркуляцію двох субгенотипів ІА і ІІА. При цьому, в одних регіонах України виявлено тільки генотип ІА, а в інших зареєстровано обидва генотипи ІА та ІІА. Встановлено роль генотипу ВГА у формуванні тяжкості перебігу захворювання: генотип ІІА ВГА є одним із факторів як формування середньотяжкої форми, так і затяжного перебігу хвороби. Визначено особливості перебігу ГА з різним генотипом вірусу. Зазначено, що до особливостей ГА, зумовленого ІІА ВГА, відносяться частіша реєстрація в періоді зов'язаних підвищеної температури тіла, головного болю, нудоти, неприємного присмаку у роті, збільшення розмірів селезінки, приглушеності тонів серця, свербіжу шкіри, ( $p < 0,05$ ); більш високий вміст аланнамнотрансферази (АЛАТ) лужної фосфатази, ( $p < 0,05$ ); більш виразні зміни показників УЗД печінки, ( $p < 0,05$ ). Рівень загального білірубину значно вищий при ІА генотипі ГА середньої тяжкості, ( $p < 0,05$ ). Уперше встановлено, що формування гострого періоду, як процеси одужання хворих на ГА з різними генотипами вірусу, відбувається на тлі різної реактивності системи цитокінів (ЦК). Першу рангову позицію за значимістю у хворих з А генотипом ВГА займає інтерлейкін-2 (ІЛ-2), а у хворих з А субгенотипом — фактор некрозу пухлини- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ). Виявлено гіперреактивні цитокінове реагування в періоді реконвалесценції у хворих з ІІА генотипом. Уперше визначено, що затяжний перебіг ГА характеризується достовірно частішою реєстрацією в дебюті хвороби таких симптомів, як підвищена температура тіла, нудота, неприємний присмак у роті, головний біль і болі в суглобах, важкість у правому підребер'ї, збільшення розмірів селезінки, свербіж шкіри, диспепсичні розлади, насичений колір сечі, ( $p < 0,05$ ); достовірно вищими показниками білірубину, рівнів цитолітичних ферментів, тимолової проби, лужної фосфатази та  $\gamma$ -глутаміл-трансферази на фоні зниженого вмісту загального білка, ( $p < 0,05$ ); посиленням судинного рисунка печінки за даними УЗД, явищами спленту та мезаденту, ( $p < 0,05$ ); «бурною» реакцією як про-, так протизапальних ЦК периферичної крові ( $p < 0,05$ ). Обґрунтовано доцільність використання клініко-лабораторних предикторів (розроблено діагностичний алгоритм) затяжного перебігу ГА, що надає змогу з високою надійністю ( $\geq 95\%$ ) прогнозувати його розвиток.

Шифр НБУВ: RA445145

**2.Р.258. Роль порушень метаболізму вітаміну D<sub>3</sub>** у хворих на хронічний вірусний гепатит С та вплив перорального холекальциферолу на ефективність противірусної терапії: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.13 / М. А. Ніколайчук; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено зміни вмісту вітаміну D в сироватці крові хворих на хронічний гепатит С, частоту реєстрації його субоптимального рівня залежно від віку, статі. Проаналізовано вплив сезонності, факторів ендоемії екогенного шляхів надходження вітаміну D на його вміст у сироватці крові хворих на хронічний гепатит С. Оцінено зміни функціонального стану печінки за результатами біохімічних досліджень у хворих на хронічний гепатит С у взаємозв'язку з показником вмісту вітаміну D у сироватці крові. З'ясовано взаємозв'язок змін вмісту вітаміну D в сироватці крові з фібротичними змінами в печінці за результатами неінвазивних тестів. Оцінено ефективність додаткового застосування холекальциферолу до противірусного лікування хворих на хронічний гепатит С з недостатністю та дефіцитом вітаміну D в сироватці крові.

Шифр НБУВ: RA448192

**2.Р.259. Сальмонела-індуковані зміни кишкового мікробіому і транскрипції генів FFAR 2, Foxp 3 і RORyt імунної відповіді:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 03.00.07 / Ю. В. Букіна; Національна академія медичних наук України, Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова. — Харків, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено розробці лікування сальмонела-індукованих змін кишкового мікробіому і транскрипції генів FFAR 2, Foxp 3 і RORyt імунної відповіді. Проаналізовано зміни складу кишкової мікробіоти шурів при введених ванкоміцину, S. enteritidis, S. typhimurium і V. fragilis. Доведено здатність бактеродів зменшувати прояв сальмонела-індукованого запалення кишечника (СІЗК) за рахунок збільшення кількості Bacteroides spp., E. faecalis, E. faecium, Lactobacillus spp. та зменшення Salmonella spp., P. aeruginosa, Enterobacter spp., Klebsiella spp., E. coli. Ідентифіковано гени резистентності до карбапенемів, цефалоспоринів і глікопептидних антибіотиків у мікроорганізмів родин Enterobacteriaceae, Bacteroidaceae, Peptostreptococcaceae, Enterococcaceae і P. aeruginosa. Експериментально доведено вплив імунорегуляторних бактерій V. fragilis на транскрипційну активність генів і концентрацію коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК). Установлено вплив ванкоміцину, сальмонел і V. fragilis на рівень експресії ефекторних білків сальмонел Sor B, SorE 2, Sip A та на кількість Sytox+ клітин і нейтрофілів позаклітинних пасток (НПП) при СІЗК. Зазначено, що теоретичне узагальнення та розв'язання науково-практичної задачі полягає у можливості використання ку-

льтури V. fragilis для корекції патологічних змін кишкового мікробіому при сальмонела-індукованій інфекції. Рекомендовано використання культур V. fragilis в ролі можливої ад'ювантної терапії у поєднанні з антибактеріальними препаратами у схемі лікування СІЗК.

Шифр НБУВ: RA445695

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

**2.Р.260. Антибиопленочная терапия бактериальных респираторных инфекций** / А. Е. Абатуров, Т. А. Крючко. — Днепр: Лира, 2020. — 311 с.: рис., табл. — Библиогр.: с. 230-311. — укр.

Внимание уделено проблеме терапии острых и хронических заболеваний респираторного тракта, ассоциированных с формированием бактериальных биопленок. Представлены перспективные, экспериментально подтвержденные терапевтические стратегии, направленные на ингибирование, а также структурную дестабилизацию зрелой сформированной биопленки.

Шифр НБУВ: BA850280

**2.Р.261. Вплив олігорибонуклеотидів на інфекційність вірусу грипу in vitro та грип-індуковану експресію генів вродженого імунітету in vivo:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 03.00.03 / Н. С. Мельничук; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2021. — 25 с.: рис. — укр.

Роботу присвячено вивченню можливого інгібування інфекційності вірусу грипу шляхом взаємодії олігорибонуклеотидів (ОРН) з гемоглоїніном (НА) та перешкоджання ОРН гіперекспресії генів вродженого імунітету у відповідь на інфекцію вірусу грипу. Вперше показано, що препарати ОРН мають пряму інактивуючу дію на вірус грипу А/М/1/47/Н1.№ 1, яка проявляється у інгібуванні цитопатичної дії вірусу грипу у клітинах МДСК. З'ясовано, що ОРН та ОРН-D-M знижують інфекційність вірусу грипу та інгібують зв'язування білків НА вірусу грипу до залишків сіалової кислоти гліканів еритроцитів. На ізольованому НА, показано взаємодію між НА і ОРН, ОРН-D-M з доволі низькою афінністю, яка призводить до інгібування активності НА. Досліджено, що вірус грипу штаму А/М/1/47/Н1.№ 1 викликає гіперекспресію мРНК генів вродженого імунітету (Xdh, Nos2, Arg2, Oas16, Oas2, Oas3, Mx1, Eif2k2, Ifne, Ifnk, Ifn62, Ifnb1, Ifng, Ccl3, Ccl4, Ccl5, Cxcl9, Cxcl10, Cxcl11, Il6, Il1v, Il126, Tnf6, Nfkb1, Nfkb2, Tlr3, Tlr7 та Tlr8) у тканинах легенів мишей лінії BALB/c. Вперше визначено підвищену експресію мРНК Ifne, Ifnk за умов інфекції грипу у тканинах легенів мишей. Введення ОРН та ОРН-D-M мишам за профілактичною та лікувальною схемою призводило до зниження рівнів мРНК генів вродженого імунітету, чия транскрипція була індукованою грипом. Ослаблення надекспресії генів вродженого імунітету (Nfkb1, Nfkb2, Xdh, Nos2) терапевтичними ОРН спостерігалось також на рівні трансляції. Запропоновано, що за умов інфекції вірусу грипу у легенях мишей препарати ОРН та ОРН-D-M пригнічують гіперекспресію Tlr3, Tlr7, Tlr8, яка призводить до перешкоджання підвищення експресії TLR-стимульованих генів вродженого імунітету. Природні ОРН інгібують інфекційність вірусу грипу за рахунок взаємодії з НА та модулюють надмірну вроджену імунну відповідь на вірус грипу шляхом взаємодії з TLR-3, TLR-7, TLR-8.

Шифр НБУВ: RA447998

**2.Р.262. Клініко-патогенетичні особливості перебігу Епштейна — Барр вірусної інфекції у ВІЛ-інфікованих:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.13 / О. А. Кушнерова; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 24 с.: табл., рис. — укр.

Зазначено, що з метою визначення клініко-патогенетичних особливостей Епштейна — Барр вірусної інфекції (ВЕБ-інфекції) у пацієнтів з ВІЛ, оцінки впливу АРТ при означеній патології і розробки алгоритмів виявлення хронічної реактивованої ВЕБ-інфекції та прогнозування розвитку ВЕБ асоційованих лімфом, було проведено проспективне дослідження за участю 110 пацієнтів. Із обраної когорти хворих, 57 ВІЛ-інфікованих мали клініко-лабораторні підтвердження наявності ко-інфікування вірусом Епштейна — Барр, 53 хворих становили групу порівняння (ВІЛ-інфекція без ко-інфекції ВЕБ). Встановлено, що Епштейна — Барр вірусна інфекція у пацієнтів з ВІЛ характеризується значною кількістю випадків захворювання серед молодих осіб віком до 40 років (61,4%), домінуванням парентерального шляху зараження ВІЛ (56,1%), високим відсотком пацієнтів з захворюваннями, асоційованими з III та IV стадіями ВІЛ (86,0%); збільшенням вірогідності виявлення високого вірусного навантаження ДНК ВЕБ в сироватці крові за високих титрів специфічних сумарних антитіл до VCA Ig G ВЕБ ( $p < 0,001$ ); встановленими зв'язками між виявленням високих концентрацій в крові ДНК вірусу Епштейна — Барр та розвитком неходжкінських лімфом ( $p = 0,002$ ). Відсутність АРТ терапії достовірно збільшує ризик розвитку лімфом ( $p = 0,009$ ). Встановлено, що антиретровірусна терапія позитивно впливає на перебіг ВІЛ-інфекції з ко-інфікуван-

ням ВЕБ, що підтверджується достовірним зниженням кількісного вмісту ДНК ВЕБ в сироватці крові ( $p < 0,001$ ); прямою кореляцією зростання рівня гемоглобіну, відносно та абсолютно кількості  $CD4^+$  лімфоцитів зі сприятливим прогнозом ( $p = 0,027$ ;  $p = 0,042$ ;  $p = 0,016$  відповідно) та зворотною кореляцією між зниженням рівня Т-лімфоцитів  $CD3^+$  і лейкоцитів  $CD45^+$  за умови відсутності АРТ і розвитком несприятливого перебігу ко-інфекції ( $p = 0,050$ ). Встановлено, що у 11,1 % хворих на тлі АРТ при відсутності прийому протипухлинної хіміотерапії визначається регрес неходжкінських лімфом. На підставі розроблених багатфакторних математичних моделей створено алгоритми виявлення хронічної реактивованої ВЕБ-інфекції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з діагностичною ефективністю 66,4—70,9 % та прогнозування високого ризику розвитку лімфом у пацієнтів з ко-інфекцією ВЕБ та ВІЛ за сумарною бальною оцінкою 7 показників із прогностичною точністю 91,0 %.

Шифр НБУВ: RA448565

**2.Р.263. Коронавірусна хвороба (COVID-19). Огляд літератури** / Р. Г. Проціок // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 60-75. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

Сучасне покоління лікарів і жителів планети стали свідками й учасниками пандемії COVID-19, яка перебуває в стадії розвитку. Більшість лікарів раніше не мали справи з коронавірусною інфекцією, що змушує розробляти тактику організаційних профілактичних і лікувальних заходів у процесі активної роботи. Підготовка лікарів різних спеціальностей має здійснюватися на постійній основі дистанційно або заочно з використанням усіх доступних джерел інформації. Наведено основні заходи неспецифічної індивідуальної та колективної профілактики із запровадженням карантину. Роботу призначено для лікарів, які працюють з хворими на COVID-19 і контактними особами, лікарів загальної практики — сімейної медицини, лікарів суміжних спеціальностей, інтернів, студентів. Висвітлено епідемічну ситуацію з COVID-19 в Україні, вивчено природу вірусу, епідеміологію, патогенез, клінічні вияви, лікування і профілактику. Проведено аналіз літературних джерел, власних спостережень коронавірусної хвороби — COVID-19. Встановлено, що епідемічна ситуація COVID-19 тісно пов'язана з дотриманням маскового режиму та карантинними обмеженнями. Проаналізовано особливості клінічної картини, лабораторної, рентгенологічної діагностики та лікування і профілактики COVID-19. На підставі огляду наукової літератури наведено основні дані про історію коронавірусних інфекцій людини. Описано етіологію COVID-19, епідеміологію, патогенез, основні клінічні вияви, класифікацію за ступенем тяжкості. Перелічено лабораторні та апаратні методи діагностики. Доведено, що до групи ризику щодо важкого перебігу COVID-19 належать люди віком  $> 60$  років та особи із супутньою патологією. Для COVID-19 характерні ураження легень і поліорганна локалізація. Наведено показання до госпіталізації хворих на COVID-19 і сучасні підходи до лікування. У лікуванні акцент зроблено на застосуванні патогенетичної терапії. Стисло наведено основні заходи неспецифічної індивідуальної та колективної профілактики із запровадженням карантину.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.Р.264. Пандемія COVID-19 і серцево-судинні захворювання** / В. Н. Коваленко, Е. Г. Несукай, Т. М. Корниченко, Н. С. Титова // Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. — С. 10-17. — Бібліогр.: 42 назв. — рус.

Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. объявила о том, что коронавирусная болезнь 2019 г. (COVID-19) является глобальной пандемией. Представлены данные исследований, подтверждающих, что сердечно-сосудистые заболевания — распространенная сопутствующая патология среди пациентов с COVID-19, а пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют более тяжелое течение и высокую летальность. Выявлен механизм взаимодействия между COVID-19 и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Во-первых, ангиотензинпревращающий фермент 2 — ключевой фермент в ренин-ангиотензин-альдостероновой системе, признан функциональным рецептором SARS-CoV-2. Во-вторых, было доказано, что SARS-CoV-2 через цитокиновый механизм вызывает прямое повреждение миокарда и может нарушать функцию сердечно-сосудистой системы. Освещена необходимость дальнейшего приема ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов ангиотензиновых рецепторов при лечении пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и сердечной недостаточностью, а также представлены рекомендации оказания ургентной и неотложной помощи пациентам кардиологического профиля в условиях пандемии COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж14660

**2.Р.265. Синдром Гієна — Барре, асоційований з інфекцією SARS-CoV-2. Презентація клінічного випадку** / С. І. Цьома // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 38-42. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Неврологічні вияви коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) спричинені її впливом на центральну (головний біль, запаморочення, розлад свідомості, судоми тощо) та периферичну (аносмія,

агевзія, погіршення зору, радикуло- та нейропатії) нервову систему. Синдром Гієна — Барре є рідкісним аутоімунним захворюванням, пов'язаним з ураженням периферичної нервової системи. У 40 — 70 % випадків він асоціюється з попередньо перенесеною інфекцією (цитомегаловірус, вірус Епштейна — Барр, Haemophilus influenzae тип b, Mycoplasma pneumoniae, Campylobacter jejuni). Клінічними характеристиками цього стану є слабкість кінцівок, яка прогресує, і зменшення або втрата сухожильних рефлексів (гіпорексія і арефлексія відповідно), перестезії, парези черепно-мозкових та вегетативних нервів. Для встановлення діагнозу необхідно зібрати клінічні дані, результати аналізу спинномозкової рідини (рівень білка, цитоз, за можливості — антигангліозидні антитіла), а також електронейроміографії. У більшості пацієнтів із синдромом Гієна — Барре відбувається повне одужання (на тлі проведеної терапії). Найбільш небезпечним і тяжким ускладненням гострої запальної демієлінізувальної полінейропатії є параліч дихальної мускулатури. Близько чверті пацієнтів потребують невідкладного лікування у відділенні інтенсивної терапії та проведення штучної вентиляції і/або трахеостомії. Летальність за синдромом Гієна — Барре може досягати 10 %. У світовій науковій медичній літературі протягом останнього року з'явилося лише декілька повідомлень про розвиток синдрому Гієна — Барре, пов'язаного з COVID-19, але інформації про цю асоціацію та її наслідки дуже мало. Мета роботи — проаналізувати доступну інформацію про випадки синдрому Гієна — Барре, пов'язані із зараженням COVID-19, порівняти різні варіанти перебігу цього захворювання та поділитися власним досвідом клінічного ведення такого пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж25729

**2.Р.266. Ураження жовчних шляхів вірусом SARS-CoV-2** / Н. Б. Губергріц, К. Ю. Ліневська // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 87-92. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Коронавірус тяжкого гострого респіраторного синдрому-2 (SARS-CoV-2), який спричиняє коронавірусну хворобу-2019 (COVID-19), уражає низку органів і систем. Вивчено шляхи проникнення вірусу в тканини. У 15 — 53 % випадків уражується печінка. Дані щодо секвенування RNA-seq у базі даних «Атласу білка людини» підтверджують експресію рецептора ангіотензинперетворювального ферменту-2 (АПФ-2) у печінці та епітелії жовчних проток і жовчного міхура. При цьому висока частота експресії рецептора АПФ-2 спостерігається лише в холангіоцитах, але не в гепатоцитах, клітинах Купфера або ендотеліальних клітинах. Кількість рецептора АПФ-2 у клітинах жовчних проток значно більша, ніж у гепатоцитах, і порівнянна з такою в альвеолярних клітинах 2-го типу в легенях, що робить жовчні шляхи потенційною мішенню для вірусу. Зв'язування SARS-CoV-2 з епітеліальними клітинами жовчного міхура може призвести до запалення слизової оболонки. У систематичному огляді описано утворення жовчних тромбів у невеликих жовчних протоках. Виявлено наявність COVID-19 у стінці жовчного міхура (qrt-RCR). При цьому розвивається клініка гострого холециститу, а радіологічно виявляють потовщення стінки жовчного міхура і перивезикулярну рідину. Описано розвиток гострого гангренозного холециститу як пізнього ускладнення інфекції COVID-19. Гістологічно у стінці жовчного міхура виявляють запальні інфільтрати, які дифузно уражають артерії середнього діаметра з облітерацією їх просвіту, ішемією стінки міхура. Має місце периневральне запалення. Ці особливості вказують на васкуліт із тромбозом. Таким чином, незважаючи на теоретичні відомості про ураження жовчних шляхів вірусом COVID-19, клінічно цей аспект інфекції не вивчений, а опубліковані роботи зводяться до опису окремих клінічних спостережень. Необхідно провести глибше і триваліше дослідження патології біліарного тракту за інфекції COVID-19 для обґрунтування лікування урсодезоксихолевою кислотою.

Шифр НБУВ: Ж23117

**2.Р.267. COVID-19 coronavirus screening analysis neural network technology** / S. Aleshyn, I. Khomenko, N. Fursova // Системи упр., навігації та зв'язку. — 2021. — Вип. 2. — С. 53-57. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Низькозатратна, надійна і оперативна скринінг-діагностика коронавіруса може бути реалізована на основі інтелектуальних технологій аналізу сукупності ознак-симптомів з рішенням задачі розпізнавання образів в базисі штучних нейронних мереж. Високий ступінь апріорної невизначеності діагностичної процедури коронавірусної безпеки, розмірності вектору вхідних факторів-симптомів, нечітка зумовленість і слабка формалізованість взаємозв'язків станів суб'єкта з цими симптомами вимагають відповідного аналітичного інструментарію. Аналіз проблеми і можливих рішень надає змогу обґрунтувати доцільність реалізації скринінг-діагностування як рішення задачі нелінійної оптимізації в багатовимірному просторі факторів і станів високої розмірності. Як інструмент реалізації проекту обрано штучні нейронні мережі з примусовим навчанням на репрезентативній вибірці прикладів. Проведені дослідження ознакових просторів процесу розпізнавання (діагностування), можливостей коректного застосування статистичних вирішальних правил, алгоритмів примусового навчання ансамблю синтезованих нейромережних моделей в базисі існу-

ючих пакетів технічних даних, надають змогу підвищити продуктивність технічних засобів діагностики шляхом автоматизації процесу аналізу, зниження впливу суб'єктивних рішень, скорочення часу реакції. Запропонована технологія наближає діагностику коронавірусної небезпеки до повної автоматизації, роботизації і інтелектуалізації складних моніторингових (діагностичних) систем як найбільш перспективної технології розпізнавання образів в системах з високим ступенем ентропії і надає змогу вирішувати вартісну задачу при мінімальних витратах і необхідних показниках ефективності. При цьому сучасний програмний інструментарій надає можливість оперативно конструювати нейромережову середу і реалізувати широкий клас архітектур нейромереж різної складності і правил модифікації вагових коефіцієнтів в процесі примусового навчання з можливістю адаптації набору стандартних опцій (попередня обробка, факторний аналіз, організація однорідних підмножин, чутливість входів, класифікація та ін.).

Шифр НБУВ: Ж73223

**2.Р.268. COVID-19 та розлади ментальної сфери: механізми їхнього розвитку та можливості виявлення. Огляд літератури** / О. С. Шевченко, Л. Д. Тодоріко, В. І. Петренко, В. П. Киба, О. О. Погорелова // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 52-59. — Бібліогр.: 38 назв. — укр.

Мета роботи — виділити основні COVID-19-асоційовані психічні порушення та механізми їх розвитку на основі аналізу літературних даних. Проаналізовано 112 літературних джерел з бази PubMed за запитом «Covid AND mental health», «Covid AND mental disorders» та 36 з них обрано для детального вивчення. З'ясовано, що у хворих на COVID-19 часто виникають множинні неврологічні та психічні порушення, такі як збудження (69 %), ознаки ураження кортикоспінального тракту (67 %), сплутаність свідомості (65 %) і нейропсихологічні порушення (33 %). Серед психічних та психологічних, які спостерігаються після перенесеної коронавірусної хвороби, найчастіше трапляються безсоння (42 %), зниження концентрації та уваги (38 %), тривожність (36 %), розлади пам'яті (34 %), депресія (33 % сплутаність свідомості (28 %) та інші розлади свідомості (21 %). Найуразливішими контингентами населення є діти, підлітки та особи літнього віку, які страждають не тільки від самої хвороби, а й від наслідків ізоляції. На окрему увагу заслуговують медичні працівники, у яких часто спостерігаються такі ментальні розлади, як тривожність (12 — 20 %), депресія (15 — 25 %), безсоння (8 %) та посттравматичний стресовий розлад (35 — 49 %). Висновки: пандемія COVID-19 сильно вплинула на психічне здоров'я населення в цілому. Особливо це позначилося на таких групах населення, як хворі з психіатричною патологією, медичні працівники, особи похилого віку та люди у скрутному матеріальному становищі. Враховуючи можливість нових хвиль захворюваності на COVID-19 та посилення карантинних обмежень, а також можливість виникнення нових епідемій у майбутньому, наразі вкрай важливо створити чіткі керівні принципи та протоколи, які допоможуть пом'якшити наслідки пандемічної кризи на обмежувальних заходах і запобігти масовому погіршенню психічного здоров'я за збереження акценту на особисто-орієнтованому пільгуванні.

Шифр НБУВ: Ж100471

Див. також: 2.Р.62, 2.Р.139, 2.Р.146, 2.Р.175

## Паразитарні хвороби

**2.Р.269. Особливості діагностики зовнішнього дирофіляріозу** / І. Д. Дужий, Г. І. П'ятикоп, І. Я. Гресько, О. В. Кравець, О. О. Перерва, О. Л. Ситник // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 299-306. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Екологічні негаразди у світовому масштабі поступово змінюють кліматичні умови у різних регіонах, що призводить до значного потепління. Внаслідок цього відбувається «заболочення» річкових пойм, озер та ставків, які колонізуються кровосисними комарами, що є переносниками ряду захворювань, у тому числі дирофіляріозу. Прояви зовнішнього дирофіляріозу можуть нагадувати офтальмологічні, хірургічні, урологічні, онкологічні, дерматологічні, судинні, психіатричні захворювання. Об'єктивний прояв захворювання — виникнення шкірно-підшкірного утвору, який періодично змінюється. Мета роботи — розширити знання медичної спільноти з цього гельмінтозу і показати можливості сучасної діагностики. Автори спостерігали 4 хворих із зовнішнім дирофіляріозом і навели 2 клінічні спостереження. Лише хірургічне видалення надало змогу встановити діагноз. Висновки: потепління клімату сприяє зреміщенню кровосисних комах із південних регіонів у північні. Економічні негаразди збільшують кількість бродячих собак і котів, які є кінцевими господарями дирофіляріозу. Людина заражається через укуси комарів, що потрібно враховувати під час збирання анамнезу. Поява внутрішньошкірних чи нашкоїрних утворів, які мають тенденцію до переміщення, за поверхневого відношення до огляду хворого надають підстави констатувати ліпому, атероми, флегміти, лімфоденіти, «алергічні реакції» на укуси комах. Поява інших неприємних відчуттів, до яких можна віднести слабкість, м'язові болі, болі у

суглобах, головний біль, біль у очних яблуках, двоїння в очах, інколи нудота мають навести на думку про можливість дирофіляріозу, загостривши увагу на необхідності оперативного втручання.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.270. Abdominal ascariasis: where to focus on imaging studies** / Jan Mohd. Suhail, Shah Omair, Shah Obaid, Jan Sarfaraz, Mohuiddin Irshad // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 30-34. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Objective: to assess the various presentations of abdominal ascariasis and their imaging features for developing a comprehensive radiological evaluation protocol. Methods: demographic and clinical profile of 84 patients with abdominal ascariasis was noted. Patients were divided into 2 groups with age less than 20 comprising group A and those with age greater than 20 Group B. All the patients had a routine lab workup and a dedicated USG scan to look for objective evidence of intestinal or hepatobiliary ascariasis. Any history of previous intervention (cholecystectomy or ERCP) was also sought. Results: abdominal ascariasis is more common in females observed in 62 % of our patients. Peripheral eosinophilia was observed in 70 (83 %) patients. We had 74 (88 %) patients with intestinal ascariasis with 2 patients having appendicular ascariasis. Biliary ascariasis was observed in 20 (24 %) patients and pancreatic ductal ascariasis in 6 (7 %) patients. We found peritoneal ascariasis in 1 (2 %) pediatric patient and 2 (3 %) patients in our study had ascariasis associated with the liver abscess. OCH was observed in 4 patients while 2 patients presented with worm cholecystitis. Conclusion: peripheral eosinophilia can be used to select patients in endemic regions for undergoing a dedicated USG scan. USG is the investigation of choice for both intestinal and hepatobiliary ascariasis. Worm migration is more common in adults and is especially prevalent in individuals with previous history of ERCP or cholecystectomy.

Шифр НБУВ: Ж69358

## Фтизіологія

**2.Р.271. Зведена настанова ВООЗ з туберкульозу. Модуль 1: профілактика. Профілактичне лікування туберкульозу** // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 86-102. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.Р.272. Bifocal tuberculosis with adalimumab revealed by laryngeal involvement: case report** / Najlae El Ouardi, Latia Taoubane, Adil Zegmout, Marouane Balouki, Siham Sadni, Lahsen Achemlal // Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. — С. 33-36. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Anti-TNF treatment has transformed the treatment of chronic inflammatory rheumatism. Although the therapy can be highly effective, anti-TNF drugs are associated with an increased risk of tuberculosis, especially extra-pulmonary tuberculosis. Laryngeal tuberculosis is rare and its symptoms are not specific. Laryngeal tuberculosis is often secondary to another localization, particularly pulmonary. In the use of anti-TNF therapy, its development is unusual. We report a case of bifocal tuberculosis: laryngeal and pulmonary tuberculosis revealed by laryngeal involvement in a patient aged 41 years with axial spondylarthritis treated with Adalimumab. Conclusion: this presentation highlights the importance to consider the rare possibility of laryngeal tuberculosis in the presence of atypical otorhinolaryngologic signs under anti-TNF therapy and underlines the importance of looking for other tuberculosis involvement.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.273. Experience in organizing and conducting a Polish-Ukrainian project «Transfer of good practices in diagnosis, treatment and epidemiological surveillance of multidrug-resistant tuberculosis in Eastern Ukraine»** / K. Gzhesik, K. Korominas, A. Nemchyk, L. Hryshchuk, Yu. Valetsky // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 76-85. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Проблема виявлення та лікування туберкульозу, особливо мультирезистентного, залишається актуальною у світі. Проаналізовано ситуацію з туберкульозом у Польщі і в Україні в сучасних умовах. Спільну роботу польських і українських спеціалістів представлено на прикладі польського шпиталю — Малопольської лікарні легеневих захворювань та реабілітації імені Едмунда Войтили (Яршовець, Польща) та різних медичних лікувальних та вищих навчальних закладів України. Польські лікарі та спеціалісти тривалий час працювали над вивченням нових сучасних методів діагностики, лікування та профілактики туберкульозу. Цим питанням були присвячені щорічні з'їзди, які проводились у Кракові. У 2019 р. був підготовлений і впроваджений Польсько-український проект «Передача передового досвіду з діагностики, лікування та епідеміологічного нагляду за мультирезистентним туберкульозом на сході України». Проект був розроблений Польською гуманітарною командою у співпраці з директором

Малопольської лікарні легеневи захворювань та реабілітації імені Едмунда Войтили (Ярошовень, Польща) Кшиштофом Гжесіком. Це передбачало перебування та взаємну співпрацю в передачі найкращих практик лікарів, медичного персоналу, студентів та директорів лікарень з кількох міст України. Українські представники охорони здоров'я ознайомились з досягненнями в Ярошовці, бактеріологічній лабораторії у Кракові, Інституті туберкульозу та легеневи захворювань у Варшаві та його підрозділі в Рабії-Здруй. Друга частина проекту полягала в передачі знань та польського досвіду, накопиченого під час тренінгів, проведених у Польщі, із соціальними працівниками та працівниками лікарень в Україні (у Петропавлівську, Маріуполі, Луцьку та Тернополі), а також із медичними працівниками в Маріуполі. Враховуючи необхідність забезпечення безперервності лікування та діагностики туберкульозу в сучасних умовах, реагування на виклики, пов'язані з коронавірусною хворобою (COVID-19), слід об'єднати зусилля лікарів та інших спеціалістів Польщі і України, щоб досягти позитивних результатів.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.Р.274. Immunity indicators in tuberculosis patients with diabetes mellitus and autoimmune thyroiditis** / S. L. Matvuyeva, O. S. Shevchenko // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 26-30. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити показники імунітету в хворих на туберкульоз з цукровим діабетом та аутоімунним тиреоїдитом. Під спостереженням перебували 60 хворих на туберкульоз легень та цукровий діабет. У 30 хворих на деструктивний туберкульоз та цукровий діабет на тлі аутоімунного тиреоїдиту з субклінічним гіпотиреозом вивчали показники гуморального та клітинного імунітету. Контрольною групою були 30 хворих на деструктивний туберкульоз та цукровий діабет з непорушеною структурою та функцією щитоподібної залози. У пацієнтів обох груп оцінювали стан Т- та В-систем імунітету, природних кілерів. Проведено фенотипування лімфоцитів та визначено відносний вміст Т-клітин: CD3<sup>+</sup>, Т-хелпери (CD4<sup>+</sup>), цитотоксичні Т-клітини, В-лімфоцити (CD19<sup>+</sup>) та природні клітини-кілери (CD16<sup>+</sup>). За допомогою імуноферментного методу визначали цитокіновий профіль: рівні фактора некрозу пухлини- $\alpha$ , інтерферону- $\gamma$ , інтерлейкіну-2 — 6 — 4. Встановлено, що у хворих на цукровий діабет пригнічений як клітинний, так і гуморальний імунітет. Але вірогідно більш значне пригнічення імунітету діагностовано у хворих на туберкульоз на тлі цукрового діабету та аутоімунного тиреоїдиту із субклінічним гіпотиреозом. Висновки: на думку авторів, саме дефіцит гормонів щитоподібної залози негативно впливає на більш значне пригнічення імунітету у хворих із аутоімунним тиреоїдитом та субклінічним гіпотиреозом.

Шифр НБУВ: Ж100471

**2.Р.275. Risk factors for lethal outcome in tuberculosis-associated immune reconstitution inflammatory syndrome with tuberculous lesions of the central nervous system** / V. I. Petrenko, O. V. Stopolyansky, Ya. V. Bondarenko, I. O. Galan, V. I. Potaychuk, V. V. Kravchenko, S. V. Kartashova, L. V. Stopolyanska // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. — С. 15-19. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити зв'язок ризику летального випадку при туберкульоз-асоційованому синдромі відновлення імунної системи (ТБ-СВІС) з туберкульозним ураженням центральної нервової системи (ЦНС) з такими факторами: вихідний рівень CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів в 1 мкл крові на початку лікування; рівень вірусного навантаження на початку лікування; резистентність до антимікобактеріальних препаратів (R, HR, HR+ інші) або її відсутність на початку лікування; вік пацієнтів; стать пацієнтів. Проаналізовано 55 випадків неврологічного ТБ-СВІС. Хворі проходили лікування і спостерігалися впродовж одного року у противірусних закладах м. Київ і Київської обл. з 2017 до 2019 рр. Усі хворі одержували антиретровірусну терапію згідно з прийнятими в Україні протоколами лікування ВІЛ-інфекції. Лікування туберкульозу проводилось з урахуванням чутливості збудника до антимікобактеріальної терапії згідно зі стандартом лікування туберкульозу, прийнятим в Україні. Для аналізу використано метод побудови моделей логістичної регресії. Побудовано багатфакторну модель прогнозування ризику летального наслідку при неврологічному ТБ-СВІС. Після розрахунків визначено дві факторні ознаки, пов'язані з ризиком летального випадку: це вихідний рівень CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів в 1 мкл крові на початку лікування та рівень вірусного навантаження (копії РНК ВІЛ на 1 мкл) на початку лікування. Встановлено, що ризик летального випадку при ТБ-СВІС з туберкульозним ураженням ЦНС достовірно пов'язаний ( $p < 0,05$ ) з такими факторами: рівень CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів в 1 мкл на початку лікування; рівень вірусного навантаження на початку лікування (копії РНК ВІЛ на 1 мкл).

Шифр НБУВ: Ж100471

Див. також: 2.Р.142

## Онкологія

### Етіологія та патогенез пухлин

**2.Р.276. Молекули клітинної адгезії раково-ембріонального антигену (CEACAMs): монографія** / М. С. Ліндін, А. М. Романюк, В. В. Сікора, Б. Б. Зінгер; ред.: А. М. Романюк; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2020. — 218 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 161-218. — укр.

Узагальнено дані щодо участі молекул клітинної адгезії раково-ембріонального антигену у функціонуванні клітин у нормі та за умов їх неопластичної трансформації. Увагу приділено прогностичному значенню цих білків у розвитку та прогресуванні різного типу карцином, а також перспективності їх використання в діагностичних і терапевтичних цілях.

Шифр НБУВ: ВА852182

### Терапія пухлин

**2.Р.277. Вплив алкілкарбосилатів диренію(III) на біохімічні характеристики щурів-пухлиноносіїв, лейкомічні клітини людини та ДНК:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.04 / К. В. Зеленюк; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. — Одеса, 2021. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено вплив алкілкарбосилатів диренію(III) на біохімічні характеристики щурів-пухлиноносіїв, лейкомічні клітини людини та ДНК. Продемонстровано, що сполука цис-конфігурації була більш ефективною, ніж транс-конфігурації in vivo, щодо гальмування росту пухлини та регуляції оксидативного стресу. Вперше показано високу цитотоксичну активність алкілкарбосилатів диренію(III) на лейкомічних клітинах людини, при цьому найбільш ефективною цитотоксичністю володіла протипухлинна система реній — платина, введення якої досягло максимальної цитотоксичності в експерименті. Визначено перевагу ліпосомальних форм біадерних алкілкарбосилатів ренію перед розчинами у проявах цитотоксичності. Виявлено здатність сполук, що вивчаються, до утворення ковалентних зв'язків і розплетення еукаріотичної ДНК, та нуклеазну активність щодо бактеріальної плазміди. Досліджено взаємодію біадерних алкілкарбосилатів ренію(III) зі суперспіралізованою прокаріотичною плазмідом in vitro, показано, що за наявності гідрогенпероксиду відбувається більш інтенсивний процес розщеплення, який включає утворення лінійної плазміди при більш високій концентрації досліджуваних сполук, що свідчить про редокс-активацію реакції розщеплення ДНК. Виснувано, що механізм реакції розщеплення ДНК комплексами диренію(III) включає електрондонорні ефекти лігандів і каталітичну активність кластерного диренієвого ядра.

Шифр НБУВ: РА450421

Див. також: 2.Р.77, 2.Р.181

### Пухлини окремих ділянок, систем і органів

**2.Р.278. До питання 3D-моделювання в плануванні лікування пухлин стегнової кістки** / О. В. Дроботун // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 38-42. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Результат оперативного лікування пухлин стегнової кістки (СК) залежить від знання реальної картини величини ураження кісткової тканини і м'яких тканин. Об'єктивну картину ураження може суттєво доповнити віртуальне моделювання в межах магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії та практично не вивчено в Україні 3D-моделювання процесу. Реальне твердотільне моделювання сегмента скелета із пухлиною може виробити найбільш оптимальний обсяг резекції і формування конструкції для стабільної фіксації фрагментів кістки. Мета роботи — удосконалити методику 3D-моделювання пухлин стегна для передопераційного планування оперативного втручання та розробки найбільш оптимальної конструкції пристрою. Проведено аналіз доступних даних літератури, рентгенограм, історій хвороби 15 пацієнтів із пухлинами СК. Добрі результати лікування останніх можливі при ґрунтовному доопераційному плануванні. Застосовуються технології 3D-моделювання та 3D-друку твердотільних моделей пухлин СК. Це надає змогу спланувати лінію передбачуваної резекції кістки, правильно сформувати трансплантат із біоактивної кераміки, туплоплати або власних кісток. 3D-моделювання допомагає створити найбільш оптимальну конструкцію пристрою, що забезпечує стабільну фіксацію цих трансплантатів до фрагментів СК. Розрахунок протяжності резекції сегмента СК з пухлиною проводили за допомогою мультidetекторної комп'ютерної томографічної перфузіографії. Це надає можливість провести передопераційний тренінг щодо встановлення конструкцій сформованих фіксаторів на сегмент кістки — трансплантат (ФКТ), визначити його несучу здатність. На основі планування й передопераційного тренування виконано 5 операцій на СК. Для стабілізації сегмента ФКТ застосовувались оптимізовані конструкції фік-

сатора типу DHS-, LCP-пластин або фіксатором для малоконтактного багатоплощинного остеосинтезу. Висновки: застосування технології 3D-моделювання та 3D-друку твердотільних моделей конкретних СК і пухлин надає змогу спланувати лінію передбачуваної резекції кістки. На основі цього можна сформувати величину трансплантата, створити конструкцію фіксатора, що забезпечує стабільність у сегменті ФКТ. Передопераційний тренінг полегшує проведення оперативного втручання. Усе це допомагає обрати найбільш оптимальну тактику лікування.

Шифр НБУВ: Ж23024

**2.Р.279. Експериментальна кріодеструкція щитовидної залози з проплітїоурацил-індукованою дифузною гіперплазією** / К. О. Побеленський, О. В. Пахомов, Т. М. Гуріна, Л. А. Побеленська, Є. І. Легац, Г. А. Божок // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 168-179. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Кріодеструкція під контролем ендоскопічної техніки вважається перспективним підходом до лікування доброякісних вузлових утворень щитовидної залози (ЩЗ). Для визначення параметрів кріодеструкції необхідне проведення модельних експериментів на тваринах, оскільки патологічно змінена тканина ЩЗ відрізняється за теплопровідністю та теплоємністю від нормальної тканини. У роботі порівнювали температурні зміни в ЩЗ експериментальних тварин під час кровіпливу на нормальну тканину та з дифузною гіперплазією (ДГ), індукованою проплітїоурацилом (ПТУ). Кріодеструкцію ЩЗ проводили шпуром, які до цього втручання одержували 0,1 % -й розчин ПТУ протягом 90 днів. Використовували мідний кріоаплікатор, охолоджений до температури рідкого азоту. Процес контролювали за допомогою термопар, розташованих на різній відстані від зони проморожування. Встановлено відмінності між термограмами зразків інтактної тканини ЩЗ та ПТУ-індукованої ДГ. Доведено, що для руйнування тканини ЩЗ із ДГ на глибину більше 1 мм необхідно проводити два цикли заморожування-нагріву з 120-секундною експозицією кріоаплікатора.

Шифр НБУВ: Ж14260

**2.Р.280. Ефективність модифікованої методики транспупілярної термотерапії в лікуванні меланоми хоріоїдеї стадії T1N0Mo:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / І. В. Цуканова; Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено меланому хоріоїдеї стадії T1N0M0 (МКБ 10 — злоякісне новоутворення судинної оболонки). Розглянуто можливість підвищення ефективності лікування меланоми хоріоїдеї стадії T1N0M0 (вистояння — до 3,0 мм, протяжність основи — до 12,0 мм) шляхом застосування транспупілярної термотерапії як монотерапії на основі модифікованої методики з урахуванням особливостей клінічних характеристик пухлини. Вперше встановлено, що інтенсивність деструктивних змін в паренхімі пухлини (балоноклітинна дегенерація, сухий і вологий некроз), які супроводжуються руйнуванням плазмолемми з глибокою деструкцією органел, особливо мітохондрій, та повною або частковою відсутністю хроматину в ядрах, а також деструктивними змінами стінок кровоносних судин та їх тромбозом, набуває максимуму на четвертий день після впливу транспупілярної термотерапії. Доведено, що меланома хоріоїдеї стадії T1N0M0 (вистояння — до 3,0 мм, протяжність основи — до 12,0 мм) на початковій стадії пухлинного процесу супроводжується підвищенням активності клітинної та гуморальної ланок імунітету та природної протипухлинної резистентності організму та активацією експресії на лімфоцитах (ЛФ) периферичної крові маркерів CD7<sup>+</sup>, CD25<sup>+</sup>, CD38<sup>+</sup>, CD45<sup>+</sup>, CD54<sup>+</sup>, CD95<sup>+</sup>, CD150<sup>+</sup>. Вперше виявлено, що транспупілярна термотерапія впливає на протипухлинну імуну відповідь організму хворого на меланому хоріоїдеї, яка проявляється активацією експресії на ЛФ периферичної крові стимуляторної молекули CD7<sup>+</sup> (на 59,14 %,  $p = 0,04$ ), що індукує секрецію цитокінів, та маркера активації лімфоцитів CD95<sup>+</sup> (на 40,86 %,  $p = 0,05$ ), який підвищує проапоптотичну активність ЛФ, що сприяє реалізації лікувального ефекту. Модифіковано методику транспупілярної термотерапії меланоми хоріоїдеї стадії T1N0M0 (вистояння — до 3,0 мм, протяжність основи — до 12,0 мм), яка полягає в проведенні щоденних, один раз на день сеансів транспупілярної термотерапії чотири дні послідовно з інтервалом між курсами лікування 2 — 3 міс/ протягом року до отримання повної резекції пухлини і доведено можливість її використання як монотерапії (патент України №102890). Розроблено тест (чутливість — 88,2 %, специфічність — 82,4 %) прогнозування позитивного (повна та часткова резекція пухлини  $\leq 2,0$  мм) або негативного (продовжений ріст пухлини  $\geq 2,0$  мм) локального результату лікування хворих на меланому хоріоїдеї стадії T1N0M0 (вистояння — до 3,0 мм, протяжність основи — до 12,0 мм) залежно від вистояння пухлини (прикордонне значення = 2,0 мм) в складивне тіло за даними УЗ-сканування очного яблука. Оптимізовано тактику лікування меланоми хоріоїдеї стадії T1N0M0 (вистояння — до 3,0 мм, протяжність основи — до 12,0 мм) шляхом модифікації методики транспупілярної термотерапії з високою ефективністю одержаного локального результату (92,1-%), в тому числі у вигляді повної резекції пухлини в 81,5% випадків, та розроблено алгоритм обстеження і лікування таких хворих.

Шифр НБУВ: РА449017

**2.Р.281. Особливості ендопротезування суглобів і кісток при метастатичних пухлинах** / В. В. Проценко, О. А. Бур'янов, Є. О. Солоніцин // Травма. — 2021. — 22, № 3. — С. 68-73. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Наведено результати ендопротезування суглобів і кісток у 19 пацієнтів з метастатичними пухлинами кістки. У результаті ендопротезування суглобів і кісток при метастатичних пухлинах кісток ускладнення спостерігалися у 4 (21,1 %) пацієнтів і рецидиви пухлини — у 2 (10,5 %) хворих. У передопераційному періоді 19 пацієнтам було проведено курс дистанційної променевої терапії до сумарної осередкової дози 40 Грей при разовій осередковій дозі 2 — 2,5 Грей. Також усі хворі одержували курси передопераційної поліхіміотерапії згідно з першоджерелом пухлини, а при гормонозалежних пухлинах — гормонотерапію. Залежно від конкретних анатомо-функціональних змін застосовувалися спеціальні конструкції імплантів, інструментарія та методичні прийоми, що доповнювали стандартну техніку операцій. При ендопротезуванні кісток і суглобів дотримувалися основних принципів онкохірургії — футлярності та абластичності, видалення одним блоком зони біопсії. При ендопротезуванні використовували цементний тип фіксації ендопротеза. Для адекватного формування м'язового футляра ендопротеза проводили пластичний етап операції, що дозволяв адекватно відкрити встановлений ендопротез і тим самим зменшити ризик розвитку інфекційних ускладнень. Як пластичний матеріал застосовували як переміщені, так і вільні васкуляризовані шкірно-м'язові клапти на мікросудинних анастомозах. З метою обмеження контакту металевої частини ендопротеза з прилеглими тканинами та з метою реконструкції сухожильно-зв'язкового апарату застосовували трубку з поліетилентетрафталату, до неї підшивалися резекційовані м'язи та сухожилля, що надавало змогу більш повно відновити функцію суглоба. Функція кінцівки за шкалою MST5 після ендопротезування суглобів становила від 70 до 92 %, також підвищилася якість життя хворих до 70 — 75 балів.

Шифр НБУВ: Ж23024

Див. також: 2.Р.234

Пухлини грудної клітки та грудної порожнини

**2.Р.282. Вплив ICG-технології на результати хірургічного лікування ранніх форм раку молочної залози** / Масія Хайме, О. Ю. Савенков // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 67-72. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Рак молочної залози (РМЖ) входить в п'ятерку найбільше распространенных в мире онкологических заболеваний и лидирует среди причин смерти женщин в возрасте до 50 лет. На сегодня актуальными остаются вопросы выбора адекватного объема хирургического вмешательства, необходимости назначения послеоперационной адьювантной терапии и качества жизни пациенток после операции. Цель исследования — выбор объема хирургической операции при РМЖ при применении методики интраоперационной идентификации сторожевого лимфоузла (интраоперационная ICG-технология) и оценка результатов срочного его гистологического исследования. Показано, что наиболее частым методом хирургического вмешательства у пациенток, у которых использовалась интраоперационная ICG-технология, была квадрантэктомия, которая была проведена в 27 случаев (54 %), реже проводилась подкожная мастэктомия (30 %) и у 16 % радикальная мастэктомия (по Маддену). При этом в группе контроля приоритет отдавался радикальному удалению молочной железы (63,2 % случаев); частичная резекция (по U. Veronesi) выполнена у 33,3 % пациенток, а подкожная мастэктомия — у 3,5%. Патоморфологические исследования сторожевого лимфоузла, во время его интраоперационной визуализации с использованием ICG-технологии, метастатическое поражение установлено в 10 из 50 случаев (20 %) в основной группе. Полученные результаты оценки объема регионарной лимфодиссекции в основной группе указали на ее адекватный характер обеспечения радикальности хирургического лечения. Это, является одним из важных предварительных выводов данной работы, так как для оценки клинического значения анализа сигнального лимфоузла как маркера регионарного распространения опухоли необходимо в первую очередь удостовериться, что существующая хирургическая техника обеспечивает радикальное удаление опухоли.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.283. Оптимізація хіміотерапевтичного лікування хворих на метастатичний тричі негативний рак грудної залози:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / С. А. Лялкін; Національний інститут раку. — Київ, 2020. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуальної проблеми сучасної онкології — поліпшенню результатів лікування хворих на ТНРГЗ шляхом оптимізації хіміотерапевтичного лікування з ура-

хуванням біологічних характеристик пухлини, впровадження клітинної імунотерапії.

Шифр НБУВ: RA445806

**2.Р.284. Шляхи оптимізації лікування хворих з місцеворозповсюдженим раком молочної залози:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.07 / О. В. Бондар; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Наведено схему комплексного етапного полімодального неoad'ювантного лікування пацієнок із місцеворозповсюдженим раком молочної залози на основі селективної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії (ПХТ), регіонарної антибіотикотерапії та променевої терапії (патент на винахід № 119770 від 12.08.2019). Установлено, що подібний алгоритм надав змогу збільшити якісні та кількісні показники життя, а також зменшити кількість стандартних курсів хіміотерапії та знизити частоту виникнення побічних реакцій організму у порівнянні із системним та ендолімфатичним варіантами неoad'ювантного менеджменту. В результаті дослідження доведено, що застосування селективної внутрішньоартеріальної ПХТ у поєднанні з регіонарною антибіотикотерапією на неoad'ювантному етапі ефективно сприяє зменшенню лінійних розмірів осередку неоплазії та периканкрозного інфільтрату, а також знижує інтенсивність і частоту виникнення запальних, деструктивних та інфекційних локальних і системних ускладнень. На великому фактичному матеріалі визначено ефективність комплексного неoad'ювантного лікування на основі системного, ендолімфатичного та внутрішньоартеріального шляхів введення ПХТ і відстежено кореляційні зв'язки з імуногістохімічними показниками типу пухлини та її проліферативної активності. Вперше досліджено рівні ядерних маркерів клітинної проліферації Ki-67 (патент на корисну модель № 136691 від 27.08.2019) та PCNA (патент на корисну модель № 136692 від 27.08.2019) при люмінальному типі В місцеворозповсюдженого раку молочної залози. Запропоновано систему предиктивної оцінки чутливості пухлини до неoad'ювантної ПХТ на основі імуногістохімічного типу місцеворозповсюдженого раку молочної залози та маркерів клітинної проліферації Ki-67, PCNA та MSI. Розроблено спосіб ексцентричного компресійного бинтування грудної клітки після радикальної мастектомії (патент на корисну модель № 114347 від 10.03.2017). Обґрунтовано положення, які свідчать на користь важливості дотримання етапності та наступності при застосуванні запропонованого комплексу заходів неoad'ювантного лікування пацієнок із місцеворозповсюдженим раком молочної залози, а також своєчасності та правильності інтерпретації імуногістохімічних параметрів пухлини для відтворення даних результатів у практичній діяльності.

Шифр НБУВ: RA445658

**2.Р.285. PvuII polymorphism in the estrogen receptor alpha gene as an indicator for surgical treatment in patients with benign mammary dysplasia** / I. M. Lukavenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 324-333. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Наведено результати вирішення задачі стосовно зв'язку між генетичними особливостями індивідуума та фенотипічними проявами доброякісної дисплазії (ДД) молочної залози (МЗ). Мета роботи — розробка критеріїв діагностики проліферативної доброякісної дисплазії МЗ на основі імуногістохімічних і молекулярно-генетичних досліджень із метою обґрунтування показань до хірургічного лікування. Спостереженням було охоплено 84 пацієнти: 66 (78,6 %) осіб м. Суми та 18 (78,6 %) — Сумської обл. Середній вік обстежених становив (32,3 ± 1,1) роки і був у межах 16 — 62 років. Серед досліджених — 82 (97,6 %) жінки з ДДМЗ та 2 (2,4 %) чоловіки, які страждали на гінекомастію з вузлуотворенням. Обтяженим анамнез на РМЗ у близьких родичів мали 33 (39,3 %) особи. Крім одержання поглиблених даних щодо анамнезу, вивчали особливості клінічного перебігу та супутніх захворювань. Проводили інструментальні та лабораторні дослідження. Вивчалися морфологічні та іГХ-особливості видалених тканин, а також генетичні відмінності пацієнтів. За віком досліджених було розподілено на три групи: до першої групи (до 21 року) ввійшло 15 (17,8 %) осіб, до другої (22 — 39 років) — 43 (51,2 %), до третьої (старших за 40 років) — 26 (31,0 %) досліджених. Показано, що частота алейльних варіантів гена EsRα за поліморфізмом PvuII у пацієнтів із проліферативною формою доброякісної дисплазії МЗ розподілилася так: генотип T/T — 27,4 %, генотип T/C — 51,2 %, генотип C/C — 21,4 %. Установлено, що найбільш значущими клінічними предикторами у хворих на проліферативні форми доброякісної дисплазії МЗ визначаються: мастодінія ( $\chi^2 = 11,444$ ;  $P = 0,003$ ), зменшення ІМТ до  $(21,17 \pm 1,06) \text{ кг/м}^2$  ( $F = 5,020$ ;  $P = 0,009$ ), подовжена менструація до  $(5,67 \pm 0,30)$  дня ( $F = 3,017$ ;  $P = 0,055$ ). Визначено групу пацієнтів, клітини МЗ яких не мають рецепторів до естрогену. Зроблено висновок про те, що оскільки призначення антиестрогенів як засобу профілактики пацієнтам цієї групи не надасть бажаного результату, таким хворим необхідно запропонувати інший варіант профілактики подальшої атипії — хірургічний. Висновки: встановлено, що додаткові дослідження експресії EsRα та наявності патологічного С-алеля за

поліморфізмом PvuII гена EsRα відіграють важливу роль як критерії діагностики проліферативної доброякісної дисплазії МЗ для обґрунтування показань до хірургічного лікування. Показано, що специфіка гістологічної будови тканини, особливостей рецепторного апарату клітини та генетичних предикторів виступає важливим показником у розумінні причин і механізмів проліферації у разі ДДМЗ. Розрахункові результати вказують на те, що ДДМЗ починають формуватися на тлі збереженого менструального циклу та репродуктивної функції, що говорить про вирішальну роль у розвитку осередків проліферації при ДДМЗ стану локальних рецепторів естрадіолу в тканині молочної залози. Дисбаланс гормонів сприяє морфофункціональній перебудові.

Шифр НБУВ: Ж101336

Пухлини системи кровотворення, крові та ретикулоендотеліальної системи

**2.Р.286. Діагностична значимість молекулярно-біологічних факторів імунного гемолізу при В-клітинних неходжкінських ліфомах:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 14.01.31 / У. В. Тимошенко; Національна академія медичних наук України, Інститут гематології та трансфузіології. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено вирішенню актуальної науково-практичної задачі сучасної гематології — проведенню моніторингу гемолітичних процесів при В-НХЛ і визначенню діагностичних критеріїв прогнозу розвитку імунних гемолітичних ускладнень для їх мінімізації. Встановлено, що гемоліз при В-НХЛ інгібує основні механізми протипухлинної дії ритуксимабу, КЗЦ і АЗКОЦ, що може знизити ефективність терапії МКА. Виявлено асоціативний зв'язок між фенотипом D-системи Rhesus і розвитком В-НХЛ. За результатами роботи рекомендовано при проходженні пацієнтом з В-НХЛ кожного курсу протипухлинної терапії здійснювати моніторинг клініко-гематологічних показників гемолізу: антиеритроцитарних аутоімунних антитіл, fHb, OPE, а також Нр як додаткового критерію ефективності терапії. Рекомендовано для зменшення ризику розвитку захворювання на В-НХЛ здійснювати ретельну профілактику алоїмунізації D-осіб.

Шифр НБУВ: RA448147

**2.Р.287. Інактивація клітинних сигнальних шляхів TGFB-SMAD і IL2-STAT при хронічному лімфолейкозі:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 14.01.07 / А. С. Матвеева; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Визначено й ідентифіковано ключові ланки систем клітинних сигнальних каскадів при хронічному В-клітинному лімфолейкозі (ХЛЛ). Використовуючи молекулярно-біологічні, імунологічні, біоінформатичні методи та методи статистики, встановлено, що ряд генів, які можуть індукуватися в результаті активації клітинного сигнального шляху TGFB-SMAD2/3, а саме BCL2L1 (BCL-XL), CCND2 (Cyclin D2), ID1 і MYC, є також генами, залежними від активації шляху IL2-JAK-STAT2/5. Показано, що рівень експресії мРНК генів, які можуть трансактивуватися внаслідок активації цих двох сигнальних шляхів, значно знижений у клітинах ХЛЛ порівняно з В-клітинами периферичної крові здорових донорів. Уперше встановлено, що одним із механізмів інактивації сигнального шляху TGFB-SMAD у лейкоциітних клітинах при ХЛЛ є низька експресія протеїну SMAD2, а також відсутність ядерних гетеродимерів протеїнів SMAD3 і SMAD4. Причиною інгібування сигнального шляху IL2-STAT (JAK-STAT5) у клітинах ХЛЛ може бути низький рівень фосфорилування протеїнів STAT5 або його відсутність у лейкоциітних клітинах. Показано, що ядерні протеїнові комплекси із STAT5 відсутні у лейкоциітних клітинах.

Шифр НБУВ: RA445836

**2.Р.288. Роль генетичних порушень у формуванні резистентності до терапії інгібіторами тирозинкінази у пацієнтів з хронічно мієлоїдною лейкокією:** автореф. дис.... д-ра біол. наук: 14.01.31 / І. В. Дмитренко; Національна академія медичних наук України, Державна академія «Інститут гематології та трансфузіології Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 48 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено визначенню ролі генних та хромосомних порушень в генетичних механізмах формування резистентності до терапії інгібіторами тирозинкінази (ІТК) у хворих на хронічну мієлоїдну лейкокію (ХМЛ). Незалежним ініціальним прогностичним фактором ризику розвитку резистентності до терапії визначено термін лікування іншими лікарськими засобами більше 8 міс. до призначення ІТК. Визначено частоту мутацій кіназного домену гена BCR/ABL1 у пацієнтів з ХМЛ з первинною резистентністю та вторинною резистентністю до терапії імаїнібом. Показано, що мутації в гені BCR/ABL1 зумовлювали швидкий розвиток вторинної резистентності до терапії імаїнібом. Доведено, що сполучення мутацій та додаткових хромосомних аберацій у хворих на ХМЛ зумовлювало високий ризик прогресії захворювання та скорочення загальної виживаності. Визначено неза-



лежні ініціальні фактори прогнозування глибокої молекулярної відповіді через 24 міс. терапії іматинібом. Визначено високу частоту соматичних BCR/ABL1-незалежних мутацій у пацієнтів з ХМЛ, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання внаслідок аварії на ЧАЕС, що супроводжувалось відсутністю відповіді на терапію та більш агресивним перебігом захворювання. Сформульовано концепцію розвитку резистентності до терапії ІТК та запропоновано алгоритм молекулярного моніторингу відповіді на терапію для індивідуалізації протипухлинної терапії.

Шифр НБУВ: PA445297

## Пухлини системи дихання

**2.Р.289. Modern vector in treatment of patients with lung cancer: tyrosine kinase inhibitors in epidermal growth factor receptor mutations (literature review)** / О. М. Smorodska, Yu. V. Moskalenko, I. O. Vynnychenko, O. I. Vynnychenko, V. V. Kostuchenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 4-11. — Бібліогр.: 50 назв. — англ.

Молекулярне дослідження пухлин у пацієнтів з недрібноклітинним раком легень (НДРЛ) використовується для визначення драйверних мутацій, що призводять до раннього канцерогенезу в більше ніж 80 % випадках аденокарциноми, включаючи мутацію рецептора епідермального фактора росту (EGFR). Визначення специфічних соматичних мутацій надає змогу лікувати хворих персоналізовано, що призводить до значного покращення результатів лікування НДРЛ. Мета роботи — вивчення проблеми таргетної терапії НДРЛ шляхом аналізу відповідної наукової літератури. Як досліджуваний матеріал було використано дані закордонних джерел, які досліджують проблематику лікування раку легень. Науковий пошук, аналіз та узагальнення було обрано як методи. Інгібітори тирозин кінази (TKIs) використовують як стандартну терапію першої лінії для лікування пацієнтів з недрібноклітинним раком легень, у яких наявна мутація EGFR. До першого покоління інгібіторів тирозин кінази відносять гефітиніб, ерлотиніб, афатиніб. Їх використання показало високі терапевтичні результати. У більшості пацієнтів із мутаціями EGFR та метастатичним недрібноклітинним раком легень приблизно через 9 — 13 міс. терапії ерлотинібом, гефітинібом або афатинібом спостерігається прогресія захворювання. Першим і єдиним комерційно доступним інгібітором рецепторів EGFR третього покоління є осимертиніб. Осимертиніб — оральний, незворотний EGFR-інгібітор третього покоління, який вибірково інгібує як EGFR, так і мутації стійкості до EGFR — T790M. Наразі вчені активно досліджують механізми набутої резистентності до інгібіторів тирозин кінази, проте багато питань досі залишаються невирішеними. Перше покоління інгібіторів EGFR показало клінічний успіх серед пацієнтів, у яких наявна EGFR мутація. Наявність мутації EGFR T790M пов'язують з набутою резистентністю до терапії інгібіторами тирозин кінази. Показано, що в 60 % випадків виявлення вказаних мутацій було зафіксовано після прогресії захворювання за умови початкової відповіді на терапію ерлотинібом, гефітинібом чи афатинібом. Інгібітори тирозин кіназ третього покоління демонструють високу ефективність та не сприяють розвитку набутої резистентності. Мало відомо про механізми розвитку резистентності, тому дослідження в цьому напрямку тривають.

Шифр НБУВ: Ж15785

## Пухлини системи травлення та печінки

**2.Р.290. Біохімічні маркери функціонального стану печінки щурів за розвитку звичайної та резистентної до цисплатину пухлини і введення цитостатиків:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.04 / О. С. Коновалова; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. — Одеса, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено дослідженню біохімічних маркерів функціонального стану печінки щурів-пухлиноносців за розвитку звичайної і резистентної до цисплатину карциноми Герена за введення цисплатину, кластерних сполук ренію і фероценів. Показано, що введення щурам-пухлиноносцям цисплатину у ліпосомній формі знижувало його гепатотоксичність порівняно з введенням у розчині, проте не повністю гальмувалася інтенсивність процесу пероксидного окиснення ліпідів і його негативний вплив на активність ферментативної системи антиоксидантного захисту. На відміну введення ряду кластерних сполук диренію(III) щурам-пухлиноносцям у ліпосомній формі за розвитку звичайної карциноми Герена призводило до менш вираженого ушкодження печінки, ніж введення цисплатину, незалежно від ступеню гальмування пухлини, а за введення кластерних сполук диренію з ферулатними та індоліцтовими лігандами активність досліджуваних ферментів майже досягала контрольних значень. Показано різний вплив системи реній-платина на активність ферментів печінки за розвитку звичайної і резистентної до цисплатину пухлини. За введення щурам-пухлиноносцям бінарних ліпосом, що містять цисплатин і кластерну сполуку диренію(III) з індоліциновими і ферулатними лігандами, відбувалася нормалізація процесів фермен-

темії, пероксидного окиснення ліпідів, активація ферментів системи антиоксидантного захисту за розвитку обох видів пухлин. Одержані результати свідчать про перспективність подальших досліджень кластерних сполук ренію(III), які одночасно виявляють антиканцерогенні і гепатопротекторні властивості.

Шифр НБУВ: PA448703

**2.Р.291. Оптимізація лікування хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / О. В. Кравець; Національний інститут раку. — Київ, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Представлено наукове обґрунтування та нове вирішення актуальної для сучасної медицини, зокрема онкології, проблеми — поліпшення безпосередніх і віддалених результатів лікування та якості життя хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини шляхом оптимізації підходів комбінованого лікування та реконструктивно-відновних хірургічних втручань. Встановлено, що застосування хірургічного підходу з ад'ювантною променевою або хіміопроменевою терапією у лікуванні хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини вірогідно підвищує 5-річну загальну та 5-річну безрецидивну виживаність у порівнянні з хіміопроменевою терапією. Виявлено вірогідно нижчі рівні експресії мікроРНК 21 та мікроРНК 375 у хворих з тривалістю безрецидивного періоду < 12 міс. порівняно з хворими, у яких безрецидивний період становив >12 міс. Розроблено методики реконструктивно-відновного лікування із застосуванням локальних, регіонарних та вільних тканинних клаптів, надано їх порівняльну характеристику, з дослідженням функціонального результату і якості життя хворих, та визначені оптимальні тканинні клапті для різних типів післяопераційних дефектів язика, дна ротової порожнини та щокви.

Шифр НБУВ: PA448086

**2.Р.292. Патогенетичні механізми системної токсичності при використанні гіпертермічної інтраопераційної інтраперитонеальної хіміоперфузії з цисплатином при канцероматозі очеревини (клініко-експериментальне дослідження):** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. Д. Пихтеева; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Вивчено патофізіологічні механізми токсичності платини (Pt) при проведенні гіпертермічної (41 – 44 °С) інтраопераційної інтраперитонеальної хіміоперфузії (HIPEC) очеревини з цисплатином (ЦП). При обстеженні 15-ти пацієнтів виявлено збільшення концентрації Pt у крові та сечі, порушення мікроелементного гомеостазу, зміни в біохімічних аналізах після HIPEC з ЦП. Показано, що на прояви системної токсичності ЦП впливає загальний стан, вік, обсяг циторедуктивної операції, наявність інтеркурентних неонкологічних захворювань. Проведено експериментальне моделювання HIPEC на щурах. Показано, що Pt потрапляє у кровоток, накопичується в нирках, селезінці та печінці, при цьому відбуваються зміни біохімічних показників, які, можливо, носять адаптаційний характер, та слабо виражені морфологічні зміни, які залежать від температури розчину. Наявність Pt в очеревині, нирках і печінці свідчить про те, що можливо прогнозувати віддалені ефекти загальнотоксичної дії ЦП, які будуть розвиватися з часом при вторинному перерозподілі накопиченої Pt. При введенні ЦП відбувається швидке зростання загального вмісту металотіонеїнів у печінці та нирках, що має захисну й адаптаційну дію організму до хіміотерапії ЦП. Підвищення температури при HIPEC підсилює не тільки терапевтичну дію ЦП (що було показано раніше), а й токсичну дію ЦП на нирки та печінку. З позицій сучасної патофізіології доведено, що при проведенні хіміотерапії сполуками Pt необхідно проводити дії, спрямовані на зниження побічної дії Pt та підвищеної температури на паренхіматозні органи (перш за все нирки), при проведенні HIPEC.

Шифр НБУВ: PA448457

Див. також: 2.Р.149, 2.Р.296

## Пухлини шлунково-кишкового тракту

**2.Р.293. Інвагінаційний механічний езофагогастроанастомоз у хірургічному лікуванні раку стравоходу та кардіоезофагіального переходу:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / А. С. Клімас; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращенню наслідків проксимальної резекції шлунку з резекцією стравоходу, пов'язаних з анастомозом, у хворих на рак стравоходу та кардіоезофагіального переходу шляхом розробки і застосування інвагінаційного механічного езофагогастроанастомозу. З метою підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на рак стравоходу та кардіоезофагіального переходу у відділі торако-абдомінальної хірургії Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України розроблено й впроваджено новий спосіб формування інвагінаційного механічного езофагогастроанастомозу. Для оцінки способу проведено дослідження, в якому

здійснено порівняння ефективності інвагінаційного механічного езофагогастроанастомозу з циркулярним механічним езофагогастроанастомозом кінець-в-бік. Проаналізовано результати лікування 60-ох хворих, яким виконували проксимальну резекцію шлунку з резекцією стравоходу доступами Льюїса або Осави — Гарлока з формуванням езофагогастроанастомозу двома зазначеними способами. Експериментально показано, що інвагінаційний механічний езофагогастроанастомоз має характеристики високої і достатньої герметичності швів для попередження його неспроможності. Розроблений спосіб у річній динаміці сприяв зменшенню як частоти, так і ступеня вираженості ендоскопічних і гістологічних проявів рефлюкс-езофагіту, зменшенню як частоти, так і ризику розвитку післяопераційних рубцевих стриктур; неспроможності анастомозу не спостерігали. Продемонстровано переваги інвагінаційного механічного езофагогастроанастомозу над циркулярним механічним езофагогастроанастомозом кінець-в-бік щодо якості життя хворих за специфічними стравохідно-шлунковими симптомами (модуль EORTC QLQOG25), такими як: рефлюкс, біль і дискомфорт у ділянці шлунку, проблеми харчування.

Шифр НБУВ: RA445087

**2.Р.294. Індивідуалізація комбінованого лікування хворих на рак прямої кишки: молекулярно-біологічні аспекти:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / М. В. Глянько; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2021. — 23 с.: табл., рис. — укр.

Досліджено експресію білків, асоційованих із чутливістю / резистентністю до протипухлинних чинників — ERCC1, Торо Па, та маркерів, що опосередковують адгезивні властивості клітин — ERCC1, Twist, у пухлинних клітинах хворих на рак прямої кишки (РПК) з урахуванням клініко-морфологічної характеристики хворих, клінічного перебігу захворювання та 3-річної загальної виживаності. Проаналізовано експресію різних варіантів комбінацій наявності / відсутності експресії маркерів, що обумовлюють медикаментозну стійкість та адгезивні властивості пухлинних клітин, визначено їх інформативність при прогнозуванні клінічного ефекту після проведеного комплексного лікування з використанням платиновмісної схеми поліхіміотерапії у хворих на РПК. Визначено інформаційність порогових значень рівня експресії ERCC1, Торо Па та ERCC1 і сформовано групи хворих із різним ступенем ризику виникнення прогресії захворювання після застосування платиновмісної схеми поліхіміотерапії. Індивідуалізовано схеми медикаментозного лікування хворих на РПК після проведеного радикального хірургічного лікування, зважаючи на профіль експресії досліджуваних маркерів чутливості / резистентності до хіміопрепаратів та адгезії. Порівняно ефективність лікування індивідуалізованої та стандартної поліхіміотерапії на основі препаратів платини у хворих на РПК після проведеного радикального хірургічного лікування.

Шифр НБУВ: RA448479

**2.Р.295. Комбіноване лікування раку прямої кишки, ускладненого кровотечею, із застосуванням ендovasкулярних катетерних технологій:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Д. О. Пілюгін; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Укљочено 106 хворих на рак прямої кишки ІА-ІV стадії з вираженою кровотечею, на фоні розповсюдженого пухлинного процесу прямої кишки, що перебували на лікуванні в ДУ «Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМІ України» з 2015 до 2020 р. Усіх хворих було розподілено на дві групи — основну (61 хворий) та групу порівняння (45 хворих) залежно від того, чи було виконано тільки хірургічне втручання, чи йому передувала етап ендovasкулярного гемостазу. На підставі розробленого алгоритму пацієнтам основної групи обирався відповідний метод ендovasкулярного гемостазу: внутрішньоартеріальна хіміоемболізація з оксаліплатином або внутрішньоартеріальна оклюзія за допомогою спіралей Gianturco чи желатинової губки (GelfoamIII). Технічний успіх під час застосування ендovasкулярного гемостазу становив 95,09 %. Післяопераційна летальність становила 20 % в групі порівняння, в основній групі рівень післяопераційної летальності — 1,68 %. Під час аналізу віддалених результатів лікування встановили: однорічна виживаність без прогресування в основній групі становила 68,33 %, в групі порівняння — 44,44 % ( $p < 0,05$ ). Під час аналізу найближчих результатів лікування встановили, що однорічна загальна виживаність в основній групі становила 81,67 %, в групі порівняння — 58,33 % ( $p < 0,05$ ).

Шифр НБУВ: RA447922

**2.Р.296. Метаболічні та стромальні предиктори метастатичного колоректального раку із метакронним ураженням печінки: контроль раннього прогресування, обрнування методології комбінованого лікування:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / А. А. Бурлака; Національний інститут раку. — Київ, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Представлено вирішення актуальної проблеми: поліпшено онкологічний прогноз у хворих на колоректальний рак із метастатичним ураженням печінки шляхом використання паренхімозберігаючої хірургічної стратегії та дослідження редокс-залежних пре-

дикторів раннього прогресування. Робота базується на 3 етапах, що включають дослідження *in vivo* (95 мишей C57BL та 35 щурів Wistar), ретроспективного (аналіз 285 клінічних випадків резекції печінки з приводу метастатичного ураження КРР) та проспективного дослідження із залученням 185 хворих на КРР із метастатичним ураженням печінки. *In vivo* патологічний ефект ішемії-реперфузії сприяв пухлинному росту шляхом активації порушення функціонування дихального ланцюга мітохондрій та зростання швидкості генерування СР (у мишей C57BL в групі контролю, групі формування вогнищ росту аденокарциноми МС38, групі моделювання ППР та застосування протипухлинних полімерів, швидкість генерування СР в печінці становила  $(0,22 \pm 0,05)$ ,  $(1,6 \pm 0,4)$ ,  $(3,02 \pm ,49)$  та  $(2,4 \pm 0,58)$  нмоль/г сирової тканини,  $p < 0,05$ ). Ретроспективним аналізом встановлено, що стратегія атипичних та анатомічно-ортогональних резекцій печінки забезпечила 5-річну кумулятивну виживаність на рівні  $(40 \pm 5) \%$  та  $(33 \pm 6) \%$  відповідно,  $p = 0,03$ . Доведено, що резекція печінки у хворих на КРР із метастатичним ураженням печінки за принципами ПЗХ — це безпечна та ефективна хірургічна стратегія, незалежно від локалізації метастатичних вогнищ (загальна 3-річна кумулятивна виживаність та середнє значення цього показника в групах порівняння ЦСП/ПЛМ становили  $(53 \pm 9) \%$  /  $( ) \%$  (95 % ДІ:  $26,9$  —  $74,4$ ) /  $(35,2 \pm 2,2) \%$  (95 % ДІ:  $30,9$  —  $39,1$ ),  $p = 0,3$ ). Доведено, що тривалість нормо-ішемії потенціє порушення функціонування ЕТЛ мітохондрій та корелює з вираженими порушеннями функціонування гепатоцитів вже при  $> 45$  хв (кінцевий результат багатфакторної лінійної регресії показав наявність стійкого негативного зв'язку тривалості нормо-ішемії печінки з рівнем низькокопінного цитохрому Р-450 ( $-44,26 \pm 13,97$ ) (95 % ДІ:  $-72,01$  до  $-16,52$ ) та NO-модифікованих FeS білків ( $-25,05 \pm 13,92$ ) (95 % ДІ:  $-52,71$  до  $2,61$ ). Показано, що рівень генерування СР у паренхімі оперованої печінки може бути незалежним прогностичним фактором виживаності при КРР — 3-річна кумулятивна виживаність, стратифікована за рівнем СР відд. тк. ( $< 0,39$  та  $> 0,39$  нмоль/г сирової тк.-хв), становила відповідно  $(41 \pm 12) \%$  /  $( ) \%$  ( $p=0,012$ ).

Шифр НБУВ: RA448074

Див. також: 2.Р.152

## Пухлини сечостатевої системи

**2.Р.297. Герміногенні пухлини яєчка: клініко-морфологічна та імуногістохімічна характеристика, математичне визначення стадії пухлинної прогресії:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.02 / С. М. Потапов; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 44 с.: рис. — укр.

Вивчено епідеміологічні, клініко-морфологічні та імуногістохімічні особливості герміногенних пухлин яєчка залежно від гістологічного типу та стадії пухлинної прогресії, які дозволяють удосконалити морфологічну діагностику і стадіювання, прогнозувати перебіг захворювання та теоретично обґрунтувати напрями таргетної терапії у окремого хворого. Встановлено можливі фактори ризику розвитку герміногенних пухлин яєчка. Проведено комплексне вивчення проліферативно-апоптотичних процесів у герміногенних пухлинах яєчка: доведено, що збільшення показників експресії Ki-67, Вах, Bcl-2 і p53 корелює з агресивним перебігом даних пухлин. Досліджено стан екстрацелюлярного матриксу і міжклітинної адгезії: доведено, що підвищена експресія MMP і v-catenin та зниження експресії E-cadherin корелюють з агресивним перебігом герміногенних пухлин яєчка. Вивчено патогенетичні шляхи формування пухлинних судин, встановлено явище васкулогенної мімікрії та особливості васкуляризації залежно від гістологічного типу і стадії пухлинної прогресії герміногенної пухлини яєчка. Доведено, що зростання кількісних показників васкуляризації корелює з агресивним перебігом даних пухлин. Також розроблено математичну модель визначення гістологічного типу та стадії пухлинної прогресії герміногенних пухлин яєчка.

Шифр НБУВ: RA448777

**2.Р.298. Епігенетичні та експресійні маркери пухлин сечостатевої системи:** автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.03 / О. С. Маньковська; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено визначенню епігенетичних та експресійних змін за раку передміхурової залози та раку сечового міхура, які можуть бути маркерними для цих онкологічних захворювань і потенційно використовуватись для діагностики та/або прогнозування їх розвитку. Було виявлено зміни у метилюванні низки генів у клітинних лініях, тканинах аденокарцином, парних умовно нормальних тканинах та аденомах передміхурової залози, безклітинній сечі пацієнтів з раком передміхурової залози та раком сечового міхура і референсних груп і виявлено, що набір метилюваних PTEN, CDH1, NKX3.1, RASSF1A та GDF15 може бути придатним для дискримінації хворих на ППЗ від осіб без раку, а наявність метилювання більшості генів з набору VIM, TMEFF2, GDF15, RASSF1A і NKX3.1 є більш характерним для хворих на рак сечового міхура, ніж для осіб без онкозахворю-

вань. Було виявлено експресію генів кінази родини Auroga і кінази BRAF у клінічних зразках хворих на рак передміхурової залози і визначено різницю в експресії цих генів між різними групами осіб, зокрема, виявлено вищий рівень експресії гена кінази Auroga A у хворих на РПЗ, ніж у осіб без раку. Клітинні лінії РПЗ, їх кондиційоване середовище та клінічний матеріал хворих на рак передміхурової залози, рак сечового міхура та контрольної групи було досліджено на рівні експресії або відносні рівні позаклітинної днРНК PANDAR. На усіх етапах дослідження було проведено кореляційний аналіз між показниками епігенетичних та еспресійних змін, а також з клініко-патологічними характеристиками пацієнтів і встановлено низку статистично достовірних кореляцій.

Шифр НБУВ: RA448753

**2.Р.299. Оптимізація діагностики та хірургічного лікування локалізованого нирково-клітинного раку:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / О. А. Войленко; Національний інститут раку. — Київ, 2020. — 45 с.: рис., табл. — укр.

Представлено наукове обґрунтування та нове вирішення актуальної для сучасної медицини, зокрема онкології та урології, проблеми — підвищення якості лікування хворих на локалізований нирково-клітинний рак шляхом розробки та впровадження комплексного підходу з використанням неoad'ювантної таргетної терапії, розробки нової нефрометричної системи, об'єктивізації показань до проведення резекції нирки. Обґрунтовано доцільність використання локальної ішемії при проведенні органозберігаючого оперативного лікування.

Шифр НБУВ: RA445636

**2.Р.300. Патоморфологічна характеристика біомінералізації при раку передміхурової залози:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / А. М. Піддубний; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено оптимізації діагностики й оцінюванню перебігу раку передміхурової залози на тлі процесів біомінералізації. За результатами дослідження встановлено клініко-епідеміологічні особливості раку передміхурової залози в Сумській обл. Продемонстровано вплив простатолітів на підвищення експресії Вах ( $p < 0,001$ ) та Casp3 ( $p < 0,001$ ), встановлено їх вплив на зміни в кількісному складі запального пухлинного мікрооточення, що виявлялося ростом наявності CD68-позитивних ( $p < 0,001$ ) та MPO-позитивних клітин ( $p < 0,001$ ). Одночасно з цим у неопластичній тканині знижуються інтенсивність процесів антогенезу й експресія «стрессових» маркерів, що виявлялося зниженням кількості VEGF-позитивних ( $p < 0,05$ ) та Hsp90-позитивних ( $p < 0,001$ ) пухлинних клітин. Установлено, що за наявності простатолітів у пухлинній тканині достовірно підвищується рівень експресії остеонектину та колагену I типу. Показано, що ці чинники зумовлюють розвиток специфічного остеобластичного імунотипу пухлинних клітин, що сприяє розпізнаванню кісткової тканини циркулюючими раковими клітинами як оптимального мікрооточення для розвитку кісткових метастазів, тобто розвивається явище остеотропізму пухлинних клітин.

Шифр НБУВ: RA444990

**2.Р.301. Рак передміхурової залози: особливості клінічного перебігу захворювання з високим ризиком виникнення рецидиву:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.06 / Ю. В. Жильчук; Національна академія медичних наук України, Інститут урології. — Київ, 2021. — 22 с.: табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено актуальній проблемі урології та онкології — підвищенню ефективності лікування хворих на рак передміхурової залози (РПЗ) з несприятливим прогнозом перебігу захворювання, визначеного за наявністю/відсутністю у кістковому мозку (КМ) дисемінованих пухлинних клітин (ДПК) та експресії в злоякісно трансформованих клітинах молекулярних маркерів, асоційованих із пухлинними стовбуровими клітинами — CD24 та CD44. Встановлено, що до критеріїв, які визначають перебіг захворювання у хворих на РПЗ, крім загальновизнаних — стадії пухлинного процесу, градації за шкалою Глісона, стану хірургічного краю та вихідного рівня простатспецифічного антигена (ПСА) в сироватці крові, можна віднести наявність ДПК у КМ, відсутність експресії CD24 та наявність експресії CD44 у пухлинних клітинах. Хворі на РПЗ, у КМ яких виявлені ДПК, а пухлинні клітини поряд з експресією CD44 не експресують CD24, відносяться до групи з високим ризиком прогресії захворювання: прогресію захворювання виявлено у 20 із 49 (40,8 %) хворих, ремісію — у 2 із 86 (2,3 % хворих). У хворих з високим ризиком рецидиву проведення радикальної простатектомії варто розглядати як обов'язковий компонент, що входить до варіанту первинного лікування.

Шифр НБУВ: RA448182

**2.Р.302. Рак сечового міхура: особливості епідеміології та показників спеціалізованої допомоги хворим** / Н. О. Сайдакова, О. І. Яцина, В. І. Гродзінський, В. П. Стус, М. Ю. Поліон, В. М. Шило, Г. Е. Кононова // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 173-180. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Робота ґрунтується на аналізі матеріалів офіційної статистичної звітності за 10 лет, которые были разделены на два

пятилетия (2009—2013 и 2014—2018 гг.). Изучены абсолютные и интенсивные коэффициенты заболеваемости распространенности рака мочевого пузыря среди взрослого населения Украины в региональном аспекте с учетом пола, проанализированы основные показатели результативности специализированной помощи. Выявлена неблагоприятная ситуация, которая проявляется устойчивым ростом заболеваемости и распространенности с меньшим темпом в течение 2014—2018 гг. Отмечен высокий уровень заболеваемости мужчин, который растет на фоне стабилизации его среди женщин. Одновременно обнаружена тенденция к уменьшению впервые выявленных больных во время профосмотров (в 2018 г. — 16,9 % против 18,0 % в 2014 г.) с диагнозом на I — II стадиях (72,2 против 74,79 %), при этом у каждого пятого на III — IV стадии. При тенденции к увеличению зарегистрированных больных  $\geq 5$  лет (59,1 против 56,5 %), не существенно изменился показатель умерших до года с момента установления диагноза (14,7 против 15,6 % соответственно). В структуре специализированной помощи (65 % приходится на больных с впервые выявленным диагнозом) на хирургический метод приходилось 37 — 40 % по годам, на втором месте — комбинированный (до 20 % по годам), за ним лучевой и химиотерапевтический, что вместе не превышало 5,0 %. Выявлены области с высокими или низкими показателями, относительно среднеукраинских, по всем изучавшимся параметрам. При наличии региональных различий возникает необходимость в углубленных исследованиях этого вопроса, в том числе качества и организации помощи.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.303. Clinical significance of high grade and low grade prostate intraepithelial neoplasia** / М. Р. Melnychuk // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 134-140. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Такий передпухлинний стан раку передміхурової залози (РПЗ), як простатична інтраепітеліальна неоплазія (ПІН), класифікується між доброякісними та злоякісними процесами. На теперішній час кількість наукових даних про злоякісну прогресію ПІН недостатня та є дискусійною. Залишаються нез'ясованими морфологічні та клінічні відмінності між ПІН високого та низького ступеня. Мета роботи — визначити клінічне значення та здатність до прогресії простатичної інтраепітеліальної неоплазії високого та низького ступенів. До дослідження увійшли результати обстеження 276 пацієнтів з ПІН (152 хворих з ПІН високого ступеня та 134 хворих з ПІН низького ступеня). Впродовж 3-річного періоду спостереження виконувалися повторні біопсії простати з інтервалом 6 місяців з метою виявлення РПЗ. Первинна та повторні трансректальні біопсії простати виконувалися під наведенням трансректального ультразвукового дослідження з 12 точок. Спостерігалася статистично достовірна різниця в частоті виявлення РПЗ між пацієнтами з ПІН високого та низького ступеня. Частота малігнізації в пацієнтів з ПІН високого ступеня становила 42,1 % впродовж 3-річного періоду спостереження та була на 33,9 % більшою, ніж у хворих з ПІН низького ступеня. Встановлено, що поширення осередків ПІН високого ступеня в простаті є фактором ризику малігнізації. Середній термін малігнізації при ПІН високого ступеня становив 18 місяців, а при ПІН низького ступеня — 30 місяців. ПІН низького та високого ступеня є послідовними стадіями канцерогенезу. Ступінь ПІН визначає її клінічне значення. У той час, коли ПІН низького ступеня має низький потенціал злоякісної трансформації, ПІН високого ступеня має морфологічні та клінічні характеристики, схожі з аденокарциною.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.78, 2.Р.370

## Пухлини жіночої статеві системи

**2.Р.304. Особливості корекції мікробіоценозу статевих органів жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Д. Ю. Парубіна; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2020. — 24 с.: рис. — укр.

Наведено теоретичні та практичні узагальнення вирішення науково-практичного завдання диференційованої корекції мікробіоценозу статевих органів жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки (Лм м), шляхом оптимізації діагностичних, профілактичних, терапевтичних заходів. Досліджено проблеми порушення біоценозу піхви жінок репродуктивного віку, хворих на Лм м, що впливають на загальний стан організму, клінічний перебіг основного та супутніх захворювань, зокрема екстрагенітальних, гінекологічних, і репродуктивну функцію. Розглянуто фактори ризику виникнення Лм м. Удосконалено ультразвукове дослідження лейоматозних вузлів у жінок репродуктивного віку для визначення запальних змін їх тканин, дослідження видалених лейоматозних вузлів на наявність інфекційних чинників. Розроблено й впроваджено схему корекції біоценозу уrogenітального тракту організму жінок репродуктивного віку, хворих на Лм м, і їх постійного статевого партнера, що передбачає персоналізовану одночасну корекцію локального (місцевого) та загального мікро-

боного гомеостазу організму, зокрема шлунково-кишкового, урогенітального тракту, за рахунок регулярного застосування пробіотиків і пребіотиків двічі на рік при «нормоценозі» і «проміжно-му» типах мазка; при «дисбіозі», «вагініті» перед початком і після етіотропної терапії; перед і після хірургічного лікування; призначення пробіотика постійному статевому партнеру за показаннями. Встановлено, що застосування вдосконаленого алгоритму ведення пацієнток репродуктивного віку, хворих на Лм м із різним типом мікробіоценозу піхви, за результатами лікування через 1 рік, сприяло збільшенню частоти «нормоценозу» на 34,7 % ( $p < 0,001$ ), «проміжного» типу — на 5,6 % (зменшення частоти «дисбіозу» на 77,8 % ( $p < 0,001$ ) та «вагінту» — на 95,1 % ( $p < 0,001$ ), ектоцервіциту з ерозією шийки матки — на 21,2 % ( $p < 0,001$ ), вторинно постгеморагічної анемії — на 16,8 % ( $p < 0,001$ ), гіперполіменореї — на 18,8 % ( $p < 0,001$ ), дискомфорту внизу живота — на 21,7 % ( $p < 0,001$ ), тазового болю, тяжкості внизу живота — на 13,1 % ( $p < 0,05$ ), радикулоалгічного синдрому — на 12,3 % ( $p < 0,05$ ), частого сечовипускання — на 8,5 % ( $p < 0,05$ ). Зважаючи на вищевикладене, спостергалось зменшення частоти та тяжкості супутніх гінекологічних, екстрагенітальних захворювань, болювого синдрому тощо.

Шифр НБУВ: RA445052

**2.Р.305. Прогнозування генетичного ризику виникнення злоякісних новоутворень за умов агрегації пухлинної патології в родоводах хворих на рак ендометрію та яєчника:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 14.01.07 / Н. М. Глущенко; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Теоретично обґрунтовано і представлено новий підхід до вирішення актуальної проблеми у галузі онкології щодо виявлення осіб зі спадковою схильністю до виникнення онкологічної патології. На підставі комплексного клініко-генеалогічного обстеження хворих на РЕ та РЯ і генетико-математичного аналізу визначено внесок генетичних факторів у схильності до виникнення ЗН. Доведено доцільність медико-генетичного консультування здорових осіб та родичів хворих на рак різного генезу. На основі алгоритмів визначення внеску генетичної детермінанти у схильності до ЗН та рекуррентного ризику виникнення ЗН у нащадків, які представлено у базі даних Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р. Є. Кавецького НАН України у модулі «Спадкові ракові синдроми», встановлено, що частка генетичної компоненти у схильності до виникнення РОЖРС у родичів І ступеня спорідненості у групах хворих на РЕ і РЯ становила відповідно 53,2 та 58,2 %, це свідчить про мультифакторний характер захворювання. У родинах хворих на РЕ при типі шлюбу «здорові батьки» (НЧН) рекуррентний ризик виникнення раку у першої дитини становить 3,8 %, а у другій — 6,0 %. При типі шлюбу «один або обидва батьки хворі» (НЧА&АЧА) ризик зростає відповідно до 18,5 і 24,3 %. У родинах хворих на РЯ при типі шлюбу НЧН ризик виникнення ЗН у першої дитини становить 2,3 %, а у другій — 4,0 %, на противагу альтернативній сімейній ситуації (НЧА&АЧА), де цей показник відповідно підвищується до 24,1 і 38,0 %. Визначено високоінформативні фактори ризику виникнення РЕ на фоні атипової гіперплазії: агрегація у родоводах РОЖРС і РОШКТ у родичів І — II ступенів спорідненості ( $I = 0,93$ ); тривалість менопаузи 1 — 4 роки ( $I = 0,85$ ); вік менархе 15 років і більше ( $I = 0,71$ ); відсутність вагітностей ( $I = 0,55$ ); наявність маткових кровотеч у менопаузі ( $I = 0,50$ ); ІМТ — 36,0 кг/м<sup>2</sup> і вище ( $I = 0,50$ ). Створено веб-орієнтований програмний продукт для прогнозування виникнення ЗН за умови агрегації онкологічних захворювань в родоводах «Cancer Genetic Risk» на основі розробленого об'єктивного підходу до оцінки числового еквіваленту індивідуального генетичного ризику виникнення ЗН у родичів І і II ступенів спорідненості з метою формування нових стратегій профілактики. Визначено критерії, за якими оцінюють генетичний ризик: для осіб молодше 50 років при значеннях  $\geq 6,7$  % констатують високий ризик розвитку раку, тоді як для осіб 50 років і старше — при показнику  $\geq 7,3$  %.

Шифр НБУВ: RA445320

**2.Р.306. Роль імунітохімічних біомаркерів у діагностиці передракових захворювань шийки матки /** І. З. Гладчук, Н. М. Рожковська, Н. М. Кашталъян // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 80-87. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

На протязі десятиліть по всьому миру ідеє пошук консенсусу между удлученням діагностики і ростом стоимості медичинських услуг в условиях ограниченного финансирования. Цель работы — изучение диагностической ценности использования биомаркеров p16 и Ki-67 в диагностике предраковых заболеваний шейки матки. Исследовано данные 80 пациенток с дисплазией шейки матки различной степени тяжести, получивших эксцизионное лечение шейки матки. Показано, что цитологическое исследование имеет высокую чувствительность (79,17 %) диагностики цервикальной интраэпитальной неоплазии (ЦИН) 2 — 3, но низкую специфичность (53,57 %). Иммуноцитохимический биомаркер p16 имеет высокую чувствительность диагно-

стики ЦИН 2 (0,92; 95 % ДИ: 0,76 — 0,98) при хорошей специфичности (0,78; 95 % ДИ: 0,67 — 0,82), для диагностики ЦИН 3 чувствительность (0,93; 95 % ДИ: 0,82 — 0,98) и специфичность (0,93; 95 % ДИ: 0,82 — 0,98) высокие. Иммуноцитохимический биомаркер Ki-67 имеет высокую чувствительность для ЦИН 2 (0,92; 95 % ДИ: 0,65 — 0,99), но недостаточную специфичность (0,62; 95 % ДИ: 0,54 — 0,64), для диагностики ЦИН 3 чувствительность очень высокая (0,96; 95 % ДИ: 0,80 — 0,99), как и специфичность (0,78; 95 % ДИ: 0,69 — 0,81). Сочетанное использование биомаркеров p16 и Ki-67 может значительно повысить диагностическую точность диагностики тяжелой предраковой патологии шейки матки и обосновать проведение своевременного хирургического вмешательства. Такой подход для дифференциальной диагностики тяжелой дисплазии будет способствовать, с одной стороны, уменьшению риска развития рака шейки матки, а с другой — позволит избежать ненужных операций и сохранить репродуктивную функцию женщины при уменьшении экономических затрат на лечение.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.Р.307. Структурні зміни у яєчнику щурів при моделюванні передпухлинного стану та його гормональної корекції:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.09 / Д. В. Шамрай; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20 с.: табл. — укр.

Вивчено структурні зміни яєчнику щурів при моделюванні передпухлинних станів, визначено критерії передпухлинних станів, розроблено метод гормональної корекції за допомогою агоністу гонадотропін-рилізинг гормону (ГнРГ). Дослідження містить експериментальну частину. Дослідження проводилось на 90 самках білих нелінійних щурів масою 180 — 200 г, яких було розподілено на 3 групи: контрольна група — 10 тварин, I (без лікування) та II (з лікуванням) експериментальні групи — 50 та 30 щурів відповідно. Встановлено, що головним фактором, який впливає на структурні зміни яєчника на різних строках після операції по методиці Biskind в модифікації, а також на швидкість росту та розвитку трансплантату, є фаза естрального циклу в яєчнику в момент операції. Продемонстровано розвиток тека-гранулозаклітинних пухлин на 120-й день після операції Biskind. Через 223 доби розвитку трансплантату описано передпухлинні стани з ознаками тканинного та клітинного атіпизму. Доведено, що гормональна корекція передпухлинних станів є ефективною, коли введення агоніста ГнРГ починають з 30-ї або 60-ї доби після операції. Агоніст ГнРГ пролонгованої дії можна рекомендувати у якості терапії передпухлинних станів, пограничних ПЯ та пухлин статевого тяжу. Чим більше часу трансплантат розвивається природним шляхом, тим менш ймовірним є лікувальний ефект агоніста ГнРГ.

Шифр НБУВ: RA448653

Див. також: 2.Р.374

## Венерологія. Дерматологія

### Дерматологія

**2.Р.308. Застосування аутологічних фібробластів в корекції інволюційно-дистрофічних змін шкіри:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.20 / Г. В. Цепколенко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 22 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено клінічному, інструментальному й імунологічному вивченню розвитку інволюційних змін у шкірі обличчя пацієнток різного віку та розробці клінічної методики їх корекції (неофіброліфтингу) застосуванням трансплантації аутофібробластів у підготовлену попереднім введенням збагаченої тромбоцитами плазми шкіру. Встановлено, що інволюційні зміни в шкірі пацієнток чотирьох вікових груп від 25 до 56 років і старше характеризуються достовірним зменшенням акустичної щільності шкіри, товщини епідермісу, власне дерми, об'ємної швидкості кровообігу в ділянках чола та щоки, а також зниженням гідратації шкіри разом з підвищенням трансепідермальної втрати води. У всіх вікових групах суттєво знижувалася кількість CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> і CD8<sup>+</sup>-субпопуляцій Т-лімфоцитів і в старших вікових групах достовірно збільшувалася чисельність CD19<sup>+</sup>-клітин. Для корекції інволюційних змін розроблено методику неофіброліфтингу, що включає підготовчі інТекції внутрішньошкірно певного об'єму збагаченої тромбоцитами плазми, а через визначений термін трансплантацію стандартної кількості накопичених у культурі клітин аутологічних дермальних фібробластів. У результаті проведення неофіброліфтингу в усіх вікових групах досягався позитивний клінічний ефект з нормалізацією структурно-функціональних показників, параметрів кровотоку та суттєвим зростанням кількості CD4<sup>+</sup>-клітин, а також зменшенням чисельності CD8<sup>+</sup>-лімфоцитів з відновленням співвідношення цих клітин до нормального рівня молодих осіб.

Шифр НБУВ: RA445543

**2.Р.309. Мікробіологічне обґрунтування удосконалення діагностики та прогнозування перебігу алергодерматозів:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 03.00.07 / С. К. Джораєва; Національна академія медичних наук України, Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова. — Харків, 2020. — 40, [1] с.: рис., табл. — укр.

Представлено вирішення актуальної наукової проблеми підвищення ефективності діагностики та точності прогнозування розвитку ускладнень алергодерматозів, спричинених стафілококовою інфекцією, на підставі встановлених клініко-анамнестичних особливостей їх перебігу, бактеріологічних та імунологічних показників пацієнтів, фенотипових і генетичних характеристик вилучених із *locus morbi* штамів стафілококів, які асоціюються із атичними формами хвороби. Зазначено, що практичне використання результатів досліджень щодо клініко-анамнестичних особливостей перебігу атопічного дерматиту (АД) та істинної екзими (ІЕ), бактеріологічних та імунологічних показників пацієнтів, фенотипових і генетичних характеристик вилучених із *locus morbi* штамів *S. aureus* надає змогу підвищити ефективність діагностики та точності прогнозування розвитку у хворих на алергодерматози важких ускладнень стафілококового генезу. Запропоновано спосіб прогнозування тяжкості перебігу алергодерматозів з урахуванням якісного та кількісного складу мікробіоти осередків ураження шкіри і стану імунної системи хворих. Обґрунтовано використання прогностичних критеріїв високої ймовірності розвитку у пацієнтів важкого ступеня тяжкості алергодерматозів. Розроблено методичні прийоми корекції стану мікробіоценозу кишечника хворих на алергодерматози, застосування якого сприяє усуненню порушень якісного і кількісного стану шкірної мікробіоти та прискоренню клінічної ремісії у хворих на алергодерматози. Наведено рекомендації щодо стартового етапу невідкладної терапії (місцевого та системного призначення) тяжких форм інфекційно-запальних ускладнень (до одержання результату досліджень із визначенням фактичної антибіотикочутливості їх збудників).

Шифр НБУВ: РА445688

**2.Р.310. Performance results of the improved working classification of superficial mycoses of the skin in carrying out their clinical and epidemiological monitoring** / S. Ahmadova // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 160-166. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Викладено результати апробації вдосконаленої робочої класифікації поверхневих мікозів шкіри (ПМШ) та її придатків в Азербайджанській Республіці за період 2012 — 2016 рр. Наведено дані порівняльного аналізу її результатів з даними традиційної звітної форми, що надають змогу розширити межі аналізованих нозологій, підвищити об'єктивність статистичних даних, об'єктивно оцінити епідеміологічну ситуацію в досліджуваному регіоні. Розроблено і вдосконалено класифікацію мікозів шкіри та її придатків, яка полегшить діагностику і призначення терапії, оскільки ця класифікація враховує тканину і топографічну локалізацію грибового процесу, що значно полегшує діагностику, яку проводять дерматовенерологи, а також виявляє справжню поширеність мікотичної патології. Таким чином, серед 246 випадків ПМШ, виявлених у місті Баку за період 2012—2016 рр. на основі традиційної форми № 9, найбільшу кількість пацієнтів ( $79,44 \pm 2,6\%$ ) зареєстровано з діагнозами: мікоз волосистої частини голови —  $32,52 \pm 1,21\%$ , мікоз гладенької шкіри —  $30,08 \pm 1,28\%$ , різнокольоровий лишай —  $14,80 \pm 1,01\%$ , що відповідає частоті цих форм ПМШ в 11—20 років ( $44,01 \pm 3,1\%$ ) і 0—10 років ( $39,08 \pm 3,1\%$ ), лідируючих у віковій лінійці груп з ПМШ по м. Баку. Виявлена на основі розробленої робочої класифікації нозологічна структура з аховорюваності на ПМШ у м. Баку за період 2012—2016 рр. представлена таким чином: мікоз волосистої частини голови — 675 пацієнтів ( $35,17 \pm 1,1\%$ ); мікоз гладенької шкіри — 638 пацієнтів ( $33,25 \pm 1,1\%$ ); різнокольоровий лишай — 264 пацієнти ( $13,76 \pm 0,8\%$ ); поєднаний мікоз гладенької шкіри і волосистої частини голови — 134 пацієнти ( $6,98 \pm 0,6\%$ ); оніхомікоз — 97 пацієнтів ( $5,05 \pm 0,5\%$ ); гнійно-інфільтративна форма мікозу — 66 пацієнтів ( $3,44 \pm 0,4\%$ ); кандидоз шкіри — 19 пацієнтів ( $0,99 \pm 0,2\%$ ); мікоз стоп — 19 пацієнтів ( $0,99 \pm 0,2\%$ ); пахова епідермофітія — 7 пацієнтів ( $0,36 \pm 0,1\%$ ). Як і у випадку з традиційною звітною формою № 9, у найбільшій кількості пацієнтів (+1578 пацієнтів —  $82,23 \pm 0,9\%$ ) відзначений мікоз волосистої частини голови —  $35,17 \pm 1,1\%$  (675 пацієнтів), мікоз гладенької шкіри —  $33,25 \pm 1,1\%$  (638 пацієнтів), різнокольоровий лишай —  $13,76 \pm 0,8\%$  (264 пацієнти). Найбільшу кількість хворих з ПМШ також виявлено у віковій групі 11 — 20 років ( $42,12 \pm 3,1\%$ ) і 0 — 10 років ( $40,32 \pm 3,1\%$ ).

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.97

Хвороби придатків шкіри

**2.Р.311. Феномен розацеа-приливів (теоретичні аспекти)** / В. А. Бочаров, В. В. Бочарова, М. М. Лебедюк,

А. А. С. Сарайрех, Л. В. Куц // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 33-39. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проблема феноменів розацеа (розових угрей), розпространеного в мирі дерматоза з невьясненими багаточисленними аспектами етіопатогенеза, согласно рішенням міжнародних наукових форумів, являється перспективним напрямком сучасних медичних досліджень. Целью роботи — теоретичне обґрунтування суттєвих особливостей механізму виникнення, розвитку і клінічних проявів перших ознак розацеа у жінок репродуктивного віку. Використання системного аналітичного методологічного та методичного підходу оцінки даних клінічних і лабораторних досліджень жінок, великої розацеа, проведених в різних регіонах світу, дозволило установити первинність такого проявлення дерматоза, як поява несподіваного почуття приливів крові в обмежених зонах обличчя, що супроводжується локальним почервонінням і місцевим жаром відповідного участка шкіри і суттєво відрізняється від подібних приливів при інших захворюваннях або синдромах (клімакс, мігрень і др.). Установлено, що особливістю взаємозв'язку вказаних клінічних характеристик (от англ.: rush — прилив, ruddy — почервоніння, rosacea — розові угри, reproduce — репродуктивний вік жінки, reaction — реакція) є наявність перших ознак дерматоза, як присущий цьому захворюванню феномен (Rush-Ruddy-Rosacea-Reproduce-Reaction, скорочено — «5-R»), ключової патофізіологічної мішенію якого (як і захворювання в цілому) являється порушення комплексу ієрархічно залежних механізмів реалізації еволюційно детермінованої мотиваційної потреби забезпечення репродуктивної функції жіночого організму (як на рівні клітинних і екстрацелюлярних структур яєчників, так і на різних рівнях подкоркових образів і центрів кори більших півкуль головного мозку). Феномен розацеа-приливів тісно пов'язаний з іншими феноменами цього дерматоза — гіперчутливістю брадичкиних рецепторів, актиническим еластозом, розвитком післяеіменних телеангіектазій. Перспективою дальніших досліджень проблеми розацеа являється вивчення взаємозв'язків порушень в функціональних системах молекул сигнальних сполучень різних класів (гормонів, зйкозаноїдів, нейропептидів, кинінів, цитокинів і др.) в патогенезі захворювання.

Шифр НБУВ: Ж15785

## Невропатологія

**2.Р.312. Діагностичне значення біомаркера мігрені — пептиду, пов'язаного з геном кальцитоніну** / О. Є. Дубенко, А. Г. Черненко // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 5-11. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити діагностичну значущість рівня пептиду, пов'язаного з геном кальцитоніну (CGRP), у плазмі крові як інструмента для диференційної діагностики мігрені з коморбідним болем у ший та напруженням перикраніальних м'язів і цервікогенного головного болю. Обстежено 112 пацієнтів (84 жінки і 28 чоловіків) віком від 18 до 58 років, у 77 пацієнтів діагностовано епізодичну мігрень (у 17 з типовою аурую, у 60 без аури), у 35 — цервікалгію з рефлекторними м'язовотонічними синдромами та цервікогенним головним болем. Серед пацієнтів з мігреннюю у 42 мала місце супутня цервікалгія з м'язово-тонічною дисфункцією. Пацієнтів було розподілено на три групи: I — поєднання епізодичної мігрені з цервікалгією, II — епізодична мігрень, III — цервікалгія без мігрені. У всіх пацієнтів оцінювали інтенсивність болю за візуальною аналоговою шкалою, вплив мігрені на повсякденну активність і працездатність за шкалою MIDAS, опитувальником НІТ-6, індексом інвалідності ший. Контрольну групу для порівняння рівня CGRP у плазмі крові утворено із 30 клінічно здорових осіб. Вміст CGRP визначали у плазмі крові за допомогою методу імуноферментного аналізу з використанням принципу сендвіч-ELISA. У групі пацієнтів з поєднанням епізодичної мігрені з цервікалгією та цервікогенним головним болем у порівнянні з групою з ізольованою мігреннюю кількість днів з головним болем за останні 3 міс. була більшою ( $p < 0,001$ ), вплив головного болю на повсякденну активність працездатність за шкалою MIDAS опитувальником НІТ-6 — значущим (обидва  $p < 0,001$  та  $p < 0,001$ ), кількість днів вживання комбіванних анагетиків на місяць більшою ( $p < 0,001$ ). Плазмовий рівень CGRP був статистично значущо вище у пацієнтів з епізодичною мігреннюю у порівнянні з групою з цервікалгією без мігрені ( $p < 0,05$ ), у яких він не відрізнявся від показника контрольної групи. Концентрація CGRP у плазмі крові була статистично значущо більшою у жнок, котрі страждали на мігрень у порівнянні з чоловіками ( $p < 0,001$ ), але не відрізнялася від мігрені з аурую та без аури ( $p > 0,05$ ). Висновки: рівень CGRP у плазмі крові є достовірним діагностичним та диференційним лабораторним біомаркером епізодичної мігрені. Наявність супутньої цервікалгії у пацієнтів з епізодичною мігреннюю суттєво впливає на концентрацію CGRP у плазмі крові та перебіг захворювання

(збільшення кількості днів з головним болем за 3 міс. та днів з вживанням аналгетиків на місяць, зниження працездатності та повсякденної активності).

Шифр НБУВ: Ж25729

Див. також: 2.Р.324

Хронічно-прогресуючі захворювання та дисплазії нерво-м'язового апарату і нервової системи

**2.Р.313. Перебіг myasthenia gravis, ускладнений коморбідною патологією: огляд літератури** / М. С. Марчук // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 49-54. — Бібліогр.: 60 назв. — укр.

Набута myasthenia gravis є рідкісною патологією спектра порушень нерво-м'язової передачі та характеризується виробленням аутоантитіл до різних компонентів нерво-м'язового синапсу. Клінічна картина базується на типових симптомах: динамічний протоз, порушення око рухової функції, диплопія, слабкість жувальної мускулатури, патологічна м'язова втомлюваність. У разі домінування слабкості орофарингеальної мускулатури пацієнти скаржаться на дисфагію, дизартрію, задишку, що є результатом неспроможності дихальних м'язів. Зазначений варіант прояву захворювання є найбільш небезпечний за огляду на ризик розвитку міастенічного кризу. На додаток, перебіг myasthenia gravis може бути ускладнений розвитком коморбідної патології, яку можна класифікувати на чотири основні групи. До них відносять каузальні стани у разі розвитку хвороб з єдиним для міастенії механізмом розвитку, наприклад, перехресне аутоімунне ураження серцевого м'яза. Група ускладнень міастенії включає міастенічний, холінергічний та змішаний криз. Захворювання, що не пов'язані між собою, є конкурентними. Так, особливо у людей похилого віку до myasthenia gravis приєднується широкий спектр хронічних хвороб, а саме гіпертонічна хвороба, цукровий діабет тощо. Останньою групою, на яку слід звернути особливу увагу, є інтеркурентні захворювання — гострі патології, що розвиваються на фоні міастенії. Особливо небезпечними в останній групі є інфекційні нозології із залученням найбільш вразливої за міастенію дихальної системи. Знання про зазначені потенційні фактори декомпенсації міастенії нададуть змогу передбачити розвиток тачасно діагностувати подібну патологію. Своєчасна допомога пацієнту у стані, який може загрожувати його життю, може бути вирішальною, оскільки myasthenia gravis суттєво відрізняється від інших хвороб нерво-м'язової системи швидкістю критичної декомпенсації та складністю нормалізації важкого стану пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж25729

**2.Р.314. Роль гормону голоду в регуляції харчової поведінки пацієнтів із хворобою Паркінсона** / К. А. Таряник // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 25-29. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити зв'язок між рівнем греліну, індексом маси тіла та перебігом захворювання у пацієнтів із хворобою Паркінсона. Обстежено 40 пацієнтів із хворобою Паркінсона та 20 осіб без ознак нейродегенеративного захворювання (контрольна група), які перебували на обстеженні та стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні. Пацієнтів було розподілено на дві групи залежно від тривалості захворювання: 1-ша (n = 20) — у середньому (12,1 ± 2,3) року, 2-га (n = 20) — у середньому (7,3 ± 1,6) року. Діагноз встановлювали згідно з критеріями Всесвітнього банку мозку Великої Британії. Ступінь тяжкості захворювання визначали за шкалою Хена — Яра. Усім пацієнтам після підписання інформованої згоди проводили загальноклінічне та неврологічне обстеження з оцінкою антропометричних показників (зріст, маса тіла). Індекс маси тіла (ІМТ) розраховували за формулою ВООЗ (1997). Визначали рівень греліну в сироватці крові вранці натще після 12-годинного голодування за допомогою методу імуноферментного аналізу в Науково-дослідному інституті генетичних, імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики Української медичної стоматологічної академії. У групі пацієнтів з тривалішим перебігом захворювання зафіксували підвищення ІМТ, що можна трактувати як передожиріння або надмірну масу тіла. У групі з меншою тривалістю захворювання відзначили зниження ІМТ, що супроводжувалося втратою маси тіла. У контрольній групі цей показник був у нормі. В обох групах пацієнтів були хворі з різними формами перебігу захворювання, але в другій групі переважали пацієнти з акінетикоригідною формою захворювання, тобто вони більше страждали від скутості та малорухливості. В нормі рівень греліну підвищується вранці під час настання голоду та знижується після прийому їжі. Схожу картину спостерігали у контрольній групі, в якій вміст греліну вранці був підвищеним. Під час оцінки рівня греліну в плазмі крові натще у групах пацієнтів було зафіксовано незначне зниження показника у порівнянні з контрольною групою. Висновки: встановлено чіткий зв'язок між тривалістю захворювання, індексом маси тіла та рівнем гормону голоду у пацієнтів із хворобою Паркінсона. На початкових етапах розвитку захворювання спостерігається зниження ІМТ, що є прогностично несприятливою ознакою. Коливання рівня греліну може бути пов'язане зі

зниженням споживання енергії внаслідок дисфункції шлунково-кишкового тракту, збільшенням енерговитрат, спричиненим моторними виявами захворювання, посиленням метаболізму глюкози у разі застосування препаратів і зміною харчової поведінки пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25729

## Хвороби периферійної нервової системи

**2.Р.315. Клініко-патогенетичні особливості периферійної нейропатії при ревматоїдному, реактивному та псоріатичному артриті**: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / Г. В. Перепала; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2020. — 20 с. — укр.

Увагу приділено вдосконаленню якості ранньої діагностики, визначення нових ланок патогенезу та розробці прогностичних критеріїв периферійної нейропатії (ПН) при ревматоїдному, хламідійіндукованому реактивному та псоріатичному артриті. На основі вивчення клінічних та електронейрографічних показників встановлено частоту розвитку й особливості характеру перебігу ПН у цілому та гострого перебігу полінейропатії (ПНП), зокрема у хворих із запальними хворобами суглобів. Доведено взаємозв'язок з ураженням хребта (остеохондроз, спондилоартроз), крижоздухвинних зчленувань, периферійних суглобів і з екстраартикулярними (системними) проявами хвороби. Визначено роль імунних порушень, ендотеліальної дисфункції судин і фізико-хімічних адсорбційно-реологічних в'язкоеластичних і релаксаційних властивостей крові в патогенетичних побудовах ПН при ревматоїдному, реактивному та псоріатичному артриті. Виокремлено прогностичні критерії.

Шифр НБУВ: РА445660

Див. також: 2.Р.265

## Хвороби центральної нервової системи

**2.Р.316. Критерії прогнозу перебігу розсіяного склерозу: клініко-епідеміологічне, нейровізуалізаційне, проспективне дослідження**: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.15 / О. Д. Шульга; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто актуальну наукову проблему вивчення особливостей розсіяного склерозу (РС) і створення патогенетичної концепції прогнозу перебігу захворювання. Показано, що територіальні екологічні, промислові й урбаністичні показники впливають на поширеність РС. Уперше розроблено високочутливу прогностичну трифакторну модель поширеності РС у регіоні. Здійснено валідацію української версії шкали Patient Determined Disease Steps з урахуванням чутливості, специфічності та надійності для моніторингу стану хворих на РС і проведення популяційних досліджень, що не потребує особливого тренінгу, фінансових затрат і витрат часу. Встановлено, що атрофічні процеси головного мозку вже наявні на етапі КІС РС. Одержано нові дані, що порушення гемато-енцефалічного бар'єру спостерігали більше ніж у двох третіх випадків на етапі КІС. Уперше встановлено, що атрофічні зміни головного мозку поєднані з емоційною реакцією пацієнта на етапі КІС РС. Визначено, що емоційний фон пацієнта при КІС впливає на функціональну неспроможність у майбутньому та такі емоції, як скорбота і тривога, є факторами вищого ступеня функціональної неспроможності. Встановлено, що індекс мозолистого тіла — найбільш чутливий і в оцінці атрофічних змін головного мозку в пацієнтів із раннім РС незалежний від статі, віку, тривалості хвороби та ступеня неспроможності індексу. Запропоновано критерії доброякісного РС у популяції українців. Встановлено, що в пацієнтів із доброякісним РС за відсутності вираженого моторного дефіциту та мозочкових порушень за збереженої мобільності ступінь функціональної неспроможності за шкалою EDSS не завжди відображає ступінь істинного неврологічного дефіциту. Вперше проведено 5-річне проспективне динамічне спостереження осіб із доброякісним РС. Визначено закономірність: у пацієнтів із меншим ступенем неспроможності прогресія відбувається за рахунок моторних проявів, тоді як за більшого ступеня функціональної неспроможності спостерігається швидша прогресія немоторних проявів РС. Уперше встановлено, що основними ключовими факторами доброякісного перебігу РС є тип дебюту пацієнта та вік появи симптоматики. Створено побудовану за допомогою методу дискримінантного аналізу високочутливу прогностичну модель для оцінки пацієнтів із доброякісним перебігом РС. Проведено проспективне дослідження загострень при РС з оцінкою гендерних, вікових показників і факторів зовнішнього середовища. Відзначено, що частота рецидивування в чоловіків із РС з молодого до літнього віку знижується приблизно у 2,5 разу, у той час як у жінок є стабільною до досягнення 50-річного віку з наступним різким зростанням. Уперше в популяції українців встановлено, що частота клінічних і радіологічних



загострень вища в пацієнтів із меншою тривалістю хвороби. Оцінено сезонність рецидивування та розроблено модель множинної регресії з урахуванням кліматичних факторів.

Шифр НБУВ: РА445684

**2.Р.317. Місце болю в структурі неврологічних симптомів у хворих на розсіяний склероз та характеристики, які впливають на пріоритизацію болю пацієнтом** / М. І. Боженко // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 19-24. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити місце болю в структурі неврологічних симптомів у хворих на розсіяний склероз (РС) з точки зору пацієнта та визначити характеристики перебігу захворювання і больових синдромів, які впливають на сприйняття болю як симптому, котрий найбільше турбує хворих на РС. Обстежено 104 хворих з підтвердженим діагнозом РС. Проведено аналіз медичної документації, неврологічний і загальний медичний огляд, збір анамнезу захворювання та болю, а також анамнезу життя, зокрема щодо рівня освіти та релігійності. Для оцінки характеристик больових синдромів використано візуальну аналогову шкалу та опитувальник Short-form McGill Pain Questionnaire-2 (SF-MPQ-2). У хворих з'ясували, який синдром РС турбує їх найбільше. Біль був синдромом, який найбільше турбує, у 41,3 % пацієнтів. Стать і релігійність не впливали на це сприйняття. Спостерігалася тенденція до частішого сприйняття болю як синдрому, котрий найбільше турбує, пацієнтами з нижчим рівнем освіти, але ця тенденція не була статистично значущою ( $p = 0,14$ ). Серед пацієнтів, для яких біль є синдромом, котрий найбільше їх турбує, виявлено більшу частку осіб з меншою кількістю загострень (1 — 10): (65,1 ± 7,3) та (44,3 ± 6,4) % відповідно ( $p = 0,04$ ). Частка пацієнтів, які вважали біль синдромом, котрий найбільше їх турбує, була більшою серед осіб, у яких біль був першим виявом РС. Порівняння характеристик болю за SF-MPQ-2 виявило вищі показники тривалого та різкого компонентів болю у пацієнтів із болем як синдромом, котрий найбільше турбує: 27,0 (18,5; 36,5) і 21,0 (10,0; 33,0) бала ( $p = 0,04$ ) та 20,0 (13,0; 30,0) і 12,0 (4,0; 26,0) балів ( $p = 0,03$ ) відповідно. Найсильніший біль за місяць був вищим за візуальною аналоговою шкалою у хворих, у яких біль був синдромом, котрий найбільше турбує (8 (7; 9) балів) у порівнянні з особами, яких біль не турбував найбільше (6 (4; 8) балів;  $p = 0,0001$ ). Частка хворих із больовим синдромом як найбільш значущим виявом РС у 2,2 рази перевищувала частку пацієнтів, для яких больові синдроми не були найбільш значущими за найсильнішої інтенсивності болю (8—10 балів): (67,4 ± 7,1) та (31,1 ± 5,9) % відповідно ( $p = 0,0003$ ). Під час порівняння розподілу хворих за інтенсивністю середнього болю за місяць встановлено, що частка пацієнтів із високоінтенсивним болем була більше ніж удвічі вищою серед хворих, які вважали біль синдромом, котрий найбільше їх турбує у структурі РС. Висновки: понад третини хворих на РС вважали біль симптомом, який найбільше їх турбує у структурі цього захворювання. Така оцінка болю не залежить від статі та релігійності, але може мати певний зв'язок з рівнем освіти. Больові синдроми як симптом РС, який найбільше турбує, частіше траплялися у перші роки захворювання в осіб з незначною кількістю загострень. Під час оцінки характеристик структури болю встановлено, що у пацієнтів, які вважали біль синдромом, котрий найбільше турбує, вищі показники різкого і тривалого компонентів болю за відсутності різниці за афективним і нейропатичним. Важливим чинником у сприйнятті болю, як синдрому РС синдромом, що найбільше турбує, є інтенсивність найсильнішого болю за місяць, а також середня інтенсивність болю за місяць.

Шифр НБУВ: Ж25729

Хвороби головного мозку та його оболонки

**2.Р.318. Біофізичні маркери інфаркту головного мозку** / В. С. Личко // Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. — С. 334-338. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Важливим і потужним чинником, який напрям впливає на тяжкість перебігу інфаркту головного мозку (ІГМ) та визначає його вихід, є функціональний стан мембрано-рецепторного комплексу (МРК) клітин. Одним із найважливіших критеріїв оцінки даного параметру є  $\beta$ -адренергічна активність цитоплазматичних мембран ( $\beta$ -АРМ), що відіграє провідну роль у патогенезі ІГМ. Наведено результати комплексного вивчення особливостей змін структурно-функціональних характеристик мозкової тканини та  $\beta$ -адренорецепції в гострому періоді інфаркту головного мозку для оптимізації діагностики. Вимірювання змін осмотичної резистентності еритроцитів (ОРЕ) під дією  $\beta$ -адреноблокаторів ( $\beta$ -АБ) визначали за допомогою методу фотоелектронної колориметрії. Основою роботи були матеріали комплексного обстеження 350 хворих із першим у житті ІГМ на 1-у, 10-у та 21-у добу захворювання. Тяжкість стану і ступінь неврологічного дефіциту об'єктивізували за допомогою шкали інсульту Національного інституту здоров'я США (NIHSS) з оцінкою балів у перші години захворювання, в динаміці лікування на 10-ту та 21-шу добу. Всіх хворих було розподілено на 2 клінічні групи: 1-ша ( $n = 183$ ) —

хворі у стані середнього ступеня тяжкості (середній бал за шкалою NIHSS 11,74 ± 0,33); В ( $n = 167$ ) — хворі в тяжкому стані (середній бал за шкалою NIHSS 24,06 ± 0,29). В результаті проведеного дослідження було встановлено, що показники  $\beta$ -АРМ осіб контрольної групи знаходилися в межах норми (15,3 ± 4,4 УО), що відповідає нормальній  $\beta$ -АРМ. У хворих із середнім ступенем тяжкості ІГМ показник перевищував контрольні значення в 1,97 разу, що характерне для середнього ступеня  $\beta$ -АРМ (21 — 40 УО), а у тяжких — в 2,8 разу і характеризувався низьким ступенем  $\beta$ -АРМ (> 41 УО). Несприятливою для прогнозу виходу гострого періоду ІГМ ознакою стало подальше підвищення рівнів  $\beta$ -АРМ в динаміці, що спостерігалася у клінічно тяжких хворих.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.319. Вплив гіпотермії та клітинної терапії на структурні зміни в тканинах головного мозку щурів із дисциркуляторною енцефалопатією змішаного генезу** / В. Г. Бабійчук, В. С. Айдарова, І. І. Ломакін, О. В. Кудкоцева, Н. В. Рой, О. В. Наумова, О. С. Проценко // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 151-160. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Досліджено морфологічні зміни, які відбуваються в головному мозку (ГМ) щурів лінії SHR на тлі розвитку гіпертензивної дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ), ускладненою хронічною алкогольною інтоксикацією (ХАІ). Доведено, що ХАІ потенціє прогресуюче старіння ГМ щурів із гіпертензивною формою ДЕ, обтяжує перебіг і призводить до розвитку ДЕ змішаного генезу. Встановлено ефективність самостійного та поєднаного застосування ритмічної краніоцеребральної гіпотермії (рКЦГ) і введення кріоконсервованих ядровмісних клітин кордової крові (кЯВК КК) з метою зменшення прогресуючого судинного ураження ГМ та наслідків дії хронічної ішемії у тварин з ДЕ змішаного генезу. Доведено, що поєднане застосування рКЦГ і кЯВК КК щурам зі змішаною формою ДЕ мало більш виражений позитивний вплив на морфологічну структуру тканин і судин ГМ, ніж їх самостійне використання. Спостерігалася подальше зниження ознак прояву дистрофічних, деструктивних і патологічно змінених компенсаторно-адаптивних процесів у ГМ на тлі значного зменшення нейрогліального індексу, стимуляції ангіогенезу, повної або часткової відсутності ознак гіперплазії гладком'язових клітин, гострих геморагій та ішемічних інфарктів, спазму стінок артеріальних судин і повнокров'я у венах, що сприяло відновленню мікроциркуляції та цитоархітекtonіки мозку.

Шифр НБУВ: Ж14260

**2.Р.320. Динаміка показників якості життя у хворих на геморагічний півкуловий інсульт у ранній відновний період захворювання** / С. О. Медведкова, А. О. Дронова // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 12-18. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити показники якості життя із застосуванням опитувальника SF-36v2 у пацієнтів із геморагічним півкуловим інсультом (ГПІ) у ранній відновний період захворювання у динаміці та виявити чинники, які впливають на ці показники. У клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету проведено відкрите когортне спостереження 46 пацієнтів з ГПІ у відновний період захворювання. Серед пацієнтів був 31 (67,4 %) чоловік та 15 (32,6 %) жінок. Середній вік хворих становив (57,15 ± 9,53) року. Пацієнтам проведено комплексне обстеження на 30, 90 і 180-ту добу ГПІ з оцінкою тяжкості стану за шкалою інсульту Національних інститутів здоров'я США (NIHSS), ступеня функціонального відновлення та інвалідизації за модифікованою шкалою Ренкіна (mRS), можливостей побутових навичок і самообслуговування за індексом Бартел (ВІ), наявності спастичних виявів у м'язах верхніх та нижніх кінцівок та якості життя за опитувальником SF-36v2 Health Survey. На 30-ту добу захворювання у пацієнтів з ГПІ було зареєстровано значне зниження всіх показників якості життя за опитувальником SF-36v2. Найбільшою мірою були знижені показники фізичного функціонування, рольового функціонування, зумовленого фізичним станом, та соціального функціонування. Відзначено статистично значуще поліпшення фізичного та психічного компонентів здоров'я протягом раннього відновного періоду. Висновки: виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок між оцінками за NIHSS, mRS, ВІ та всіма показниками якості життя за SF-36v2, окрім інтенсивності болю, на 30-ту добу захворювання. Встановлено статистично значущий вплив наявності виявів спастичності на фізичний компонент здоров'я впродовж раннього відновного періоду, а також на показник інтенсивності болю на 30-ту добу захворювання.

Шифр НБУВ: Ж25729

**2.Р.321. Клініко-метаболичні та гемодинамічні особливості у хворих на транзиторні ішемічні атаки: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15** / В. А. Водоп'янов; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2020. — 20 с.: табл., схеми — укр.

Обстежено 142 людини, з них 45 (31,6 %) із транзиторною ішемічною атакою кардіоемболічного генезу (ТІА КЕ) — 1-ша

група, 56 (39,2 %) із транзиторною ішемічною атакою атеротромботичного генезу (ТІА АТ) — 2-га група та 41 (29,2 %) — контрольна група. На підставі комплексного клініко-метаболичного та гемодинамічного обстеження виявлено основні диференційно-діагностичні критерії ТІА КЕ та ТІА АТ. Визначено відмінності клінічної картини, локалізації, тривалості ТІА різного генезу та прогнозу П. Зазначено, що ТІА КЕ відповідає 2-му ступеню тяжкості за класифікацією Є. В. Шмідта і Г. А. Максудова та має сприятливий прогноз розвитку П за шкалою ABCD, ТІА АТ — 3-го ступеня тяжкості за класифікацією Є. В. Шмідта і Г. А. Максудова та має несприятливий прогноз розвитку П за шкалою ABCD. У всіх хворих із ТІА АТ виявлено порушення показників плазмового обміну ліпідів у вигляді гіперліпідемії. Зміни гемостазу в обох групах мають зворотній характер, але в групі ТІА АТ більш значні зміни показників гемореології та гемокоагуляції. При дослідженні ендотеліальної дисфункції встановлено патогенетичну співзалежну кореляцію ендотеліну-1 (E-1) та NO. Прозапальний цитокін ФНП- $\alpha$  має незначну ескалацію у хворих у групі ТІА КЕ у порівнянні з ТІА АТ, що вказувало на переважно екстравазальні патогенетичні механізми оклюзії на відміну від ендovasкулярної при ТІА АТ, що корелюється з показниками гемостазу, E-1 та NO. Визначено характерні доплерографічні показники для диференційної діагностики ТІА КЕ та ТІА АТ, які змінені більш суттєво у хворих на ТІА АТ. Обґрунтовано запропоновані основні клініко-метаболичні та гемодинамічні маркери при ТІА КЕ та ТІА АТ для покращання лікувально-профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: PA445685

**2.Р.322. Метод та апаратура для діагностики і лікування цереброваскулярної патології з використанням електромагнітного випромінювання міліметрового діапазону:** автореф. дис... канд. техн. наук: 05.11.17 / Н. В. Брюзгінова; Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут». — Харків, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Розроблено новий багатофункціональний цитобіофізичний метод і новий апаратний комплекс для діагностики, лікування та моніторингу стану хворих на цереброваскулярну патологію за допомогою електромагнітних хвиль КВЧ діапазону. Розглянуто методи, які використовують ЕМВ КВЧ діапазону для діагностики на клітинному рівні патологічних станів організму людини та лікування методом КВЧ-гемотерапії. Наведено математичну модель фізичних процесів у пристрої для опромінення біологічних рідин. Запропоновано новий багатофункціональний цитобіофізичний метод визначення індивідуальної чутливості й ефективності КВЧ-гемотерапії. Створено апаратний комплекс для лікування, прогнозування та контролю ефективності лікування КВЧ-гемотерапії цереброваскулярних захворювань. Запропоновано модифіковану конструкцію резонатора, що надає змогу опромінювати клітини БЕ у водному середовищі. Проведено електродинамічне моделювання розподілу електромагнітного поля ЕМВ КВЧ діапазону в циліндричному резонаторі з великими та малими дозами поглинаючої рідини. Виявлено чотири види реакції клітин БЕ хворих на цереброваскулярну патологію під дією опромінення КВЧ діапазону. Показано, що в межах одного апаратного комплексу можливо ефективно визначити індивідуальну чутливість пацієнтів до КВЧ-терапії, проводити процедуру КВЧ-аутогемотерапії, а також здійснювати контроль ефективності лікування при цереброваскулярних захворюваннях.

Шифр НБУВ: PA448137

**2.Р.323. Механізми органічного ураження головного мозку і методи їх корекції:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / К. В. Яценко; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Представлено детальний аналіз патогенетичних механізмів розвитку перивентрикулярної лейкомаляції (ПВЛ) та досліджено вплив комплексного лікування із застосуванням транскраніальної мікрополяризації на морфо-функціональний стан ЦНС дитини при органічних ураженнях головного мозку. На *in vivo* моделі ПВЛ показано, що ПВЛ призводить до ушкодження мієлінової оболонки нервових волокон (деградації основного білка мієліну) та реактивного гліозу. Уперше на створеній *in vitro* моделі ПВЛ показано, що спільна дія ксанто-глюкозної депривації (КГД) та ліпополісахаридів (ЛПС) має найбільш пошкоджуючий вплив на нервову тканину у порівнянні з кожним із цих чинників окремо. Уперше на короткостроковій культурі дисоційованих клітин гіпокампа показано, що мікрополяризація підвищує метаболічну активність нервових клітин у нормі та запобігає їх ушкодженню при моделюванні процесу нейрозапалення, а також впливає безпосередньо на нейритогенез. Аналіз ЕЕГ даних пацієнтів з органічними ураженнями головного мозку, в комплексне лікування яких додавалася транскраніальна мікрополяризація, продемонстрував більш виражену позитивну динаміку параметрів ЕЕГ. Показано, що позитивна динаміка електронейрофіографічних показників після курсу мікрополяризації свідчить про поліпшення функціонального стану нейроім'язового апарату. Продемонстровано, що мікрополяризація в пацієнтів з органічними ураженнями головного мозку забезпечує позитивну динаміку показників транскраніаль-

ної доплерографії судин голови. Одержані результати надають підстави стверджувати про доцільність використання транскраніальної мікрополяризації у комплексній реабілітації дітей з органічними ураженнями головного мозку.

Шифр НБУВ: PA445813

**2.Р.324. Наукове обґрунтування прогнозованої моделі розвитку та перебігу цереброваскулярних захворювань у хворих на вібраційну хворобу від загальної вібрації:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / С. В. Гринюк; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Представлено нове вирішення актуальної проблеми сучасної медицини праці і медицини взагалі — прогнозування виникнення цереброваскулярних захворювань у хворих на вібраційну хворобу від загальної вібрації. Встановлено етіологічну частку загальної вібрації в розвитку цереброваскулярних захворювань у хворих на вібраційну хворобу від загальної вібрації. Визначено комплекс вірогідних чинників і факторів для побудови прогнозованої моделі їх розвитку та перебігу. Науково обґрунтовано і запропоновано: метод визначення індивідуального ризику виникнення цереброваскулярних захворювань у хворих на вібраційну хворобу від загальної вібрації в післяконтактному періоді, оснований на визначенні симетрії між кардіо-гемодинамічними та структурно-метаболическими резервами адаптації; схему профілактики цереброваскулярних захворювань з визначенням критеріїв її необхідності на основі використання вищевказаного методу. Доведено ефективність впровадження удосконаленої системи медико-профілактичних заходів при вібраційній хворобі від загальної вібрації в післяконтактному періоді, спрямованих на збереження здоров'я хворих.

Шифр НБУВ: PA450911

**2.Р.325. Фармакологічна модуляція HSP<sub>70</sub> — опосередкованих механізмів нейропротекції в умовах церебральної ішемії:** автореф. дис... канд. біол. наук: 14.03.05 / Ю. В. Біла; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут фармакології та токсикології Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено молекулярно-біохімічні механізми нейропротективної дії тамоксифену, мелатоніну, HSF-1 і глутаміну, які спрямовані на підвищення концентрації білка теплового шоку HSP<sub>70</sub> в ішемізованому мозку. Зазначено, що внаслідок підвищення рівня HSP<sub>70</sub> спостерігається підсилення стійкості нейронів до ішемічних пошкоджень у досліджах *in vitro* та *in vivo*. Досліджувані препарати (тамоксифен, мелатонін, HSF-1 і глутамін) реалізують нейропротективну дію за рахунок активації ланок ендогенної нейропротекції — підсилення експресії мРНК HSP<sub>70</sub>, мРНК Hif-1 $\alpha$ -, мРНК Hif-3 $\alpha$ -, підвищення рівня HSP<sub>70</sub>. Призначення досліджуваних препаратів гальмує розвиток оксидативного та нітрозативного стресу, а також усуває мітохондріальну дисфункцію за рахунок HSP<sub>70</sub>/GSH-залежних механізмів активації антиоксидантної системи. Встановлено, що усунення енергетичного дефіциту на фоні лікування досліджуваними препаратами спостерігається за рахунок позитивної модуляції HSP<sub>70</sub>/Hif-1 $\alpha$ -залежних механізмів регуляції малат-аспартатного цитричного механізму енергопродукції. На фоні призначення тамоксифену, мелатоніну, HSF-1 і глутаміну спостерігається зменшення проявів нейродеструктивних пошкоджень структури головного мозку, підвищується щільність нейронів сенсорної зони кори, гальмується нейроапоптоз, підвищується вміст РНК у нейронах сенсорної зони кори та, як наслідок, зменшуються прояви неврологічних і когнітивних порушень в експериментальних тварин. Досліджувані препарати достовірно підвищують виживання тварин з експериментальною церебральною ішемією.

Шифр НБУВ: PA445032

**2.Р.326. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: нейрореабілітація:** нац. підруч.: [для студентів та лікарів]. Т. 2 / В. М. Сокрут, О. В. Синяченко, О. П. Сокрут, Б. Б. Івнев, І. Р. Мисула, Д. В. Попович, О. В. Поканевич, Л. А. Алексеева, В. М. Попов, С. В. Селезньова, В. І. Тарасова, Г. П. Сябренько, Г. М. Сухомлін, М. В. Сокрут, І. П. Івашук, А. Ю. Петренко; ред.: В. М. Сокрут; Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів, Асоціація спортивної медицини України, Донецький національний медичний університет, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Київський медичний університет. — Слов'янськ; Тернопіль; Київ, 2020. — 337, [2] с.: іл., рис. — Бібліогр.: с. 334-337. — укр.

Висвітлено стандарти та програми медичної реабілітації хворих на ішемічний та геморагічний інсульт залежно від «вегетативного паспорту», форми артеріальної гіпертензії, коморбідності та соматогенії на етапах лікувальної допомоги. Розкрито особливості визначення форми енцефалопатії та інсульту. Наведено класифікацію енцефалопатії та інсульту. Увагу приділено лікувальному харчуванню, фізіотерапії, голкорекфлексотерапії, механотерапії, медичній і психологічній реабілітації.

Шифр НБУВ: C11809/2

**2.P.327. The functional independence measure and the functional assessment measure (FIM + FAM) as an effective tool for the evaluation of functional status in stroke rehabilitation. A review** / L. Shuranova, J. Vackova // Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. — С. 43-48. — Бібліогр.: 29 назв. — англ.

Точна оцінка ефективності лікування і реабілітації має вирішальне значення для розробки належних і ефективних методів лікування інсульту. Вимірювання функціональної незалежності та функціональної оцінки (FIM + FAM) — це ефективний, дієвий і об'єктивний інструмент для відстеження змін рухових, когнітивних і психосоціальних функцій пацієнтів протягом усього періоду лікування і реабілітації. За оцінками, в Чеській Республіці (ЧР) інсульт є третьою за частотою причиною смерті і найчастішою причиною інвалідності дорослих. Щоб розробити кращі і більш економічні методи лікування інсульту та зменшити або пом'якшити функціональні втрати, дуже важливо, щоб пацієнтам було об'єктивно оцінено щодо їх функціональних можливостей. Важливою частиною лікування інсульту є розрахунок тривалості стаціонарного лікування та оцінка тривалості періоду реабілітації після інсульту. Сучасні методи оцінки й аналізу стану пацієнта засновані на результатах тестів і доказах. FIM пропонує більш чутливу шкалу оцінок у порівнянні з ВІ через наявність когнітивних елементів і використовується у всьому світі для оцінки під час гострої стадії захворювання. Отже, це ефективний інструмент для постановки терапевтичних цілей і оцінки результатів реабілітації. Він не тільки може допомогти терапевту в прийнятті клінічних рішень, а й також функціонує як інструмент для оцінки результатів реабілітації. На основі цього тесту можуть бути визначені стисло- і довгострокові плани реабілітації. В кінці процесу реабілітації оцінка функціонального стану пацієнта допомагає спрогнозувати конкретні довгострокові реабілітаційні плани, які будуть потрібні пацієнту для його повернення в суспільство і відновлення якості життя.

Шифр НБУВ: Ж25729

Див. також: 2.P.132, 2.P.145, 2.P.176, 2.P.193, 2.P.226

## Епілепсія

**2.P.328. Клініко-патогенетичні особливості розвитку кардіо-васкулярних порушень у хворих на епілепсію:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / В. М. Гримайло; «Ужгородський національний університет», державний вищий навчальний заклад. — Ужгород, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

На основі комплексних досліджень визначено патогенетичний зв'язок між епілепсією та формуванням серцево-судинної патології. Показано клініко-нейрофізіологічні особливості, біохімічні маркери, параметри функціонування вегетативної та серцево-судинної систем у пацієнтів з епілепсією. Виявлено зв'язок між біоелектричною активністю головного мозку за даними ЕЕГ, функціональною активністю автономної нервової системи за даними дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР) та появою серцево-судинних порушень у хворих з епілепсією. Уточнено вплив перебігу епілепсії на вегетативну регуляцію серцевої діяльності. Показано взаємозв'язок порушень функціонування серцево-судинної системи та впливу змін вегетативної регуляції на серцеву діяльність пацієнтів з епілепсією та КП, що надало змогу уточнити патогенетичні механізми розвитку КП у хворих на епілепсію, зокрема вплив автономної кардіальної дисфункції та частоти епілептичних нападів на розвиток аритмій. Визначено особливості обміну ліпідів і розвитку атеросклеротичних змін у цієї когорти пацієнтів. Показано зв'язок клінічних особливостей перебігу епілепсії, показників ВСР та ЕЕГ з частотою розвитку КП. Виявлені ЕКГ маркери розвитку аритмій у пацієнтів з епілепсією, та ВСР маркери наближення чергового ЕН. Доведено, що наявність серцево-судинної патології впливає на перебіг епілепсії та погіршує якість життя пацієнтів з епілепсією (QOLIE-31). Декотрі антиепілептичні препарати можуть викликати порушення функціонування серцево-судинної системи і впливати на фактори серцево-судинного ризику, визначено особливості їх впливу на функціонування серцево-судинної системи у пацієнтів з епілепсією.

Шифр НБУВ: RA445564

**2.P.329. Патогенетичні особливості формування, перебігу і лікування посттравматичної епілепсії в умовах клініки та експерименту:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.04 / А. О. Капталан; Сумський державний університет. — Суми, 2021. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Представлено клініко-експериментальне обґрунтування та розв'язання наукової проблеми вивчення патофізіологічних особливостей формування та перебігу посттравматичної епілепсії (ПТЕ), оптимізації діагностики та розробки патогенетично мотивованої терапії у клініці й експерименті. Виявлено, що після відтворення моделі ПТЕ спостерігаються гострі негайні судоми, розлади поведінки, локомоторики, пози, зниження або відсутності больових реакцій, розвиток депресивної симптоматики та когнітивного дефіциту. Запропоновано розроблене лікування ПТЕ в модельних умовах із раннім застосуванням етилметилгідроксиперидину сукцинату та пептидних комплексів, що запобігає формуванню ПТЕ,

розвитку коморбідних станів, когнітивному дефіциту, вазоспазму та виникненню детального виходу у щурів із передбачуваним гальмуванням механізмів епілептогенезу. Розроблене комплексне застосування вальпроєвої кислоти й адитивної терапії призводить до вірогідного відтворення когнітивного дефіциту, зниження депресивних проявів, у той же час реєструвався максимальний контроль над судомами, з ліквідацією генералізованих пароксизмів і зниженням частоти фокальних, що вказує на припинення вторинної генералізації посттравматичного патологічного процесу. Розширено уявлення щодо вегетативних дисфункцій як домінуючого синдрому, який впливає на патогенез і клінічний перебіг ПТЕ, особливо з кризовими станами за типом панічних атак, які легко виникали на тлі переважання симпатикотонії. Встановлено, що час формування ПТЕ вірогідно скорочувався залежно від ступеня тяжкості ЧМТ, фокальний компонент судом також був більш притаманний більш тяжкому пошкодженню мозку. Коморбідні прояви ПТЕ у вигляді депресивних симптомів, когнітивного дефіциту, вегетативних дисфункцій частіше реєструвалися при більш тяжкій ЧМТ і клінічному перебігу ПТЕ. Визначено, що при застосуванні розробленого лікувального комплексу протисудомної й адитивної терапії контроль над нападами був вірогідно максимальним зі значним скороченням ( $p < 0,01$ ) їх кількості при наявності у порівнянні з монотерапією протиепілептичним препаратом. Доведено, що вальпроєва кислота має симпатиколітичні властивості та вірогідно скорочує кількісні проявлення вегетативних кризів, як розвивалися переважно на тлі відповідного вегетативного тону, а при застосуванні комплексної терапії зниження проявів симпатикотонії було удвічі з переходом до нормального вегетативного гомеостазу, при цьому реєструвалося поліпшення повноцінної перфузії судин мозку з зниженням характерного для ЧМТ ПТЕ вазоспазму, особливо на тлі симпатичного переважання тону вищої нервової системи (ВНС). Установлено, що розроблене комплексне лікування ПТЕ, окрім припинення пароксизмальних проявів, вірогідно впливає на коморбідну патологію, перш за все — психоемоційну складову, когнітивний дефіцит нормалізує вегетативний статут пацієнтів.

Шифр НБУВ: RA450351

**2.P.330. Роль протон-чутливих іонних каналів в електричній активності гіпокампа та поведінці щурів у моделі індукованої епілепсії:** автореф. дис.... канд. біол. наук: 03.00.02 / М. П. Федорюк; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Визначено роль протон-чутливих іонних каналів в електричній активності гіпокампа і поведінці щурів у експериментальній моделі індукованої епілепсії. Використовуючи антагоніст протон-чутливих іонних каналів 5b, вперше показано, що блокада провідності цих каналів має помітний антиепілептичний ефект у експерименті з епілептиформною активністю спричиненою кайнатом в клітинах зони CA1 гіпокампа in vivo. Виявлено, що блокування активності протон-чутливих іонних каналів призводить до зниження як домінуючої частоти тета-ритму, так і загального рівня локомоторної активності в тесті Увідкрите полеФ. Показано, що сполука 5b допомагає нормалізації зниженому рівню тривожності, а також істотно впливає на загальний рівень локомоторної активності у тварин з індукованою епілепсією в тесті Уподібний хрестоподібний лабіринтФ. Фармакологічна блокада протон-чутливих іонних каналів у щурів значно відновлювала порушене внаслідок індукції епілепсії емоційне навчання, що зумовлене страхом.

Шифр НБУВ: RA445461

## Нейрохірургія

### Нейрохірургічна патологія

**2.P.331. Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування пацієнтів з назальною ліквореєю:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.19 / Е. Р. Ісмаїлов; Національна академія медичних наук України, Інститут отоларингології імені О. С. Коломійченка. — Київ, 2020. — 20 с.: мал. — укр.

Дисертацію присвячено проблемі ефективності лікування шляхом удосконалення ендоскопічної ендоназальної методики пластики лікворної фістули. Вперше запропоновано методику пластики лікворної фістули з розмірами кісткового дефекту до 0,6 см з використанням аутожирової тканини в два шари. Вперше запропоновано методику використання аутокістки з фрагментом широкої фасції стегна при розмірі дефекту основи черепа більше 0,6 см. В експерименті досліджено біологічну дію ГАП гелю під час застосування його разом з аутофасцією та аутокісткою при закритті лікворної фістули, показано переваги застосування аутофрагментів фасції та кістки разом з ГАП гелем після модифікації шляхом використання композиції хітозану, з додаванням колагену, хондроїтину, бета-гліцерофосфату та ербісолу. Встановлено, що запропонована методика пластики з використанням аутожирової тканини надає змогу знизити кількість рецидивів назальної

ліквореї з 19,23 % під час виконання пластики з використанням клапота слизової оболонки з порожнини носа до 5,0 %. Ця методика надає змогу зберегти всі внутрішньоносні структури і архітектоніку порожнини носа, тим самим достовірно знизити кількість пацієнтів з наявністю порушення нюху, транспортної функції миготливого епітелію порожнини носа у порівнянні з методикою використання клапота слизової оболонки з порожнини носа. Запропонована методика пластики дефектів основи черепа більше 0,6 см надає змогу знизити ризик рецидиву ліквореї в достовірно меншій кількості випадків, ніж під час використання загальноприйнятої методики. Використання запропонованої методики достовірно не впливає на стан слизової оболонки порожнини носа, функцію нюху і стану носового дихання порівняно із загальноприйнятими методиками пластики. Аналіз кількісних показників товщини кісткової мозолі досліджуваних груп тварин виявило найбільш виражену стимуляцію остеосинтезу та закриття дефекту під час застосування ГАП гелю після модифікації. Після застосування модифікованого ГАП гелю дані показники достовірно перевищують такі в контрольній групі, так і в групі, де використовувалася лише ГАП гелю. Проведені експериментальні дослідження є доклінічними та можуть бути рекомендовані для організації клінічних випробувань.

Шифр НБУВ: РА448070

## Пошкодження нервової системи

**2.Р.332. Клініко-патогенетичні особливості вегетативних розладів та їх корекція в учасників АТО у віддаленому періоді черепно-мозкової травми:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / О. А. Борисенко; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород, 2021. — 21 с.: табл. — укр.

У результаті проведеного комплексного клінічного та нейрофізіологічного обстеження 176 колишніх учасників АТО, постраждалих від міно-вибухової травми (МВТ) із різним ступенем пошкодження головного мозку (ГМ) і різною давністю черепно-мозкової травми (ЧМТ). Одержано відомості про стан, частоту зустрічальності всього синдромологічного комплексу травматичного пошкодження мозку (ТММ), у тому числі посттравматичну епілепсію (ПТЕ), у проміжному, резидуальному та періоді залишкових явищ ЧМТ. Детально вивчено особливості вегетативного портрету хворих, функціональні зміни ВНС, показано їх домінуючу роль у клінічній картині, достовірно наростання вегетативної дисфункції (ВД) у періоді залишкових явищ пошкодження мозку. Вивчено стан психоемоціональної сфери, окремих психічних функцій пацієнтів, що перенесли бойову травму у різні періоди травми, значимість ПТСР. Дослідження показало, що стійкі, поліморфні та прогресуючі розлади функцій нацегментарних структур ВНС слугують предиктором формування розладу нейро-психічного здоров'я колишніх учасників АТО, незалежно від ступеня тяжкості перенесеної травми, що призводить, навіть у пацієнтів з легкою травмою, до формування ПТСР, розвитку стійких астено-невротичних, тривожних, депресивних розладів, що визначають основну клінічну картину травматичної енцефалопатії. Науково обґрунтовано та розроблено нові підходи до діагностики та методики ефективної неінвазивної корекції ВД, епілептичного та психо-емріонального синдрому в учасників АТО, що перенесли ЧМТ.

Шифр НБУВ: РА448095

**2.Р.333. Нейровегетативна дисфункція в механізмах розвитку травматичної оптичної нейропатії та патогенетичне обґрунтування їх корекції (клініко-експериментальне дослідження):** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.04 / Н. М. Мойсєенко; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. — Тернопіль, 2020. — 33 с.: рис., табл. — укр.

Установлено роль вегетативної дисфункції в розвитку функціональних, дистрофічно-дегенеративних і нейропротекторних процесів у сітківці ока та зоровому нерві, а також ефективність кортикостероїдів і фосфен-електричної стимуляції гіпоталамуса в їх корекції при травматичній оптичній нейропатії. Проведено клініко-експериментальне дослідження, з'ясовано механізми розвитку вторинних пошкоджень зорового нерва при травматичній оптичній нейропатії. Доведено, що за умов переважання тону симпатичної регуляції виникає ішемія зони ушкодження, яка викликає зменшення перфузії рідини, зниження хвилинного об'єму внутрішньоочної рідини через два тижні після травми голови до  $(0,12 \pm 0,06) \text{ мм}^3 / \text{хв}$  ( $p < 0,05$ ), а також розвиток вторинних патологічних реакцій, як в більш пізній період (через 3 міс.) ведуть до підвищення даного показника втричі ( $p < 0,05$ ), а тому сприяють розвитку реперфузійних пошкоджень. Переважання тону парасимпатичної регуляції, що виникає через місяць після травми, сприяє розвитку запальної реакції та набряку, як, у свою чергу, викликають ішемію і розвиток вторинних патологічних реакцій. За даними механізмами відбувається розвиток незворотної атрофії зорового нерва. Застосування нейропротекторних засобів у поєднанні з фосфен-електричною стимуляцією гіпоталамуса, що активує гіпоталамус і збалансовує вегетативну регуляцію,

з метилпреднізолоном, що блокує запальну реакцію та потенціює секрецію нейропротекторного фактора, сприяє формуванню регенераційних процесів. Одержаний клініко-експериментальний матеріал надає змогу розширити та поглибити існуючі знання щодо патогенезу травматичної оптичної нейропатії та оптимізувати застосування кортикостероїдів у поднанні з фосфен-електричною стимуляцією гіпоталамуса в ролі нейропротекторних засобів запобігання та лікування.

Шифр НБУВ: РА445044

## Психіатрія

**2.Р.334. Клініко-психопатологічні особливості та комплексна терапія суїцидальної поведінки осіб, які страждають на шизофренію і проживають в зоні проведення антитерористичної операції:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / П. В. Будьонний; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Проаналізовано 15 тис. медичних карт хворих, які проходили лікування у довоєнний період 2006 — 2013 рр. і 3,5 тис. медичних карт у воєнний період 2014 — 2016 рр. у відділенні Лисичанської обласної психіатричної лікарні. Відібрано 136 осіб (від 22-ох до 50-ти років) із діагнозом шизофренії та проявами суїцидальної поведінки. Пацієнтів було розподілено на дві групи: основну — 71 особа, яким проведено авторську комплексну терапію; групу порівняння — 65 осіб, яким проведено терапію за стандартними клінічними протоколами. Кожну з цих груп було розподілено за гендерною ознакою. Клінічно визначено фармакотерапевтичні та психотерапевтичні мішені впливу з урахуванням гендеру, особливостей перебігу хвороби, клінічних та анамнестичних даних. Виявлено, що суїцидальна активність на тлі гострих транзиторних психотичних розладів підвищувалася внаслідок бойових дій, погіршення умов життя хворих, різкого збільшення масиву стресогенних чинників. Запропоновано алгоритм психодіагностичних методик, що надає змогу суттєво підвищити якість діагностики психічних розладів у суїцидентів. Для лікування та профілактики психічних розладів, які спричиняли підвищення суїцидальної активності у хворих, розроблено авторську комплексну програму фармакотерапевтичних і психотерапевтичних заходів, яка включала: режим дня, дієту, вітамінні комплекси (групи В), антипсихотичну (амісульприд, оланзапін, рисперидон) та антидепресивну (міансерін, міртазапін) терапію. Проведено обов'язкові інструментальні та лабораторні дослідження до початку й у процесі лікування для виявлення побічних ефектів та оцінки соматичного стану хворих.

Шифр НБУВ: РА445661

**2.Р.335. Медична психологія:** підруч. для студентів закл. вищ. мед. освіти / О. І. Осокіна, Г. Г. Путятін, Б. Б. Івнев, М. В. Єрмолаєва, Ц. Б. Абдрахімова, Ю. М. Яцишина, С. Г. Ушенін, А. В. Кабанцева, О. В. Самойленко; ред.: О. І. Осокіна; Донецький національний медичний університет, Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет». — Краматорськ: Хортиця, 2021. — 203 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 201-203. — укр.

Розглянуто предмет, завдання, методи дослідження психічного стану людини, поняття про психічне здоров'я. Охарактеризовано стан психічних функцій, психічні процеси в нормі та при патології. Викладено питання психології особистості, особистісні акцентуації, психології медичного працівника та лікувально-діагностичного процесу. Висвітлено психо-емоціональні та сомато-психічні співвідношення, алекситимну теорію. Проаналізовано психологічні аспекти залежної, суїцидальної поведінки, танатології та етаназії. Викладено питання психогігієни, психо-профілактики та основи психотерапії.

Шифр НБУВ: ВА852491

**2.Р.336. Екологічне основи коморбидності адиктивних захворювань:** монографія / А. Ф. Артемчук, І. К. Сосин, Т. В. Чернобровкіна; ред.: Т. В. Чернобровкіна. — Харьков: Коллегиум, 2013. — 1151 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 1039-1146. — рус.

Рассмотрены современные проблемы адиктивных заболеваний (на примере наиболее распространенной алкогольной зависимости) с позиций их теоретической и прикладной концептуальной интеграции с фундаментальными мировоззренческими представлениями учения об экзоекологии и эндоэкологии. Показано, что именно экологическое мышление ученого и практика в парадигме синергетики позволяет, освободившись от устаревших и изолированных догматов наркологии, по-новому идентифицировать и описать феномен экологически обусловленного коморбизма при алкогольной зависимости и отдалить предположение инновационным клинико-терапевтическим, патогенетическим, реабилитационным и профилактическим стратегиям.

Шифр НБУВ: ВА852275

**2.P.337. Investigating the factors affecting depression by using structural equation modeling** / Meryem Firat, Yalcin Kanbay, Burcu Demir Gokmen, Mehmet Utkan, Ayse Okanli // Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. — С. 4-9. — Бібліогр.: 39 назв. — англ.

The objective of the research was to study the factors affecting depression in general population. A total of 1,291 individuals at the age of 15 — 68 years participated in this cross-sectional study. The Demographic Information Form, the Beck Depression Inventory for Primary Care and the Generalized Anxiety Disorder Scale were used as data collection tools. The data obtained were evaluated in the SPSS 23 package program. Missing data were validated for extreme values, and, then, tested for normality and homogeneity. Testing for the research model was implemented by structural equation modeling using the AMOS program. The following goodness-of-fit values were determined for the revised model predicting the factors influencing depression:  $\chi^2 = 535,62$ ,  $\chi^2/df = 4,74$ , the normed fit index = 0,95, the Tucker-Lewis index = 0,95, the comparative fit index = 0,96, the goodness-of-fit index = 0,95, the adjusted goodness-of-fit index = 0,94, the root-mean-square error of approximation = 0,05, the root mean square residual = 0,12, which were within acceptable limits. According to our model, the generalized anxiety disorder-7 ( $t = 15,923$ ;  $p < 0,001$ ), gender ( $t = -5,866$ ;  $p < 0,001$ ), age ( $t = -8,193$ ;  $p < 0,001$ ) and marital status ( $t = -6,107$ ;  $p < 0,001$ ) had a significant effect on depression. However, there was no significant relationship between depression score and educational status, place of residence, family type, and smoking. Conclusions: in this model of our study, generalized anxiety disorder was found to have the greatest effect on depression, followed by age, marital status, and gender, respectively.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.P.268

## Стоматологія

### Терапевтична стоматологія

**2.P.338. Профілактика основних стоматологічних захворювань у осіб, які піддаються впливу електромагнітного випромінювання (експериментально-клінічне дослідження):** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / І. В. Марковська; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 19 с.: рис. — укр.

У робітників, які працюють в умовах впливу електромагнітного випромінювання виявлено, що поширеність каріозних руйнувань досягає 100 %, які характеризуються високою інтенсивністю та мають виражену залежність від віку і статі. Визначено кореляційну залежність між рівнем гігієни порожнини рота і стажем роботи. Встановлено більш виражені запальні зміни в пародонті за індексом РМА та СРІТН. В експерименті на щурах виявлено особливості біохімічного, імунологічного гомеостазу та кислотно-лужний баланс ротової рідини підслідних тварин, що зазнали впливу електромагнітного випромінювання. З'ясовано наслідки впливу електромагнітного випромінювання на морфологічний стан тканин пародонта та тканин зубів. Ефективність удосконаленого профілактичного комплексу підтверджено результатами індексних оцінок стану тканин пародонта та даних гігієнічного індексу. Через 4 — 6 міс. після профілактичних заходів показник індексу ОНІ-S склав менше 0,6, що відповідає хорошему рівню гігієни, а через 6 — 12 міс. менше 1,5, що відповідає задовільному рівню гігієни порожнини рота. Відзначено зниження показників індексу СРІТН. Через 6 — 12 після проведення профілактичних заходів зафіксовано зменшення глибини пародонтальних кишень у 1,25 разу (80 %), а кількість здорових сектантів збільшилась на 1,01. При визначенні індексу РМА при легкому, середньому та важкому ступені запалення, через 6 — 12 міс. також спостережено позитивну динаміку, на що вказує зменшення індексної оцінки у 7,8 разу (12,82 %). Зазначено, що карієспрофілактична ефективність запропонованого профілактичного комплексу за 12 міс. спостережень в основній групі склала 25,34 %.

Шифр НБУВ: РА445673

### Хвороби ротової порожнини

**2.P.339. Обґрунтування використання сенсорної депривації в реабілітації хворих з нейрогенним порушенням слиновиділення:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / В. В. Криничко; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено обґрунтуванню використання сенсорної депривації у лікуванні хворих із нейрогенним порушенням слиновиділення. Зазначено, що нейрогенне порушення слиновиділення в Україні складає 2 — 3 % серед стоматологічних захворювань, а розлади вегетативної нервової системи (ВНС) при дисфункції

слинних залоз — від 15 до 40 %. Як правило, ці розлади вторинні та виникають на тлі хронічних стресових ситуацій, які досить часто мають місце у нашому сьогоденні. Обстежено 30 практично здорових людей і 50 хворих — чоловіків і жінок із нейрогенним порушенням слиновиділення віком від 25-ти до 40-а років, які пройшли комплексне клініко-лабораторне, нейрофізіологічне та нейропсихологічне обстеження. Курс лікування складав 10 — 15 сеансів через 2 дні, тривалість сеансу 45 — 60 хв. Виявлено, що застосування сенсорної депривації у волонтерів не викликає негативних побічних проявів, надає позитивний ефект на їх ВНС і психоемоційну сферу, що надало змогу зробити висновок про доцільність застосування даного методу впливу при відновному лікуванні хворих із нейрогенним порушенням слиновиділення. Результатом другого етапу дослідження стали дані, одержані при обстеженні 50-ох хворих (28 чоловіків і 22 жінки) віком від 25-ти до 43-ох років, тривалістю захворювання від 2-ох до 6-ти років. Усім хворим проведено ті ж самі обстеження, що й волонтерам до та після лікування. Дану групу хворих було розподілено на 2 підгрупи: перша, якій проводили комплексну консервативну терапію — 20 чоловік; друга, якій проводилась сенсорна депривація. Курс лікування складав 10 — 12 сеансів через 2 дні тривалістю по 45 — 60 хв. Одержані дані показали, що використання сенсорної депривації у хворих із нейрогенним порушенням слиновиділення нормалізує діяльність ВНС (ті нейрорегуляторна ланка), біоелектричні показники головного мозку, відновлює регуляцію слиновиділення та покращує якість життя.

Шифр НБУВ: РА445146

**2.P.340. Обґрунтування диференційованого вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при захворюваннях пародонта в осіб молодого віку:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / К. О. Мядківський; Міжнародний гуманітарний університет. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності профілактики захворювань пародонта в осіб молодого віку шляхом розробки алгоритмів диференційованого використання лікувально-гігієнічних комплексів залежно від клінічної ситуації та оцінки їх ефективності. Аналіз структури захворювань пародонта показав, що запальні захворювання пародонта виявлено у 200-от обстежених, що складає 93,02 % з 215 осіб, а дистрофічно-запальні (генералізований пародонтит) — у 15 (6,98 %) осіб. Найбільш поширеним є хронічний катаральний гінгівіт, який було діагностовано у 188 (87,44 %) осіб. В умовах експерименту виявлено залежність між морфологічними і тинкторіальними властивостями мікрофлори ротової порожнини та клінічною ситуацією в осіб молодого віку із захворюваннями пародонта. Визначено елементний склад і форму кристалів зубних паст, їх антимікробні властивості, мінімальну інгібуючу концентрацію зубних паст та ополіскувачів для різних клінічних ситуацій у порожнині рота. Обґрунтовано алгоритми застосування лікувально-гігієнічних комплексів при ураженні пародонта залежно від провідного симптому клінічної ситуації, проведено клінічну оцінку їх ефективності в найближчі та віддалені терміни спостережень. Розроблено моделі прогнозування віддалених результатів лікування захворювань пародонта в осіб молодого віку.

Шифр НБУВ: РА445076

**2.P.341. Фуркаційна гінгіво та алопластика:** [монографія] / О. І. Кударь. — Мелітополь: Вид. будинку Мелітоп. міськ. друк., 2021. — 164 с.: мал., іл. — Бібліогр. в кінці гл. — укр.

Розглянуто проблеми, що виникають під час пародонтологічних ускладнень в течії пародонтиту, пародонтозу та вікової атрофії альвеолярного відростка — в'ягненні кишені фуркацію багату кореневого зуба. Описано анатомічні умови фуркаційної ділянки зуба, які визначають можливості і об'єм оперативного втручання, а також патофізіологічні зміни у фуркації, що обумовлюють варіанти утворення гінгівопластикою ясенного піптика. Описано пародонтологічні хірургічні фуркаційні інструменти, показання до їх застосування. Охарактеризовано оперативні способи ясенних піптиків, їх формування та іммобілізацію, описано варіанти кріплення їх до внутрішніх поверхонь коренів і склепіння. Запропоновано поєднання вільних трансплантатів з місцевих тканин гінгівопластикою в утворенні фуркаційного ясенного піптика. Висвітлено загальні принципи алопластичних втручань, внутрішньо і зовнішньо зубні способи алопластики фуркаційного прозору.

Шифр НБУВ: ВА852179

### Хвороби зубів

**2.P.342. Застосування препаратів селену в комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований пародонтит:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. Є. Полякова; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Розкрито можливості підвищення ефективності лікування хронічного генералізованого пародонтиту шляхом застосування комплексу  $\alpha$ -токоферолу ацетату, аскорбінової кислоти, ретинолу ацетату та препаратів селену, що впливають на різні ланки анти-

оксидантного захисту. Продемонстровано, що перебіг хронічного генералізованого пародонтиту характеризується зниженням рівня показників антиоксидантного захисту, а також більш вираженою експресією маркера запалення СОХ-2 (80 %) та маркерів апоптозу каспаза-3 (54,3 %) і p21 (37,1 %). Результатами клінічної апробації доведено, що розроблена лікувальна схема надає змогу досягти не тільки покращання стану тканин пародонта, а й стійкої ремісії захворювання, що супроводжується нормалізацією показників антиоксидантного захисту.

Шифр НБУВ: РА445726

**2.Р.343. Клініко-лабораторне обґрунтування застосування озону при лікуванні пародонтиту:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / І. С. Семенова; Міжнародний гуманітарний університет. — Одеса, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню якості ендодонтичного лікування пародонтиту шляхом розробки методики застосування озону для хемо-механічної обробки корневих каналів залежно від клінічних форм пародонтиту. Аналіз ортопантомограм показав, що поширеність ускладнених форм карієсу становить 85,8 % за умов інтенсивності 4,15 зуба на одного обстеженого. Потреба в ендодонтичному лікуванні зубів становить 10,5 % від загальної кількості зубів або в середньому 2,9 зуба на одного обстеженого. Більше 50 % ендодонтично лікованих зубів підлягають повторній терапії. Під час мікробіологічного дослідження матеріалу, одержаного з корневих каналів зубів пацієнтів з хронічним апікальним пародонтитом, виділено 147 штабів, з них аеробних — 52, факультативно-анаеробних — 31 і облигатних анаеробних мікроорганізмів — 64, в тому числі 92 штами грампозитивних коків. За умов хронічних форм апікального пародонтиту частіше висівали анаеробні мікроорганізми (45,3 %), а під час його загострення переважала аеробна флора (39,5 %). На підставі експериментально-лабораторних досліджень та клінічних спостережень обґрунтовано та впроваджено найбільш ефективний алгоритм медикаментозної обробки системи корневих каналів зубів, що надає змогу покращити якість їх очищення, підвищити успіх ендодонтичного лікування та скоротити до мінімуму кількість ускладнень лікування корневих каналів зубів (6 % розчин натрію гіпохлориту, озонована вода та ультразвуковий Ендоактиватор (Dentsply) протягом 1 хв.) впродовж всього етапу хемо-механічної обробки. Аналіз найближчих та віддалених результатів лікування ускладненого карієсу надав змогу встановити клінічну ефективність запропонованої методики хемо-механічної обробки.

Шифр НБУВ: РА449583

**2.Р.344. Клінічні прояви захворювань тканин пародонта у хворих на ревматоїдний артрит, які мешкають на антропогенно навантажених територіях** / Х. В. Ковалишин, М. М. Рожко // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 4-8. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета дослідження — клінічна оцінка стану тканин пародонта у хворих на ревматоїдний артрит, які мешкають на антропогенно навантажених і екологічно сприятливих територіях, та в осіб із генералізованим пародонтитом (П) без супутніх соматичних захворювань. Обстежено 137 пацієнтів, серед яких 82 хворих на П I ступеня (А підгрупи) і П ступеня (Б підгрупи) тяжкості з ревматоїдним артритом, які мешкають на антропогенно навантажених територіях (I група), екологічно сприятливих територіях (II група), та без супутніх соматичних захворювань, що мешкають на екологічно сприятливих територіях (III група). Контрольна група — 18 практично здорових осіб. Проводили оцінку тканин пародонта за індексами: Грін — Вермільйона, РМА, пародонтальним індексом, запропонованим Russel, та глибиною пародонтальних кишень. У кожній групі домінували жінки (80 %), переважали пацієнти з П II ступеня тяжкості. Найвищий показник глибини пародонтальних кишень дорівнював  $5,02 \pm 0,11$  мм в ІБ підгрупі й достовірно відрізнявся від зазначеного показника в ІПБ підгрупі в 1,07 разу ( $p_{ІБ-ІПБ} \ll 0,05$ ) та від такого в ІІБ підгрупі в 1,2 разу ( $p_{ІБ-ІІБ} \ll 0,001$ ). Значення індексу Грін — Вермільйона у хворих на П I ступеня розвитку в усіх підгрупах А відповідав «незадовільний». У хворих на П II ступеня розвитку стан гігієни відповідав «поганий» у підгрупах ІБ, ІПБ та становив  $3,04 \pm 0,11$  бала ( $p_{ІБ-ІПБ} \ll 0,01$ ,  $p_{ІБ-ІІБ} \ll 0,001$ ,  $p_{ІБ-К} \ll 0,001$ ),  $2,63 \pm 0,07$  бала  $p_{ІБ-ІПБ} \ll 0,01$ ,  $p_{ІБ-ІІБ} \ll 0,001$ ,  $p_{ІБ-К} \ll 0,001$ ), в ІІБ — «незадовільний». За показниками індексу РМА у хворих на П I ступеня тяжкості було виявлено середній ступінь тяжкості гінгівіту (у межах  $43,25 \pm 2,02$  —  $48,06 \pm 1,46$  %) та тяжкий ступінь гінгівіту у хворих на П II ступеня > 50 %. Найвищий показник пародонтального індексу встановлено в ІБ підгрупі —  $6,16 \pm 0,10$  бала, що вказувало на тяжку форму пародонтиту. Висновок: частіше П у хворих на РА діагностовано в жінок, більшість яких склали хворі на П II ступеня (найбільше в I групі — 69,04 %). Найвищий показник глибини пародонтальних кишень дорівнював  $5,02 \pm 0,11$  мм в ІБ підгрупі. Проведено клінічну та індексну оцінку тканин пародонта у хворих трьох груп вказує на тяжкий перебіг П I та II ступеня у хворих на ревматоїдний артрит, які мешкають на антропогенно навантажених територіях (ІА, ІБ підгрупи).

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.345. Комплексне обґрунтування вдосконалення лікування зубів з дефектами твердих тканин в умовах розвитку імпортозаміщення пломбувальних матеріалів:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22, 14.02.03 / Ю. О. Мочалов; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Представлено нове рішення актуальної проблеми сучасної медицини, а саме комплексного обґрунтування вдосконалення лікування зубів з дефектами твердих тканин шляхом застосування вітчизняних пломбувальних матеріалів та медико-соціального обґрунтування якісно нової системи імпортозаміщення стоматологічних матеріалів в Україні на основі інвестиційно-виробничої моделі його розвитку із забезпеченням ефективності та доступності лікування. Встановлено високу поширеність дефектів твердих тканин зубів у населення України і, відповідно, високу потребу в їх лікуванні — 47,97 %.

Шифр НБУВ: РА445744

**2.Р.346. Удосконалення клінічних підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Г. О. Оболонська; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового — I ступеня шляхом удосконалення підходів до такого відновлення залежно від стану елементів міжзубного трикутника. Обґрунтовано удосконалені підходи до прямого фотокомпозиційного відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового — I ступеня з урахуванням показників контактної альвеолярної висоти та цервікально-проксимального індексу та доведено їх високу ефективність. Запропоновано програмний продукт для прогнозування стану міжзубного ясенного сосочка після проведення реставрації контактних поверхонь бічних зубів у таких хворих.

Шифр НБУВ: РА445811

**2.Р.347. Impact of periodontal pocket depth on the efficiency of surgical treatment of generalized periodontitis** / М. М. Ілків, М. М. Рожко, В. І. Гереліук // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 26-29. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Роботу спрямовано на підвищення ефективності хірургічного лікування шляхом застосування комбінації фібрину, збагаченого тромбоцитами (ФЗТ), синтетичного гідроксиапатиту Кергап, мінімізації реакції організму на операційну травму та вдосконалення діагностично-лікувальних підходів у разі хірургічного лікування генералізованого пародонтиту (П) II — III ступеня розвитку. Мета дослідження — вивчити ефективність використання комбінації фібрину, збагаченого тромбоцитами (ФЗТ), синтетичного гідроксиапатиту Кергап, препарату магнію в комплексному лікуванні П II — III ступеня в різні терміни та за різної глибини пародонтальних кишень. Оцінку ефективності хірургічного лікування проводили за допомогою клінічних (глибина пародонтальних кишень, рівень прикріплення, кровоточивість ясен, рухомість зубів) та лабораторних методів (рентгенографія, комп'ютерна томографія) через 3, 6, 12 міс після хірургічного лікування. Клінічна картина характеризувалась достовірною позитивною динамікою усіх клінічних показників на третій, шостий та дванадцятий місяць після хірургічного лікування. Найкращі результати за клінічними та лабораторними показниками було одержано за середньої глибини пародонтальних кишень від 5 до 7 мм. Висновок: встановлено високу клінічну ефективність застосування комбінації фібрину, збагаченого тромбоцитами (ФЗТ), синтетичного гідроксиапатиту Кергап, препарату магнію в комплексному лікуванні П II — III ступеня розвитку.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.348. Levels of Hsp60 in periodontal tissue of rats: influence of injections of hyaluronic acid** / О. В. Копчак, Л. Ф. Яковенко, Н. С. Марченко, І. В. Ковач, Е. М. Павленко, О. А. Німенко, І. В. Кroupskaya, В. В. Філоненко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 12-18. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Білок теплового шоку 60 (Heat shock protein 60, Hsp60) вважається одним із можливих аутоантигенів, які залучено в патогенез хронічних захворювань, зокрема захворювань тканин пародонта. У науковій літературі представлено результати використання гіалуронової кислоти або гіалурону (НА) у лікуванні пародонтиту, проте вплив гіалурону на рівень білка теплового шоку 60 у м'яких тканинах пародонта не вивчено. Мета роботи — дослідження впливу ін'єкцій НА на рівні Hsp60 у тканинах пародонта щурів. Досліджено зразки тканин пародонта нижньощелепних різців дорослих щурів Wistar (вік 10 — 12 місяців). Щурів було розподілено на дві групи: контрольна група та група пародонтиту. Візуальні прояви гіперемії ясен навколо різців були критерієм відбору тварин до групи пародонтиту. У контрольній групі було дві підгрупи: інтактні щури (I); інтактні щури, яким вводили НА «hyaDENT BG» 1,0 MDa (BioScience GmbH, Germany), (I+»G-1.0»). У групі пародонтиту було чотири підгрупи: щури з пародонтиту (II); щури з пародонтиту, яким вводили НА «hyaDENT BG» 1,0 MDa (BioScience GmbH, Germany), (II+»G-1.0»); щури з пародонтиту, яким вводили НА «hyaDENT BG» 1,0 MDa (BioScience GmbH, Germany), (II+»G-1.0»); щури з пародонтиту, яким вводили НА «hyaDENT BG» 1,0 MDa (BioScience GmbH, Germany), (II+»G-1.0»).



донтитом (P); щури з пародонтитом, яким вводили НА «hyaDENT BG» 1,0 Mda (BioScience GmbH, Germany), (P+»G-1.0»); щури з пародонтитом, яким вводили НА «SERTOБЕС» 2,4 Mda (S. C. Rompharm Company S.R.L., Romania), (P+»S-2.4»); щури з пародонтитом, яким вводили НА «SERTOБЕС Tendon» 2,4 Mda (S. C. Rompharm Company S.R.L., Romania), (P+»ST-2.4»). У кожній підгрупі було по три тварини. Щурам вводили по 0,05 мл НА у ділянку центральних різців альвеолярного відростка один раз на тиждень, тричі. Рівні Hsp60 визначали в тотальних лізатах тканин пародонта за методом Вестерн-блотингу до та після закінчення лікування (через один місяць після останньої ін'єкції). Не виявлено статистично достовірної різниці між рівнями Hsp60 у тотальних лізатах тканин пародонта інтактних щурів та щурів з пародонтитом до лікування ( $p > 0,05$ ). У тварин з пародонтитом установлено зменшення запалення тканин пародонта після лікування НА різної молекулярної маси. В інтактних щурів та щурів з пародонтитом через місяць після останнього введення НА «hyaDENT BG» 1,0 Mda спостерігалось зниження рівнів Hsp60 у тотальних лізатах тканин пародонта у порівнянні з рівнями Hsp60 до початку лікування (у 15,4 та 10,7 раза відповідно,  $p < 0,001$ ). У щурів з пародонтитом, яким вводили НА «SERTOБЕС» 2,4 Mda або НА «SERTOБЕС Tendon» 2,4 Mda, також спостерігалось зниження рівнів Hsp60 у тотальних лізатах тканин пародонта порівняно з рівнями Hsp60 до початку лікування (у 21,3 та 16,4 разу відповідно,  $p < 0,001$ ). У щурів з пародонтитом установлено зменшення запалення в тканинах пародонта після лікування НА різної молекулярної маси. Введення НА супроводжувалося зниженням рівнів Hsp60 у тканинах пародонта інтактних щурів та щурів з пародонтитом.

Шифр НБУВ: Ж15785

**2.P.349. State of collagenolysis in experimental periodontitis of bacterial-immune genesis and its correction with flavonol** / A. Ye. Demkovych, Yu. I. Bondarenko, O. O. Fastovets, A. O. Hrad, P. A. Hasiuk, O. V. Denefil // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 26-32. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Показано оцінку динаміки змін вмісту показника маркера колагенолізу — вільного оксипроліну в гомогенаті м'яких тканин та кістки при експериментальному бактеріально-імунному пародонтиті та з'ясування впливу флавонолу кверцетину на ці показники. Мета дослідження — визначення ролі цитокіногенезу та ефекту на нього флавонолу в патогенезі, розвитку та перебігу експериментального пародонтиту. Під час експерименту для дослідження відбирали у тварин фрагмент нижньої щелепи, від якого ретельно відокремлювали м'які тканини та кістку. Стан колагену визначали за вмістом у м'яких і кістковій тканинах вільного оксипроліну. Концентрацію визначали за калібрувальним графіком і виражали в мкмоль/г. Наведено результати досліджень показників стану біополімерів сполучнотканинних структур пародонта на 7-у, 14-у та 30-у добу експериментального бактеріально-імунного пародонтиту і після корекції його флавонолом (з 7-ї по 14-у добу досліджу). При цьому наводяться дані про характер змін вмісту мономерів колагену в процесі формування запального вогнища в пародонтальному комплексі. У щурів у період гострої фази запального процесу виявлено незначне підвищення в крові вмісту вільного оксипроліну в кістковому гомогенаті та гомогенаті м'яких тканин пародонта, на 14-у добу динаміка продовжувала зростати, на пізнішій стадії експерименту, а саме на 30-у добу дослідження продовжилося збільшення резорбції кісткової тканини у порівнянні з показниками на 7-у та 14-у добу. При корекції порушень у результаті розвитку цього патологічного процесу відбувалось зниження рівня вільного оксипроліну в кістковому гомогенаті та гомогенаті м'яких тканин пародонта нижньої щелепи у порівнянні з такими показниками на 14-у добу, які не одержували кверцетину. Застосування флавонолу кверцетину, який, впливаючи на імунні процеси, обмежував запальну реакцію в тканинах пародонта і призводив до стабілізації процесів колагенолізу в тканинах пародонтального комплексу, що призводило до зниження вільного оксипроліну в гомогенаті кістки та м'яких тканин піддослідних тварин.

Шифр НБУВ: Ж15785

## Хірургічна стоматологія

**2.P.350. Морфологічне обґрунтування малоінвазивного металоостеосинтезу переломів нижньої щелепи:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. О. Гудименко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Досліджено морфологічне обґрунтування малоінвазивного металоостеосинтезу переломів нижньої щелепи, шляхом створення анатомо-функціональних титанових пластин для остеосинтезу ангулярного та середнього переломів нижньої щелепи, а також розроблено методику оптимізації пластин за рахунок ураховування векторів дії м'язового апарату нижньої щелепи. Проаналізовано напружено-деформований стан титанових пластин різної конфігурації для остеосинтезу переломів нижньої щелепи. Уста-

новлено, що застосування титанових  $\pi$ -пластин та пластин у формі кістки типу I для остеосинтезу ангулярних і середніх переломів відповідно, має значні переваги над класичними методами остеосинтезу, адже вони змодельовані враховуючи напрямлення та величини сил м'язів жувальної групи, зі зменшеною товщиною металу пластини, забезпечують найкращу фіксацію уламків нижньої щелепи за рахунок більш жорсткого їх закріплення. Відповідно до результатів клініко-рентгенологічного дослідження, застосування комплексу розроблених титанових пластин надає змогу скоротити терміни лікування переломів нижньої щелепи та пришвидшити відновлення функцій жування, ковтання та мовлення, що свідчить про клінічну значимість запропонованого методу лікування і доцільність використання його у відповідних закладах охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: РА448779

**2.P.351. Порівняльна оцінка ефективності застосування кальцій-фосфатних аллопластичних матеріалів та біополімерного композиту полілактиду з гідроксиапатитом для остеопластики дефектів щелеп:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / М. О. Черпак; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Обґрунтовано склад та розроблено технологію одержання біополімерного остеопластичного композиту (БПК) у формі гранул на основі ПЛ, штучного порошку ГАП та  $\beta$  — ТКФ, який відрізняється від існуючих синтетичних остеопластичних матеріалів специфічною мінерал-полімерною структурою, контрольованістю часових показників процесу його резорбції, що надає змогу поліпшити умови для відновлення втраченого об'єму кісткової тканини у дефекті, скоротити терміни остеорегенерації, оптимізувати процеси диференціювання та дозрівання структур новоутвореної кістки із відновленням її повноцінної морфологічної структури. Біологічну індиферентність БПК підтверджено відсутністю токсичних ефектів, цитотоксичної, подразнювальної та сенсibiliзуючої дії. За результатами експериментальних досліджень — формування кісткової тканини при застосуванні для остеопластики БПК були швидші, ніж у випадках застосування біокераміки «Керган» (Біомін-ГТ) та особливо у порівнянні з контролем. БПК забезпечує ефективне виповнення об'єму кісткового дефекта, відтворюючи його форму та анатомічну поверхню, не викликає шкідливого впливу на оточуючі тканини і володіє вираженим остеокондуктивним потенціалом.

Шифр НБУВ: РА445429

**2.P.352. Розробка нових методик остеопластики щелеп з використанням біокерасів:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22 / А. В. Пантус; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 36, [1] с. — укр.

Зазначено, що обстежено 180 хворих: з яких 90 з хронічним генералізованим пародонтитом II та III ступенів та 90 хворих із радікулярними кістами щелеп. Також проведено експериментальне дослідження на 60 тваринах (кролях). Уперше розроблено методику отримання мікрволокнистого біополімерного матриксу з розплаву полімеру та сахарози. За мікроскопічного аналізу встановлено залежність між концентрацією полімеру в розплаві сахарози та відсотковим вмістом мікрволокон найменшої товщини 15,46 — 67,01 % та найбільшої товщини 13,04 — 25,95 %. Проведено мікробіологічні дослідження антибіотик-сорбуючої здатності одержаних волокнистих матриксів, встановлено виражену їхню гідрофільність, що може слугувати як система доставки ліків у рану. Проведено клінічні, рентгенологічні та біохімічні дослідження. Показано перевагу застосування волокнистого матриксу в поєднанні з кістковопластичним матеріалом у формі гелю, що відображено більш структурованим відновленням кістки, у порівнянні з іншими групами.

Шифр НБУВ: РА449220

**2.P.353. Orthodontic treatment of secondary deformations in adult patients with defects of dentition** / В. М. Mirchuk, Ya. V. Maksymov // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 104-110. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

При наявності дефектів зубних рядів виникає комплекс морфологічних, естетичних та функціональних змін, що значно ускладнюють процес діагностики та лікування цієї патології. Дефекти зубних рядів, у поєднанні з різноманітними зубощелепними аномаліями та деформаціями, дуже часто перешкоджають проведеному раціональному протезуванню, а деколи роблять його взагалі неможливим. Мета роботи — підвищення ефективності ортодонтичного лікування вторинних деформацій у пацієнтів з дефектами зубних рядів шляхом використання тимчасових дентальних імплантатів як додаткової скелетної опори. Для клінічної оцінки ефективності лікування вторинних деформацій 20 пацієнтам з частковими дефектами зубних рядів ортодонтичне лікування проводилось технікою прямої дуги з використанням металевих брекетів системи Рот та тимчасових детальних однокомпонентних імплантатів як додаткової скелетної опори. На діагностичних моделях щелеп визначено мезіодистальні розміри втрачених зубів та їх можливе розташування в зубному ряді, проведено аналіз форми зубних рядів за Поном і Коркхаузом, положення зубів у

ділянки дефектів зубних рядів, визначено ключі оклюзії Ендрюса. Застосування тимчасових дентальних імплантатів як додаткової скелетної опори в ділянці дефектів зубних рядів надає змогу контролювати ротацію зубів і одночасно використовувати різні величини ортодонтичних сил під час їх дистального чи мезіального переміщення. У результаті ортодонтичного лікування вторинних деформацій у пацієнтів з дефектами зубних рядів вдалося досягнути позитивних змін щодо нормалізації кутів нахилу зубів, які обмежують дефект. Разом із нормалізацією кутів нахилу (торк й ангуляції) зубів, які обмежують дефекти зубних рядів, відмітили і збільшення відстані між цими зубами, що дозволяє замінити дефект зубного ряду протезами, які краще відповідають розмірам втрачених зубів. Важливою є можливість при застосуванні тимчасового дентального імплантанту як додаткової скелетної опори використання техніки сегментарних брекет-систем. Застосування тимчасових дентальних імплантатів у ділянці дефекту зубних рядів як додаткової скелетної опори надає змогу відновити ангуляцію і торк зубів, які обмежують дефект, використовуючи ортодонтичні сили різної величини. У результаті ортодонтичного лікування вторинних деформацій відстань між зубами, що обмежують дефекти зубних рядів, на верхній щелепі збільшилась у середньому на 2,39 мм ( $p < 0,001$ ), а на нижній щелеп - на 2,57 мм ( $p < 0,001$ ).

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.172, 2.Р.341, 2.Р.357

## Ортопедична стоматологія

**2.Р.354. Клініко-лабораторне обґрунтування корекції реологічних властивостей ротової рідини у хворих на цукровий діабет, що користуються повними знімними пластинковими протезами:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / Л. В. Лейбюк; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20 с. — укр.

Увагу приділено вивченню оптимізації методів профілактики та лікування ускладнень у хворих на цукровий діабет II типу, які користуються повними знімними пластинковими протезами для підвищення ефективності ортопедичного лікування, шляхом розробки лікувально-профілактичного комплексу для корекції реологічних, клінічних і фізико-хімічних показників у 184-ох пацієнтів: 71-єї особи чоловічої статі та 113-ох — жіночої, у віковому діапазоні від 45-ти до 74-ох років. Серед них — 104 особи з верифікованим діагнозом «цукровий діабет 2 типу», яким було виготовлено повні знімні пластинкові протези; 80 пацієнтів без ендокринної патології, яким також було виготовлено повні знімні пластинкові протези. Вивчено динаміку показників реологічних властивостей ротової рідини (швидкість слиновиділення, в'язкість, вміст муцину та загального білка), стан антимікробного захисту (активність уреаз, лізоциму та ступінь дисбіозу), показники стрес-факторів (активність кортизолу, глюкози й альфа-амілази). Розроблено та впроваджено у практику лікувально-профілактичний комплекс (вітамінно-мінеральний комплекс алфавіт діабет, таблетки седафітон, протизапальний еліксир лізоумкоїд, гель DentaId Xeros) для пацієнтів, хворих на цукровий діабет, які користуються повними знімними пластинковими протезами. Доведено ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу за даними клінічних, фізико-хімічних показників у найближчі та віддалені терміни спостереження.

Шифр НБУВ: РА448233

**2.Р.355. Клініко-лабораторне обґрунтування удосконаленої методики виготовлення пластинкових базисів знімних протезів:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. А. Кривчук; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

За результатами обстеження 114 хворих з повною відсутністю зубів встановлено, що у 84,2 % випадків причинами неможливості користування протезами є недоліки клініко-технологічного процесу їх виготовлення. Встановлено, що при користуванні знімними протезами відбувається збільшення кількості умовнопатогенних мікроорганізмів при збереженні якісного складу мікрофлори. Активується ферментативний ланцюг окиснювального гомеостазу слизової оболонки та місцевого імунітету. За результатами клінічного випробовування удосконалено методику виготовлення базисів повних знімних протезів, яка передбачає застосування для пресування пластмаси біогеля оригінальної конструкції та нанесення біоінертного покриття з полівінілового спирту на їх внутрішню поверхню, надає змогу оптимізувати процес адаптації до протезів та скоротити потребу у заходах оклюзійної корекції.

Шифр НБУВ: РА445725

**2.Р.356. Клініко-патогенетичні аспекти ускладнень при протезуванні незнімними ортопедичними конструкціями:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / Т. В. Перепелова; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Розглянуто проблеми підвищення ефективності профілактичних заходів під час ортопедичного стоматологічного лікування

пацієнтів з гальванозом шляхом використання модифікованих незнімних ортопедичних конструкцій. Оцінено стан тканин ротової порожнини, визначено ефективність ортопедичного лікування. Досліджено біохімічні та коагуючі властивості ротової рідини, визначено електропровідність і опору фіксаційних цементів, ПЛР (полімеразну ланцюгову реакцію в режимі реального часу) для вивчення мікробіоти та ступінь дисбіозу ротової порожнини. Встановлено ефективність профілактичних заходів під час ортопедичного стоматологічного лікування пацієнтів з гальванозом шляхом використання модифікованих незнімних ортопедичних конструкцій.

Шифр НБУВ: РА450910

**2.Р.357. Обґрунтування методики ортопедичного лікування хворих із дефектами зубних рядів незнімними протезами з оксид-цирконієвим покриттям:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. М. Яковин; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с. — укр.

Запропоновано незнімні конструкції штучних коронок і мосто-подібних протезів із нанесенням біоінертним покриттям із  $ZrO_2$ , що надає змогу підвищити стійкість стоматологічних сплавів металів до корозії, поліпшити їх механічні властивості і підвищити естетичність конструкції, зменшити токсичний вплив на слизову оболонку та пародонт, досягти біоінертності сплавів металів. Було обстежено і проведено ортопедичне лікування 150 пацієнтів, з яких у 42,0 % спостерігались явища гальванозу, гальванізму та непереносимості сплавів металів. За допомогою експериментальних методів вивчено корозійну стійкість, морфологію поверхні і адгезивні властивості біоінертного  $ZrO_2$  покриття та доведено його високу ефективність. Під час використання суцільнолитих комбінованих незнімних зубних протезів із запропонованим  $ZrO_2$  покриттям відзначається значне поліпшення індексів РМА, Silness-Loe, показників гальванометрії і рН ротової рідини у відділені терміни, що вказує на переваги над загальноприйнятими конструкціями.

Шифр НБУВ: РА445803

**2.Р.358. Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Д. В. Гризодуб; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород, 2021. — 30 с.: рис., табл. — укр.

Здійснено обґрунтування концепції підвищення ефективності ортопедичного лікування знімних і незнімних конструкцій зубних протезів та профілактики виникнення галітозу у хворих за рахунок патогенетичного підбору матеріалів для виготовлення зубних протезів. Клінічні дослідження проведено за участі 236 пацієнтів, які раніше було протезовано незнімними конструкціями; пацієнтів було розподілено на три групи для вирішення поставлених завдань. Проведено стоматологічні та клініко-лабораторні дослідження: аналіз параметрів клітинного й гуморального імунітету, реакція гальмування міграції лейкоцитів, вивчення загального обміну речовин ротової порожнини та поверхні зубних протезів. З метою розробки індивідуального комплексного тесту на чутливість до зубних протезів та індивідуального підбору конструкційних матеріалів проведено лабораторні дослідження стану крові та ротової рідини пацієнтів. Увагу приділено розробці концепції індивідуального підбору стоматологічних матеріалів для виготовлення зубних протезів та розробці прогностичних критеріїв якості індивідуальної переносимості матеріалів для дентального протезування. Встановлено патогенез розвитку галітозу, пов'язаний з індивідуальною патологічною реакцією організму на стоматологічні матеріали. Розроблено методи профілактики й усунення галітозу. Розроблено нову методику підготовки пацієнта перед ортопедичним лікуванням, що виключає негативний вплив матеріалів протезів на організм загалом. Проведено порівняльну клінічну оцінку реакції організму у віддалені терміни після ортопедичного лікування. На підставі проведення провокаційного тесту з вивченням міграції нейтрофілів було визначено, що найменш реактивними біологічними властивостями володіє група склоіономерних цементів. Розроблено інструкції та показання до застосування різних матеріалів у разі індивідуальної чутливості до них. Запропоновано алгоритм профілактики галітозу, викликаного несумісністю матеріалів, із яких виготовлено протез, та індивідуальним середовищем ротової порожнини в пацієнта, який користується зубними протезами. Розроблено концепцію практичного застосування тест-схем для виготовлення якісних зубних протезів.

Шифр НБУВ: РА448675

**2.Р.359. Порівняльна оцінка та прогнозування результатів зубного протезування знімними протезами з різних базисних матеріалів:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / В. С. Кузь; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2020. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Увагу приділено вивченню фізико-механічних властивостей різних базисних матеріалів, оцінці безпосередніх і віддалених результатів протезування пацієнтів конструкціями повних знімних протезів із використанням вивчених базисних матеріалів. Виходячи з одержаних даних доклінічного вивчення, для подальших клінічних випробувань було відібрано нові базисні матеріали

«Vertex ThermoSens» і «Deflex Acrylato», які продемонстрували задовільні фізико-механічні характеристики та біоінертність. В ролі матеріалу порівняння використано традиційний стоматологічний базисний матеріал «Фторакс». Проведено протезування 59-ох пацієнтів пологого та старшого віку (60 років і старіше) з повною відсутністю зубів, які звернулися у клініку ортопедичної стоматології з метою виготовлення нових повних знімних пластинкових протезів для верхньої і нижньої щелеп. При протезуванні пацієнтів із повною відсутністю зубів на підставі суб'єктивної оцінки адаптації пацієнтів до протезів, показників відновлення жувальної ефективності (за І. С. Рубіновим), інтегральної оцінки електроміографічних показників жувальних м'язів доведено, що протези, виготовлені з матеріалів «Vertex ThermoSens», «Deflex Acrylato» виявились більш прийнятними в порівнянні з традиційним матеріалом «Фторакс». Найкращі характеристики одержано при використанні базисного матеріалу «Vertex ThermoSens».

Шифр НБУВ: PA445185

**2.Р.360. Часткові знімні пластинкові протези (технології виготовлення та ускладнення при їх виготовленні):** монографія / Є. Ю. Локота, О. І. Бульбук, Ю. Є. Локота, О. В. Бульбук, О. Є. Костенко, М. Є. Грицак; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород: Говерла, 2021. — 112 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 98-106. — укр.

Розглянуто питання ортопедичних методів лікування часткових дефектів зубних рядів за допомогою часткових знімних пластинкових протезів. Наведено технології і послідовність етапів виготовлення часткових знімних пластинкових протезів та ускладнення, що пов'язані із використанням часткових знімних пластинкових протезів. Визначено лікування часткових дефектів зубних рядів знімними конструкціями зубних протезів. Наведено обстеження часткових знімних пластинкових протезів. Розглянуто клінічні і лабораторні прийоми ортопедичного лікування за допомогою часткових знімних пластинкових протезів. Зазначено технології виготовлення пластмасового базису.

Шифр НБУВ: VA852673

Див. також: 2.Р.178, 2.Р.351, 2.Р.353

## Офтальмологія

**2.Р.361. Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з непрохідністю слъзовідвідних шляхів при хронічному гнійному дакриоциститі:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / О. О. Мінаєв; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут отоларингології імені професора О. С. Коломійченка Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Доповнено й уточнено дані наукових джерел про стан внутрішньоносових структур у хворих із хронічним дакриоциститом і їх вплив на перебіг захворювання. Розроблено спосіб визначення топографо-анатомічних взаємозв'язків слізного мішка з оточуючими структурами, який дозволив ефективно планувати спрямованість та обсяг хірургічного втручання, в «оптимальній» локації формувати «кісткове вікно», швидко ідентифікувати слізний мішок, що призводить до меншої травматизації та кровоточивості оточуючих тканин і кращої інтраопераційної візуалізації хірургічного поля. Вперше застосовано ощадну методику ендоназальної ендоскопічної дакриоцисториностомії (ЕЕДЦРС) на підставі розробленого способу визначення топографо-анатомічного взаємозв'язку слізного мішка з оточуючими внутрішньоносовими структурами. Досліджено інтраопераційну візуалізацію хірургічного поля при виконанні ЕЕДЦРС, яка, при застосуванні розробленої ощадної методики, у 91,8 % пацієнтів була високого ступеня (1 — 2 ступінь за шкалою А. Р. Voezaart). Доповнено й уточнено дані про перебіг раннього та віддаленого післяопераційних періодів у пацієнтів із хронічним дакриоциститом після різних модифікацій ЕЕДЦРС. Уперше проведено диференційну оцінку функції слъзовідведення за запропонованою методикою у хворих із хронічним дакриоциститом після ЕЕДЦРС у ранньому та віддаленому післяопераційних періодах. Установлено, що видалення медіальної стінки слізного мішка максимально донизу при дакриоцисториностомії не потребує установлення імплантату в зону дакриориностомії, що надає змогу зменшити утворення грануляцій, рубців і синехій у цій ділянці, поліпшити пасаж слъози, покращити якість життя пацієнтів, досягти стійкої ремісії у 97,8 % пацієнтів. Указано на те, що одержані дані допомагають оцінити стан слизової оболонки в ділянці дакриориностомії і середньому носовому ході та функцію слъзовідведення, а також динаміку їх відновлення після ЕЕДЦРС. Удосконалено тактику хірургічного лікування та післяопераційного спостереження хворих із хронічним дакриоциститом.

Шифр НБУВ: PA450400

**2.Р.362. Automated testing system for implants to regulate intraocular pressure** / О. Yanenko, A. Tkachuk, R. Tkachuk // Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 59. — С. 102-108. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Імплантація дренажних пристроїв при глаукомі зазвичай виконується після попередніх невдалих процедур і є останнім шансом пацієнта зберегти зір. Описано пристрій, що надає змогу автоматизувати процес передопераційної перевірки імплантів різних типів, що використовуються для виведення внутрішньоочної рідини при глаукомі. Такий прилад допоможе підвищити успішність операції та зберегти зір пацієнтам із глаукомою, завдяки попередній перевірці імплантів на справність та параметри виведення внутрішньоочної рідини. На базі елементів мікросистемної техніки розроблено структурну схему автоматизованої системи для вимірювання та контролю параметрів імплантів регулювання внутрішньоочного тиску. Залежно від матеріалу та ступеня твердості імплантату можливі три випадки, коли імплантат відкривається раніше, водночас виникає ризик гіпотонії для ока пацієнта, пізніше — ризик гіпертонії й коли імплантат працює в зоні встановленого тиску. Наведено графіки тестування трьох імплантів різного ступеню твердості, а також графік відтворюваності характеристики не дефектного імплантату. Запропоновано метод перевірки параметрів імплантів шляхом апаратного створення надлишкового тиску, з можливістю автоматизованого контролю параметрів передопераційної перевірки імплантів. Розроблено автоматизовану систему для передопераційного тестування імплантів, яка забезпечує: спрощення схеми з одночасною можливістю автоматизації процесу передопераційної перевірки імплантів різних типів; надає змогу здобути підвищення чутливості, точності вимірювання та об'єктивності визначення параметрів імплантів; визначення їх придатності для використання в медичній хірургічній практиці за параметрами виведення рідини, а саме тиску відкриття, закриття та відтворюваності характеристики під час повторного спрацювання, що сприятиме підвищенню ефективності проведених операцій; скорочення часу перевірки імплантату, який обмежується 2 — 3 хв., і можливістю збереження інформації про параметрів, як в електронному (на комп'ютері), так і в паперовому вигляді.

Шифр НБУВ: Ж29126/прилад.

Див. також: 2.Р.333, 2.Р.364

## Оториноларингологія

**2.Р.363. Математична модель та методи опрацювання біосигналів для задачі компенсації порушеної комунікативної функції людини:** автореф. дис... канд. техн. наук: 01.05.02 / О. Ф. Дозорська; Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. — Тернопіль, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Обґрунтовано вибір математичної моделі та розроблено методи опрацювання біосигналів, які надають можливість виділення інформативних ознак намагання реалізувати пацієнтами комунікативну функцію в структурі електроенцефалографічних і електроміографічних сигналів для задачі компенсації порушеної комунікативної функції людини. Охарактеризовано вибір математичної моделі таких біосигналів у вигляді кусково стаціонарного випадкового процесу. Розроблено методи опрацювання таких сигналів в межах трансляції ковзного вікна, для виявлення часових моментів початку та закінчення процесу мовлення, а також виявлення ознак наявності основного тону в структурі цих сигналів під час намагання реалізації порушеної комунікативної функції. Обґрунтовано вибір інформативних ознак початку та закінчення процесу мовлення та наявності основного тону.

Шифр НБУВ: PA448126

## Хвороби верхніх дихальних шляхів

**2.Р.364. Ефективність застосування у корекції імунних розладів алергенспецифічної імунотерапії та діалізу лейкоцитів у хворих на алергічний риніт у поєднанні з алергічним кон'юнктивітом:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.08 / О. Г. Кузнецов; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. — Харків, 2021. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Визначено ефективність застосування алергенспецифічної імунотерапії (АСІТ) у корекції імунних розладів хворих на сезонний алергічний ринокон'юнктивіт (САРК). Зазначено, що робота базується на аналізі дослідження та лікування 120 хворих на сезонний алергічний ринокон'юнктивіт з середньотяжким (58 хворих) та тяжким (62 хворих) перебігом з сенсibiliзацією до пилку амброзії. На основі отриманих результатів удосконалено засоби імунотерапії хворих на САРК та розроблено алгоритм терапії з урахуванням тяжкості перебігу захворювання. Доведено, що застосування АСІТ у поєднанні з імуномодуляторами у хворих з середньотяжкою формою надає змогу відновити Т-клітинну ланку

імунітету та цитокиновий стан. Обґрунтовано та доведено ефективність застосування у корекції імунних розладів хворих на САРК АСІТ у поєднанні з імуномодуляторами Імодин на першому етапі та Поліоксидонієм — на другому етапі терапії. З метою підвищення ефективності АСІТ рекомендовано використовувати алергени стандартизовані за головними алергенними білками. У випадку сенсibilізації до алергенів амброзії бажано застосовувати високоочищений білок амброзії (Amb a1).

Шифр НБУВ: PA448575

**2.Р.365. Mycotic infection (fungal ball) of the paranasal sinuses: a clinicopathological observation** / V. Bartos, V. Bartosova // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 28-31. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Mycotic infections of the nasal cavity and paranasal sinuses represent a wide spectrum of disorders that vary in clinical presentation, histopathologic appearances, and biological significance. The second most common form is a fungal ball. The objective of the research was to describe the cases of paranasal sinus fungal ball found in the files of patients with chronic rhinosinusitis. There were demonstrated clinical and histopathological data of two patients. A 42-year-old woman and a 40-year-old man with chronic hypertrophic sinusitis had a large amount of friable cheesy mass in the maxillary sinus. The female patient previously underwent upper dental arch sanitation. Histology revealed dense laminated masses of matted fungal hyphae that were separate from the mucosa. Sinonasal mucosa showed mild chronic inflammation (male) and severe non-specific chronic active inflammation (female). No evidence of fungal invasion in the mucosa was found. Conclusions: fungal ball represents a non-invasive form of mycotic rhinosinusitis with favourable prognosis. Biopsy examination plays an important role in the diagnostic process. Although the diagnosis can also be achieved by polymerase chain reaction assays, biopsy is the only way to explore the status of an inflammatory damage to adjacent tissue and, thus, to rule out potential invasive mycotic sinus disease with much worse clinical outcome.

Шифр НБУВ: Ж69358

## Урологія

### Оперативна урологія. Топографічна анатомія

**2.Р.366. Єдина нирка: топографоанатомічні, структурно-функціональні особливості та шляхи вдосконалення оперативних втручань (експериментально-клінічне дослідження):** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.03.01 / В. М. Монастирський; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено зміни розмірів, топографії та структури єдиної нирки після видалення контралатеральної та морфологічно обґрунтовано нові способи оперативних втручань при сечокам'яній хворобі. Показано, що актуальність проблеми зумовлена не лише науково-медичними обставинами, але й соціальним та економічним значенням, оскільки нефректомія виконується в більшості випадків у найбільш активному соціальному та працездатному віці. Зазначено, що єдина нирка часто функціонально недостатня і в ній розвиваються різні захворювання, зокрема пієлонефрит. Детально проаналізовано практично всю доступну літературу, надано критичну оцінку та зроблено логічні висновки по розглянутій проблемі. Визначено, що висока спеціалізація нирки забезпечується морфофункціональною спеціалізацією її структурних одиниць — нефронів, тому параметри складових нефронів упродовж післяопераційного періоду після нефректомії однієї нирки надає змогу виявити ряд закономірностей, встановлення яких можливо тільки на підставі кількісних даних. Обґрунтовано, що вивчення особливостей розвитку патології єдиної нирки надасть змогу розробити ефективні засоби впливу на різноманітні ланки його патогенезу, поліпшити ранню діагностику, підвищити якість лікування і запобігти можливості прогресування захворювання і розвитку ускладнень. Одержано дані на достатньому кількісно та якісно репрезентативному досліджуваному матеріалі. Представлено об'єктивно обґрунтовані висновки, що базуються на застосуванні комплексу анатомічних, мікроскопічних, ультраструктурних, клінічних методик, проточної цитометрії та статистичного аналізу одержаного цифрового матеріалу.

Шифр НБУВ: PA445471

**2.Р.367. Оптимізація діагностики та лікування дисфункції ниркового трансплантату у пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії з поліомавірусною інфекцією:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.37 / М. О. Железнікова; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 16 с. — укр.

Увагу приділено актуальному питанню сучасної нефрології, а саме оптимізації діагностики, дослідженню зв'язку розвитку поліомавірусної інфекції з дисфункцією трансплантату та вдосконаленню ефективності лікування поліомавірусної інфекції у реципі-

єнтів трансплантату нирки. Уперше на підставі системного підходу щодо оцінювання результатів комплексних загально-клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень набуло подальшого розвитку визначення ролі ВК та JC поліомавірусів у діагностиці та прогнозуванні дисфункції ниркового трансплантату у пацієнтів з ХХН (хронічна хвороба нирок) V стадії. Вивчено частоту та хронологію активізації ВК та JC поліомавірусів при різних нозологічних формах захворювання нирок, що призвели до ХХН, розглянуто схему імуносупресивної терапії. Визначено, що вид імуносупресивного препарату та цукровий діабет, як нозологічна форма основного захворювання, що призвело до ХХН, є додатковими несприятливими факторами активізації поліомавірусної інфекції. Розкрито вплив поліомавірусної інфекції на функціональний стан трансплантату нирки, загальноклінічні та імунологічні показники крові хворих. Удосконалено диференціальну діагностику дисфункції трансплантату нирки шляхом визначення ВК-поліомавірусу у крові та сечі. Встановлено достовірний негативний вплив ВК-поліомавірусу на функціональний стан трансплантованої нирки, а саме підвищення рівнів сечовини та креатиніну, зниження ШКФ (швидкість клубочкової фільтрації) та збільшення рівню альбумінурії. Доведено, що JC поліомавірус достовірно не впливає на функцію ниркового трансплантату, хоча активно виявляється у крові та сечі протягом першого року після трансплантації. Встановлено, що мінімізація доз імуносупресивних препаратів є ефективною стратегією лікування поліомавірусної інфекції у хворих після трансплантації нирки та проведено порівняння між двома різними схемами імуносупресивної терапії. Визначено, що конверсія з мікофенолатів на еверолімум з редукцією дози циклоспорину достовірно зменшує строк елімінації ВК-поліомавірусу з крові та сечі, що надає змогу подовжити термін виживання трансплантату нирки, покращити якість життя хворих та знизити частоту госпіталізацій пацієнтів.

Шифр НБУВ: PA445623

### Урологічна патологія

**2.Р.368. Вплив мінеральної води «Нафтуса» на ентропію нейро-ендокринно-імунного комплексу у хворих на пієлонефрит:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. О. Попадинець; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Визначено вплив біоактивної води «Нафтуса» на ентропію нейро-ендокринно-імунного комплексу у щурів та хворих людей на пієлонефрит для оцінки реакції організму на дію біоактивної води «Нафтуса» та комплексу бальнеофакторів. Для оцінки ентропії визначено стан центральної та вегетативної нервової та імунної системи після навантаження щурів біоактивною водою «Нафтуса» та призначення хворим пацієнтам на хронічний пієлонефрит комплексу бальнеофакторів та прийому тієї ж мінеральної води. Встановлено зміни ентропії нейро-ендокринно-імунного комплексу у тварин та людей, що приймали біоактивну воду «Нафтуса» та виявлено особливості її дії у різних груп пацієнтів. Показано, що ентропія регуляторних нервових та ендокринних систем володіє реальним фізіологічним впливом на імунну систему та її ентропію. Вперше встановлено зв'язки ентропії компонентів вегетативної регуляції серця і щільності спектральної потужності окремих локусів електроенцефалограми з параметрами імунітету. Виявлено три варіанти змін ентропії щільності спектральної потужності під впливом бальнеофакторів. Встановлено взаємозв'язок між параметрами ентропії енцефалограми, імунними показниками та газорозрядного зображення. Обґрунтовано, що показники ентропії нейро-ендокринно-імунного комплексу можуть використовуватися для діагностики функціонального стану організму, у тому числі контролю впливу лікувальних факторів.

Шифр НБУВ: PA450897

**2.Р.369. Нейромережеві моделі та структури багаторівневої інформаційно-аналітичної системи для діагностування урологічних захворювань:** автореф. дис.... канд. техн. наук: 05.13.06 / М. І. Федоренко; Національний аерокосмічний університет імені М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут». — Харків, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено нейромережеві моделі та структури багаторівневої інформаційно-аналітичної системи достовірного діагностування захворювань в урології. Вперше запропоновано багаторівневу структуру нейромережевих модулів інформаційно-аналітичної системи для діагностування урологічних захворювань, донавчання яких, на відміну від відомих, базується на операціях обміну та модифікації даних про діагнози локального, регіонального та національного рівнів, що надає змогу підвищити достовірність рішень при діагностуванні за рахунок використання додаткової інформації для донавчання. Вдосконалено нейромережеву модель розпізнавання захворювань в урології шляхом урахування урофлуометричних параметрів пацієнтів, зокрема: виду урофлуограми, максимальної та середньої швидкості потоку, а також місця розташування їх значень на номограмах, що дозволяє зменшити ймовірність хибного діагнозу. Розвинуто метод резервування інформаційно-аналітичної системи для діагностування урологічних за-

хворювань за обміном діагностичними даними шляхом використання структурної надмірності засобів реалізації нейромережевих модулів на різних рівнях ієрархії системи, що дозволяє підвищити її безвідмовність. Запропоновані моделі, методи та багаторівневі структури можна застосовувати при діагностуванні захворювань в урологічних лікувально-профілактичних закладах.

Шифр НБУВ: РА450429

**2.Р.370. Трансректальна біопсія під ультразвуковим наведенням із використанням еластографії зсувної хвилі в диференційній діагностиці хронічного простатиту та новоутворень передміхурової залози:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.06 / В. М. Кравчук; Національна академія медичних наук України, Інститут урології. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращенню якості диференційної діагностики найбільш поширених хвороб передміхурової залози (ПЗ) шляхом включення до методів комплексного обстеження пацієнтів визначення пружності її тканини за допомогою еластографії зсувної хвилі (ЕЗХ), яка забезпечує максимальну візуалізацію осередків ураження та надає змогу кількісно і якісно їх охарактеризувати. Визначено оптимальну величину порогового значення пружності тканини ПЗ при доброякісній гіперплазії (ДГПЗ), хронічному простатиті (ХП), раку передміхурової залози (РПЗ). Ймовірність шансів виявлення характеру патологічного процесу в ПЗ достовірно зростає від методу та досягає максимальних величин у разі комплексного використання В (режим сірої шкали) + ЕД (енергетичний доплер) + ЕЗХ. Найбільшими показниками ефективності були при РПЗ, що набуває особливого значення з огляду на можливість покращити якості діагностики з виявленням патології на ранній стадії, а разом з цим — забезпечити адекватне лікування. Об'єктивно підтверджено, що ЕЗХ надає якісну нову інформацію про стан пружності тканини ПЗ, яка залежить від патологічного процесу. Зазначено, що притаманні методу швидкість, неінвазивність, відсутність променевого навантаження об'єкту використовання його в диференційній діагностиці хвороб ПЗ, особливо на ранніх стадіях захворювання.

Шифр НБУВ: РА445111

**2.Р.371. Хірургічне лікування набутих форм обструктивної азооспермії:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.06 / М. Л. Панасюк; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Роботу присвячено обґрунтуванню стратегії хірургічного лікування чоловічої інфертильності, набутої внаслідок обструктивної азооспермії, шляхом удосконалення наявних і розробки нових лікувальних технологій на основі результатів вивчення морфофункціональних, гормональних та імуністохімічних змін у репродуктивній системі. Одержані нові та доповнені відомі дані щодо патогенезу набутої обструктивної азооспермії у чоловіків, які ґрунтуються на інтегральному аналізі кореляційних зв'язків між основними біохімічними показниками сім'яної плазми, даними гормональної регуляції репродуктивної функції і їх співставленні з клінічними, морфофункціональними, імунологічними і гемодинамічними змінами, надали змогу вдосконалити скринінгову неінвазивну діагностику набутої азооспермії та прогнозувати ефективність хірургічного лікування. Встановлено, що морфологічними маркерами формування незворотного патологічного гіосперматогенезу за набутої обструктивної азооспермії є ознаки поліморфних проявів пригнічення дозрівання сперматозоїдів, тубулярна атрофія каналців і зародкового епітелію, десквамація, фіброз і гіаліноз стромы з підвищенням стромально-паренхіматозного індексу та збільшенням експресії маркерів MMP-9 і TGF- $\beta$ , поява ембріональних PLAP-позитивних клітин. Доведено, що тривала (понад 5 років) набута обструктивна азооспермія інфекційно-запального генезу зумовлює формування аутоімунного компонента захворювання з появою в крові антиспермальних антитіл, що є несприятливою ознакою з позиції відновлення сперматогенезу після хірургічного лікування, і обґрунтовує переважне застосування пункційних методик з використанням ДРТ. Доведено вплив інфертильності чоловіків на розвиток тривожно-депресивних та невроподібних розладів, а також розладів міжособистих стосунків у родині, що надає безумовної соціальної значущості та потребує психотерапевтичної допомоги. Визначено додаткові діагностичні критерії вибору методики хірургічного втручання на підставі анамнестичних, морфометричних даних та показників кровообігу яєчок. Визначено високу порівняльну ефективність розробленого способу вазоепідидимоанастомозу з огляду на частоту ускладнень і рецидивів. Установлено переваги відкритої біопсії перед пункційною у пацієнтів з обструктивною азооспермією, зумовленою інфекційно-запальними захворюваннями органів калитки. На підставі одержаних даних біопсії яєчок та їх додатків визначено переваги епідидимальних сперматозоїдів над тестискулярними для подальшого використання у циклах ДРТ ICSI. Обґрунтовано діагностично-лікувальний алгоритм ведення пацієнтів з набутою обструктивною азооспермією і доведено високу ефективність його застосування для відновлення репродуктивної функції чоловіків.

Шифр НБУВ: РА448499

Див. також: 2.Р.104, 2.Р.228, 2.Р.366

## Статеві розлади у чоловіків

**2.Р.372. Algorithm of diagnostics of erectile dysfunction in patients with arterial hypertension and dynamics of arterial blood pressure against the background of androgenic deficiency** / O. R. Vintoniv, I. R. Popadynets, V. I. Hrodzinsky, S. V. Melnyk, P. R. Herych, I. M. Halipchak // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 119-125. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Згідно з результатами сучасних наукових досліджень, не виникає сумнівів, що еректильна дисфункція в чоловіків тісно пов'язана з серцево-судинними захворюваннями, ожирінням, цукровим діабетом та ін. Ця проблема також може бути зумовлена систематичними психоемоційними переваженнями, погіршенням екологічних умов, шкідливими чинниками виробництва, безконтрольним використанням медичних препаратів, запальними процесами статевих органів, зростанням соматичних захворювань. Більшість робіт стосовно «чоловічого клімаксу» зводиться до ефективності замісної гормональної терапії при еректильній дисфункції, тоді як вивченню зв'язку соматичної патології з андрогенною недостатністю присвячені поодинокі дослідження. Відзначено негативний кореляційний зв'язок між рівнем загального тестостерону та систолічним артеріальним тиском. Згідно з результатами досліджень деяких вчених, виявлено, що 38 % пацієнтів з артеріальною гіпертензією мали дефіцит андрогенів, який підтверджувався лабораторно, що достовірно вище, ніж у пацієнтів тієї ж вікової категорії з нормальним рівнем артеріального тиску. Ці домінуючі чинники здійснюють та посилюють вплив один на одного, що обов'язково необхідно враховувати в сучасній терапевтичній практиці. Особливого значення набуває вивчення формування коморбідних станів у чоловіків зі зниженим рівнем андрогенів. Мета дослідження — вивчення стану пенільного судинного кровотоку в чоловіків, хворих на артеріальну гіпертензію з еректильною дисфункцією, шляхом кольорової доплерографії з фармакологічною індукцією ерекції. Оцінено показники добового моніторингу артеріального тиску та жорсткості артерій у чоловіків з артеріальною гіпертензією II ступеня на фоні андрогенного дефіциту або при нормальному рівні тестостерону та шляхи корекції еректильної дисфункції в цих пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.371

Фізіологія і патологія статевої та ендокринної функцій жіночого організму

## Безпліддя. Стерилізація

**2.Р.373. Етіологія, патогенез та шляхи подолання зниженої відповіді на стимуляцію при допоміжних репродуктивних технологіях у жінок з безплідністю:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Г. В. Стрелко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Наведено дані щодо етіологічних чинників та патогенетичних механізмів формування зниженої відповіді на стимуляцію, а саме, встановлено особливості менструальної, репродуктивної функції у жінок досліджуваної групи, наявність обтяженого соматичного та гінекологічного анамнезу, зокрема значної кількості оперативних втручань переважно на яєчниках та маткових трубах, що може бути прогностичним маркером та фактором ризику зниженої відповіді на стимуляцію. Ретельно проаналізовано анатомо-функціональний стан органів репродуктивної системи та встановлено зниження оваріального резерву у вигляді зменшення об'єму яєчників та кількості антральних фолікулів, що відображається зменшенням рівнем АМГ на фоні зменшення пікової систолічної швидкості кровотоку в стромальних артеріях яєчників із стабільно збільшеними індексами резистентності протягом менструального циклу, наявність морфологічних змін ендометрія, характерних для хронічного ендометриту, гормональних змін у вигляді гіперплазії та поліпозу ендометерія, недостатності ендометріальних залоз в результаті порушень лютеїнової фази менструального циклу, ановуляції. Доведено порушення імунологічного балансу у вигляді посилення Th1 відповіді та цитотоксичності натуральних кілерів з формуванням несприятливого репродуктивного імунологічного індексу. Поетапний аналіз скарг, менструального, репродуктивного та гінекологічного анамнезу, маркерів оваріального резерву, дослідження гемодинаміки органів малого тазу, визначення індивідуального імунологічного індексу репродуктивної сприйнятливості запропоновано алгоритм диференційованого підходу до подолання безпліддя у жінок зі зниженою відповіддю на стимуляцію. Розроблено схему послідовного обстеження жінок зі зниженою відповіддю на стимуляцію та індивідуалізації лікувальних підходів до даного патологічного стану, що надало змогу підвищити ефективність протоколів ДРТ в лікуванні безпліддя.

Шифр НБУВ: РА445315

**2.Р.374. Оптимізація алгоритму ведення безплідних пацієнок з ендометріодними кістами яєчників та зниження оваріальним резервом в циклах запліднення *in vitro*:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / Г. С. Грищенко; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та нове рішення актуального завдання акушерства й гінекології, зокрема репродуктивної медицини — підвищення ефективності відновлення репродуктивної функції у безплідних жінок з ендометріодними кістами яєчників діаметром понад 3 см і зниженим оваріальним резервом. На підставі ретроспективної оцінки впливу ендометріодних кіст діаметром понад 3 см і їх оперативного лікування на оваріальний резерв у жінок із безпліддіями, які потребують проведення запліднення *in vitro*, проспективного дослідження клініко-анамнестичних даних, гормонального профілю, ехометричних даних органів малого таза, біохімічних, ультразвукових і гістологічних показників оваріального резерву, проліферативної активності в ендометріодних кістах і в оточуючій оваріальній тканині, ембріологічних і клінічних результатів при різних алгоритмах ведення в циклах запліднення *in vitro* у жінок з ендометріодними кістами яєчників діаметром понад 3 см і зі зниженим оваріальним резервом запропоновано оптимальний алгоритм ведення таких хворих, який включає призначення прекоцепційного курсу аГнРГ (агоніст гонадотропін-рилізінг-гормона), аспіраційне дренування ендометріодної кісти зі склеротерапією етанолом і наступного проведення запліднення *in vitro* з контрольованою оваріальною стимуляцією підвищеними дозами гонадотропінів, вітрифікацію отриманих ембріонів.

Шифр НБУВ: RA445043

**2.Р.375. Удосконалення протоколів стимуляції суперовуляції у жінок з трубно-перитонеальним фактором в програмах запліднення *in vitro*:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / О. В. Багачко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Запропоновано нове рішення актуального завдання акушерства та гінекології, а саме репродуктології, щодо підвищення ефективності циклів запліднення *in vitro* у жінок з трубно-перитонеальним безпліддіям (ТПБ). На підставі вивчення клініко-анамнестичних, гормональних, ехографічних даних, складу вагінального мікробіому, порівняльного аналізу ембріологічних та клінічних результатів і якості життя при використанні рекомбінантного фолікулостимулюючого гормону тривалої й короткої дії запропоновано оптимізовану методику стимуляції суперовуляції у жінок з ТПБ з використанням короткого протоколу з антагоністами гонадотропін-рилізінг-гормону, рекомбінантного фолікулостимулюючого гормону тривалої дії та індивідуалізованого підходу до кріоємбріотрансферу, що призвело до збільшення частоти настання вагітності на 15,61 % та живонароджень на 12,87 %, підвищення якості життя та фармакоеконімічної ефективності в циклах запліднення *in vitro*.

Шифр НБУВ: RA448082

## Жіночі хвороби

**2.Р.376. Вплив місцевих факторів колонізаційної резистентності, імунного статусу та стану нейрогормональної регуляції на розвиток та прогресування бактеріального вагінозу:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 03.00.07 / О. А. Грузевський; Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова. — Харків, 2021. — 40 с.: табл. — укр.

Підвищено ефективність діагностики та прогнозування розвитку бактеріального вагінозу шляхом визначення впливу нейрогормональної регуляції, імунного статусу та місцевих факторів колонізаційної резистентності на біоценоз піхви. Застосовано такі методи дослідження: бібліосемантичний (вивчення сучасної міжнародної літератури з проблеми); загально-клінічний (аналіз скарг хворих, даних анамнезу хвороби, результатів клінічного обстеження та особливостей перебігу хронічних запальних процесів жіночої статеві сфери); мікроскопічний (дослідження морфологічних і тинкторіальних властивостей бактерій в забарвлених препаратах; визначення «ключових клітин» за допомогою світлового мікроскопа); фізико-хімічні: імунотурбідиметричний метод визначення компонентів системи комплементу; вивчення рН вагінального секрету; імунологічні (визначення фагоцитарної активності нейтрофілів крові людини та вагінального секрету, індексу ФАЛ, рівнів імуноглобулінів і лізоциму в крові й вагінальному секреті, вивчення фракцій лімфоцитів; імунобіологічні (вивчення рівнів гормонів в крові, визначення концентрації гамма-інтерферону, інтерлейкінів, інших цитокінів: TNF $\alpha$ , TGF-1 $\beta$ , в крові та вагінальному секреті; молекулярно-генетичні (вивчення видового складу представників вагінального мікробіоценозу, ідентифікація вагінальної мікрофлори та визначення кількості геном-еквівалентів за допомогою Real-time ПЛР); аналітичні та медико-статистичні. Під час дослідження використано таке обладнання: вакуумна система типу «Vacutiner», центрифуга K23 (Німеччина), чотирирохканаль-

ний ампліфікатор Терцик (РФ), флуоресцентний детектор «Джин» (РФ), ПЛР-прилад DTLite (РФ), спектрофотометр SPECORD — 200 (Німеччина), планшетний рідер UMultiscan EX (Фінляндія), турбідиметр «2100 N IS» («Hach», USA), мікроскоп Granum L20 (Україна). Наведено теоретичне узагальнення та експериментально-клінічне обґрунтування вирішення актуальної наукової проблеми, а саме, підвищення ефективності діагностики і точності прогнозування розвитку бактеріального вагінозу шляхом визначення впливу нейрогормональної регуляції, імунного статусу та місцевих факторів колонізаційної резистентності на вагінальний мікробіоценоз. Рекомендовано лабораторні критерії для клінічної діагностики вагінальних дисбіозів.

Шифр НБУВ: RA448621

**2.Р.377. Мікроциркуляторно-тканинні, клітинні та ендокринні фактори в розвитку проліферативних процесів ендометрія в перименопаузальному періоді:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.01 / З. В. Чумак; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2021. — 40 с.: рис. — укр.

На основі комплексних ретроспективних і проспективних досліджень запропоновано нову концепцію розвитку та прогресування гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) згідно з віковими категоріями. Основну масу патологічних проявів було виявлено в перименопаузальному періоді, що становило для ГПЕ 15,31 %, атипової гіперплазії ендометрія (АГЕ) — 1,42 % та перших епізодів виявлення аденокарциноми ендометрія — 0,43 % при зростанні з віком. Подальше вивчення встановило наявність підвищення взаємозв'язку середньої тривалості світлового дня з АГЕ ( $r = 0,41$ ). Анамнестично встановлено прояви порушень репродуктивної системи у пацієнок, їхній взаємозв'язок з сімейним анамнезом і наявністю коморбідної патології, що в поєднанні призводить до патологічних станів в ендометріальній тканині. Обстеження пацієнок включало морфологічне, імуногістохімічне, молекулярно-генетичне дослідження із урахуванням маркерів: віку, стану ендометріальної тканини, ER, PR, Ki-67, p53, bcl-2, Hif-1 $\alpha$ , VEGF, IGF-1, активності теломери та довжини теломери. Показано важливе значення апоптозних процесів при розвитку ГПЕ й АГЕ і вплив зниженої оксигенації тканини. Одержані результати надають змогу розширити уявлення про клітинний та тканинний гомеостаз при дисгормональних змінах і можуть бути використані при диференційній діагностиці ГПЕ й АГЕ. Розподілення даних факторів було впроваджено в математичну модель, яка надає можливість здійснювати розрахунок рецидивування та оперативного втручання для конкретної пацієнтки.

Шифр НБУВ: RA448184

**2.Р.378. Удосконалення методів діагностики та лікування хронічного сальпінгоофориту з різними варіантами перебігу:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / Т. І. Юско; Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2020. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Роботу присвячено підвищенню ефективності лікування жінок із хронічним сальпінгоофоритом (ХСО) із різними варіантами перебігу шляхом обґрунтування та впровадження персоналізованих методів їх діагностики та терапії. В результаті проведених досліджень у пацієнок із ХСО із різними варіантами перебігу вивчено сонографічні особливості стану органів малого таза (матки, маткових труб, яєчників) на основі поглибленого ехографічного дослідження ендометрія, перистальтики матки та маткових труб із застосуванням 3D реконструкції, використання тривимірних доплерометричних індексів (VI, FI, VFI), що сприяло підвищенню чутливості діагностики доброякісної патології геніталій. Зіставлено результати оцінки видового спектру мікробіоценозу піхви, цервікального каналу та ендометрія жінок із ускладненим перебігом ХСО та виявлено відмінності показників мікрофлори. Розроблено та впроваджено алгоритм діагностики функціонального стану органів репродуктивної системи у жінок із різним варіантом перебігу ХСО, спрямований на персоналізовану тактику ведення таких пацієнок стосовно вибору обсягу оперативного лікування. Обґрунтовано та розроблено патогенетичний удосконалений лікувальний комплекс консервативної терапії ХСО, що включав: системне антибактеріальне лікування, антимікотик, імунобіотик та ензимотерапію (стрептокіназа, стрептодорназа) місцевої дії, а також вітамін D. Запропонована терапія сприяла поліпшенню морфофункціонального стану маткових труб, відновленню мікробіоценозу піхви та ендометрія, що підвищило ефективність лікування та оптимізувало вибір хірургічного втручання.

Шифр НБУВ: RA448163

## Фізіологічне акушерство

### Вагітність

**2.Р.379. Кріоконсервування незрілих ооцитів на стадії Germinal vesicle. Коли доцільніше проводити дозрівання гамети?** / Т. О. Юрчук // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. — С. 161-167. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Збереження фертильності є одним із пріоритетних завдань репродуктивної медицини. Однак у онкохворих пацієнток, жінок із



різними функціональними розладами яєчників можуть існувати протипоказання або не бути можливості кріоконсервування зрілих ооцитів/оваріальної тканини для збереження репродуктивного потенціалу. Тому розробка методів кріоконсервування незрілих ооцитів вважається альтернативною стратегією. У роботі оцінювали виживаність, частоту дозрівання, запліднення і розвитку ембріонів після кріоконсервування незрілих (стадія germinal vesicle (GV) — група 1) та попередньо дозрілих *in vitro* (IVM) (група 2) ооцитів у порівнянні зі зрілими *in vivo* ооцитами на стадії метафази II (MII) (група 3). Показник виживаності становив 97,6, 96,2 та 98,2 % для груп 1 — 3 відповідно. Частота дозрівання до стадії MII ооцитів групи 1 була значуще меншою у порівнянні з групою 2 і становила 52,0 та 73,2 % відповідно. Найбільшу частоту запліднення було зафіксовано в групі 3, а найнижчу — у групі 1. Таку саму тенденцію спостерігали щодо подальшого розвитку ембріонів для груп 1 — 3: частота бластуляції становила 20,0, 38,5 та 56,9 % відповідно. Таким чином, виживаність кріоконсервованих ооцитів не залежить від їх ступеня зрілості. Однак частота запліднення та бластуляції IVM ооцитів була нижчою, ніж у зрілих *in vivo* гамет. Встановлено, що IVM ооцитів доцільно проводити перед кріоконсервуванням, оскільки це надає змогу одержати більш високі показники частоти дозрівання, запліднення та розвитку ембріонів *in vitro*.

Шифр НБУВ: Ж14260

**2.Р.380. Механізми впливу незбалансованого харчування та хронічного стресу на морфофункціональний стан печінки вагітних щурів та їх потомства:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / М. О. Кузнецова; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 22 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено визначенню негативного впливу раціону з надлишком і дефіцитом поживних речовин, та хронічного стресу, а також встановленню механізмів ураження печінки в системі мати — плід, шляхом дослідження її морфофункціонального стану, показників, які характеризують стан білкового (ЗБ і білкової фракції), ліпідного (ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ЛПВЩ, ХС, ТГ, ІА, фракційний склад ліпідів печінки), вуглеводного (глюкоза сироватки, глікоген у печінці) обмінів, активності індикаторних «органоспецифічних» ферментів і рівня КТ у сироватці крові. В усіх тварин визначали порушення морфофункціонального стану печінки, найбільший ступінь яких був при хронічному стресі та дефіциті поживних речовин. Виявлені структурно-функціональні зрушення мали найбільш суттєвий характер в печінці щурів-матерів у вигляді вираженої дискомплексії балочно-радіарної будови, білкової дистрофії гепатоцитів, проліферації стромі порталних трактів, зростанням СПП, підвищенням регенераторної активності органа, порушенням ендотеліального покриву капілярів, центральних вен і більш крупних судин, з формуванням «голих зон». Окрім цього, визначали порушення ліпідного обміну, що супроводжувалося значним підвищенням ІА, а також показників вуглеводного обміну (гіперглікемія) та зростанням рівня КТ. У потомства структурні пошкодження виявлялись значними паренхіматозними втратами, проліферацією стромального компоненту та пригніченням функціональної активності гепатоцитів, порушенням ліпідного та вуглеводного обміну.

Шифр НБУВ: РА448456

**2.Р.381. Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних-переміщених осіб:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / С. В. Тертична-Телюк; Національна академія медичних наук України, Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто питання підвищення ефективності ранньої діагностики та лікування персистуючого стресу з метою профілактики акушерських і перинатальних ускладнень. Окреслено окремі клініко-патогенетичні механізми розвитку ускладнень вагітності, пов'язані з дисбалансом рівноваги у психоемоційному стані, порушенням мікронутрієнтного статусу та гормонального гомеостазу. Встановлено взаємозв'язок між психоемоційним станом і концентрацією магнію, концентрацією кальцію загального та дефіцитом загального магнію. Визначено взаємозумовленість дефіциту іонізованого магнію та відносної гіпопрогестеронемії. Зазначено, що притаманні персистуючому стресу патогенетичні механізми реалізуються на тлі порушення продукції стрес-реалізуючих гормонів, що спричиняє невиношування та недоношування вагітності, розвиток плацентарної дисфункції та затримки росту плода. Розроблено й запроваджено комплексну, патогенетично обґрунтовану терапію, яка надає змогу ліквідувати зміни у психоемоційному стані, забезпечує відновлення порушень гормонального гомеостазу та мікронутрієнтного статусу, сприяє пролонгуванню вагітності до терміну, в якому можливе народження життєздатної дитини.

Шифр НБУВ: РА445121

**2.Р.382. Профілактика перинатальних втрат і акушерських ускладнень при вагітності двійнею:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / А. В. Ткаченко; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 39 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено питання зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень при вагітності двійнею шляхом розробки та

впровадження науково обґрунтованого медико-організаційного алгоритму ведення вагітності та пологів і диференційованого комплексу прогностичних та лікувально-профілактичних заходів на підставі вивчення клінічних особливостей перебігу гестації і адаптаційних механізмів з боку матері та плодів. Вивчено та проаналізовано клініко-статистичні аспекти багатопліддя в Україні та сточищному регіоні за останні 20 років і досліджено особливості прегравідарного фону, перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків у жінок з двійнями на сучасному етапі. Виявлено конституціональні особливості вагітних залежно від форми багатопліддя, катанестичних даних і перинатальних наслідків. Оцінено діагностичну значимість ультразвукових показників для ранньої діагностики ускладнень вагітності при різних типах плацентатії. Проведено вивчення вмісту плацентарних білків і факторів росту, маркерів ендотеліальної дисфункції, цитокинового статусу та апоптозу. Зазначено, що одержані дані надали змогу обґрунтувати новий науковий напрямок щодо встановлення основних патогенетичних ланок розвитку ускладнень багатоплідної вагітності та досягати їх достовірного зниження.

Шифр НБУВ: РА448558

Див. також: 2.Р.373

## Патологічне акушерство

**2.Р.383. Оптимізація вибору методу анестезіологічного забезпечення при абдомінальному розродженні шляхом операції кесарів розтин:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Н. П. Середенко; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращанню ефективності анестезіологічного забезпечення в періопераційному періоді операції кесарів розтин на підставі вивчення гемодинамічних змін, стресової реакції та рівня больового синдрому породіль, основних небажаних ефектів та ускладнень у періопераційному періоді. Розроблено та впроваджено метод профілактики розвитку артеріальної гіпотензії при проведенні операції кесарів розтин в умовах спінальної анестезії, що надає змогу низити використання вазопресорів під час операції і частоту виникнення інтраопераційної нудоти та блювання. Для можливості оптимізації вибору методу анестезіологічного забезпечення, на підставі обчислювальних критеріїв розроблено мережну модель, яка створює можливість у короткий час обрати ефективний і безпечний метод анестезії для операції кесарів розтин, що сприяє покращанню показників якості анестезіологічного забезпечення та запобігав розвитку періопераційних небажаних ефектів та ускладнень.

Шифр НБУВ: РА450428

Див. також: 2.Р.393

## Патологія вагітності

### Патологія плідного яйця та плода

**2.Р.384. Комплексна оцінка стану плода з метою оптимізації внутрішньоутробних втручань:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / В. І. ОО00шовський; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено зниженню перинатальної захворюваності та смертності в групі ризику внутрішньоутробних втручань шляхом удосконалення прогнозування можливих ускладнень, а також неінвазивних та інвазивних методів оцінки і моніторингу стану плода: ехоскопії, доплерографії, кардіотокографії (КТГ), фетоскопії, амніоцентезу. На підставі проведених експериментальних досліджень проаналізовано метаболічні процеси в стані гострої та хронічної гіпоксемії плода на тваринній моделі (вівці породи Rhon). Проведено дослідження якості та технічних характеристик ультратонкого інструментарію, що застосовується для інвазії в амніотичну порожнину та удосконалено методологію його застосування, а саме оптоволоконного фетоскопу діаметром 1/1,2 мм та пункційних голочок діаметром 26/29G. Розроблено та впроваджено оптимізований метод актографії з урахуванням циркадних ритмів плода і семантичний підхід до інтерпретації КТГ, ефективність яких доведено в клінічному дослідженні. Запропоновано нові критерії оцінки внутрішньоутробного стану, зокрема: індекс варіабельності (співвідношення епізодів низької та високої варіабельності ритму), кардіо-васкулярний індекс (співвідношення короткострокової варіабельності серцевого ритму та пульсаційного індексу у венозній протоці плода) та доведено їхню ефективність у прогнозуванні плододових втрат. Уперше на достатньому клінічному матеріалі розроблено мультифакторну модель прогнозування перинатальних втрат та ангіо-плацентарних материнських ускладнень. З'ясовано суттєві фактори, котрі сприяють виникненню акушерських катастроф та розраховано ступінь їхнього впливу. Уперше розроблено комплексну програму моніторингу вагітності, що включає біохімічні, кардіотокографічні та ехоскопічні методи та доведено її ефективність щодо зменшення пери-

натальних втрат. Запропоновано новий підхід до супроводу пацієнтки з високим рівнем співвідношення sFlt-1/PlGF.

Шифр НБУВ: RA448690

**2.Р.385. Плацентарна дисфункція після допоміжних репродуктивних технологій: прогнозування, тактика ведення вагітності і розродження:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Я. А. Рубан; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 40 с.: табл. — укр.

Висвітлено можливості зниження частоти перинатальної патології у жінок після допоміжних репродуктивних технологій на підставі встановлення нових аспектів патогенезу плацентарної дисфункції, а також удосконалення та впровадження алгоритму прогностичних та лікувально-профілактичних заходів. Встановлено патогенетичні ланки плацентарної дисфункції у жінок після допоміжних репродуктивних технологій, які полягають у патогенетичній єдності клінічного перебігу вагітності, зміни параметрів гормонального профілю, гемостазу і ультразвукового дослідження. Зазначено, що основними параметрами, між якими виявлено сильні кореляційні взаємозв'язки були об'єм хоріону, систолодіастолічне відношення та індекс резистентності у правій маткової артерії, локальний гіпертонус і відшарування хоріону, виявлені при ультразвуковому дослідженні, рівень естрадіолу, кількість тромбоцитів і клінічні прояви загрози викидня: больовий синдром і кров'яні виділення. Показано, що особливостями плацентарної дисфункції у жінок після допоміжних репродуктивних технологій є ранній початок (21—22 тижні вагітності); висока частота поєднання плацентарної дисфункції та затримки розвитку плода (> 50 %); у II триместрі підвищений рівень (> 30 %) передчасного дозрівання плаценти на фоні порушень матково-плацентарного кровотоку; у III триместрі додатково має місце маловоддя та порушення плацентарного-плодового кровотоку; інтраплацентарне шунтування крові (варикоз судинної мережі хоріальної пластинки плацентарного диска); «поєднані» аномалії розвитку посліду (> 50 %) супроводжувалися обмеженням його морфо-функціональної лабільності і відсутністю адекватних компенсаторно-присосовних реакцій, що клінічно виражалося в декомпенсації.

Шифр НБУВ: RA448560

**2.Р.386. Розвиток та синтопія окремих органів шії у ранньому періоді онтогенезу людини:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Л. Я. Лопушняк; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 24, [1] с.: рис. — укр.

За допомогою адекватних сучасних морфологічних методів дослідження простежено хронологічну послідовність пренатального морфогенезу та формоутворення щитоподібної і прищитоподібних залоз, шийних частин трахеї і стравоходу, а також становлення їхніх топографо-анатомічних взаємодіюнь із суміжними структурами. Встановлено варіабельність зовнішньої форми та топографії щитоподібної і прищитоподібних залоз, деяких поверхневих м'язів шії, судинно-нервових структур передньої шийної ділянки у плодів людини різного віку, що надало змогу одержати нові, науково обґрунтовані дані, які суттєво доповнюють існуючі уявлення про діапазон вікової та індивідуальної анатомічної мінливості. Уперше простежено динаміку змін морфометричних параметрів шийних частин трахеї і стравоходу, виявлено періоди їх інтенсивного й уповільненого росту впродовж плодового періоду онтогенезу людини, що є одним із напрямів вирішення проблем сучасної фетальної нормології. Уперше запропоновано алгоритм препарування передньої та бічних шийних ділянок і описано особливості фетальної топографії пластинок шийної фасції та фасціально-клітковинних просторів шії.

Шифр НБУВ: RA448134

Див. також: 2.Р.387-2.Р.388

Вагітність у разі захворювань організму матері

**2.Р.387. Дистрес плода: механізми розвитку у жінок з обтяженим акушерським анамнезом при порушенні нейровегетативної регуляції:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Л. І. Воробей; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 32 с.: рис., табл. — укр.

Наведено нове вирішення наукової проблеми сучасного акушерства та перинатології — зниження частоти дистресу плода у вагітних з перинатальними втратами та порушенням нейровегетативної регуляції, що полягає у теоретичному узагальненні результатів вивчення механізмів і факторів, які сприяють розвитку дистресу плода у вказаній категорії пацієнток, і на цій основі патогенетичному обґрунтуванні, розробці та впровадженні лікувально-профілактичного комплексу, диференційованого відносно виявлених порушень. Показано, що вагітним з перинатальними втратами в анамнезі та дистресом плода притаманний виражений синдром вегетативної дисфункції, суттєві порушення сну, тривожність і агресивність, прояви депресії різного ступеня, гіперсимпатикотонія за даними оцінки варіабельності серцевого ритму. Встановлено, що порушення гормональної адаптації (підвищення кортизолу, напруження, з наступним виснаженням симпато-адреналової

системи, на що вказує зростання, а потім зниження адреналіну, норадреналіну та дофаміну, недостаття гестагенна насиченість) в умовах гіпомелатоніемії та недостатності вітаміну D, є фоном для розвитку плацентарної дисфункції, підтверджені морфологічними та імуногістохімічними (підвищення експресії віментину, CD31 та VEGF) змінами структур плаценти. Доведено, що результати кардіоінтервалографії плода після 32 тиж. вагітності, разом з даними доплерографії та кардіокографії, можуть бути ранніми доклінічними діагностичними маркерами його дистресу. Розроблено новий патогенетично обґрунтований комплекс заходів з медикаментозною підтримкою, обов'язковим психологічним супроводом, психокорекцією, додатковими діагностичними та прогностичними дослідженнями з акцентом профілактики на прекогніційному етапі та у I триместрі вагітності, який надав змогу знизити більш ніж вдвічі частоту дистресу плода (до 11,7 проти 26,7 %,  $p < 0,05$ ) та інших акушерських перинатальних ускладнень.

Шифр НБУВ: RA448688

**2.Р.388. Морфофункціональні та лектиногістохімічні особливості яєчок потомства щурів, що розвивалося за умов експериментального гіпо— та гіпертирозу материнського організму:** автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / А. Ю. Шегедін; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с.: табл. — укр.

Викладено результати дослідження впливу гіпо— та гіпертирозу материнського організму на морфогенез яєчок потомства. Встановлено, що на 20-у добу пренатального онтогенезу гіпотироз індукував збільшення розмірів сім'яних тяжів за рахунок підвищення проліферативної активності клітин Сертолї. На 1-у постнатальну добу зменшення об'єму інтерстицію поєднувалося із затримкою фізіологічної інволюції фетальних клітин Лейдїга та збільшенням вмісту макрофагів у його складі. На 20-у постнатальну добу на тлі материнського гіпотирозу виявлено затримку каналізації сім'яних тяжів і їх перетворення на сім'яні трубочки. На 40-у постнатальну добу дегенеративні зміни сім'яних трубочок проявлялися редукцією кількості сперматогенних клітин, порушеннями їх форми та розмірів, руйнуванням синцитіальних комплексів. Зазначено, що виявлені морфометричні відмінності були достатньо вагомими в усіх вікових групах тварин; це свідчить про негативний вплив як гіпо-, так і гіпертирозу материнського організму на морфогенез і гістофізіологію яєчок потомства. З урахуванням даних морфометрії, а також впливу на фертильність самок і масу потомства, наслідки гіпотирозу мали більш виражений деструктивний потенціал у порівнянні з гіпертирозом. Виявлено нові можливості використання лектинів як селективних гістохімічних маркерів структурних компонентів яєчок.

Шифр НБУВ: RA445154

**2.Р.389. Перебіг вагітності і пологів в умовах соціальних стресів: діагностика та корекція:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / О. Д. Щуревська; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 32 с.: табл., рис. — укр.

Увагу приділено зниженню частоти ускладнень з боку матері, плода та новонародженого у жінок, що знаходяться під впливом соціальних стресів, шляхом удосконалення медичного супроводу та розробки індивідуальних лікувально-профілактичних заходів на підставі комплексного клінічного та психологічного обстеження. Проаналізовано частоту та структуру ускладнень вагітності та пологів у жінок — вимушених переселенок. Вивчено механізми адаптації / дезадаптації до дії стресорів залежно від індивідуальних особистісно-характерологічних типів реагування. Одержано нові дані щодо ролі соціальних стресів в генезі основної акушерської патології: невиношування вагітності, гестозах, аномаліях пологової діяльності, порушеннях лактації. Вперше в Україні досліджено епігенетичні маркери стресу (гіпоксичні мікроРНК), їх роль в програмуванні патології плода та новонародженого. Додано нові дані про стрес-ефекторні імунні механізми, ступінь органічного ураження ЦНС нейроантитілами. Науково обґрунтовано і впроваджено в амбулаторну та стаціонарну акушерську практику алгоритм ведення вагітних і породіль в умовах соціальних стресів, який сприяє стабілізації емоційного фону, поліпшенню перебігу вагітності та пологів, перинатальних показників, запобіганню пологовому травматизму.

Шифр НБУВ: RA448559

**2.Р.390. Прогнозування і профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з патологічним збільшенням маси тіла під час вагітності:** автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / С. О. Остафійчук; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено зниженню частоти акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з патологічним гестаційним збільшенням маси тіла шляхом дослідження нових аспектів патогенезу на основі встановлення взаємозв'язку між соціально-демографічними, медико-біологічними факторами, психоемоційним станом, генетичною детермінованістю, харчовою поведінкою, рівнем фізичної активності, змінами вуглеводного, ліпідного і ади-покінового обмінів з динамікою композитного складу тіла та удо-

скопленою діагностичною алгоритму, конкретизації факторів прогнозування, розробці і впровадженню комплексу профілактичних заходів. Визначено основні чинники ризику та структуру патологічного гестаційного збільшення маси тіла. Доведено асоціацію між концентраціями показників вуглеводного, ліпідного і адипокінового обмінів, неадекватним зростанням жирової маси тіла та зрушеннями у водних секторах організму з патологічним приростом маси тіла під час вагітності та гестаційною патологією. На підставі з'ясування чинників та розкриття нових патогенетичних аспектів формування патологічного гестаційного збільшення маси тіла, його ризиків для матері та плоду розроблено методологічний підхід до програми супроводу вагітних, спрямованої на зниження частоти патологічного приросту маси тіла, поліпшення перинатального прогнозу та оптимізацію ваги після пологів, доведено його ефективність.

Шифр НБУВ: РА448078

Див. також: 2.Р.380-2.Р.381

Недоношування та переносування вагітності

**2.Р.391. Профілактика та лікування ускладнень при передчасному розриві амніотичних оболонок:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / Н. В. Домакова; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 23 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності профілактики перинатальних ускладнень під час передчасного розриву амніотичних оболонок на підставі проведення клінічних, інструментальних, лабораторних і морфологічних досліджень, а також розробленню удосконаленого алгоритму тактики ведення вагітності та розродження. Тактика ведення жінок з передчасним розривом амніотичних оболонок залежить від терміну вагітності та результатів додаткових методів дослідження — вмісту плацентарних білків, а також від інформативної оцінки стану плода, його резервних можливостей і готовності до розродження. Використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів надає змогу зменшити в терміні 22,0 — 27,5 тиж. вагітності частоту патології центральної нервової системи на 7,3 %, внутрішньоутробного інфікування — на 16,8 %; у 28,0 — 30,5 тиж. вагітності — респіраторного дистрес-синдрому на 6,4 %; пневмонії — на 20,3 %, внутрішньоутробного інфікування — на 4,3 %; у 31,0 — 33,5 тижнів вагітності — пневмонії на 10,1 %, патології центральної нервової системи — на 2,7 %.

Шифр НБУВ: РА447951

**2.Р.392. The safest method of inducing labour with misoprostol** / L. F. Kasungu // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 73-79. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Причина переносування вагітності невідома; деякі фактори ризику, такі як ожиріння, були в анамнезі. Ризик негативних результатів збільшується зі збільшенням часу переносування вагітності. Серед ускладнень — внутрішньоутробна смерть плода, аспірація меконію, дистрес плода, маловоддя, збільшення частоти кесаревого розтину. Своєчасні пологи із застосуванням точної дози мізопростола можуть зменшити несприятливі наслідки. Мізопропростол — це простагландин невеликої вартості і легкий у зберіганні, але з різними побічними діями у випадку застосування не за призначенням. Його не призначають в акушерстві і гінекології у деяких країнах, але на сьогодні він широко застосовується для індукції пологів. Мета роботи — оцінити дію мізопростола для перорального прийому і його вплив на індукцію пологів у разі переносування вагітності та у пацієнток із передчасним розривом навколоплідних оболонок за нормальної тривалості вагітності. Проведено аналіз 2399 історій пологів у Пологовому будинку Ківуліні за 2020 р, 67 жінок одержали мізопропростол для перорального прийому через переносування вагітності або передчасний розрив навколоплідних оболонок. Вік 61 учасниці коливалася у межах 17—34 років, а 6 учасницями було понад 35 років. Висновки: у 44 (65,7 %) із досліджуваних активна фаза пологів розпочалася протягом 24 год. і вони народили здорових дітей. 16 (23,9 %) жінок народили через 24 год. після перорального прийому мізопростола. 7 (10,4 %) успішно народили пізніше, ніж через 48 год. 57 (85 %) із тих, хто одержали мізопропростол перорально, народили природним шляхом, 10-м (15 %) було проведено екстрений кесарів розтин для запобігання ускладненням від мізопростола, а також через те, що препарат міг викликати дистрес плода, аспірацію меконію та інші ускладнення. 66 (98,5 %) новонароджених на першій хвилині життя одержали оцінку > 7 за шкалою Апгар, в той час як один новонароджений (1,5 %) мав оцінку < 7 за шкалою Апгар. з усіх пологів лише 1 (1,5 %) відбулися шляхом кесарева розтину через загрозливий стан для плода. Серед породіль, 14 (20 %) мали розриви м'яких тканин пологових шляхів I і II ступеня, а 14 (20 %) жінкам було проведено епізотомію. Вага дітей, народжених після перорального прийому мізопростола, коливалася від 2,5 до 3,5 кг у 54 випадках, та від 3,6 до 4,5 кг у 13 випадках. Жодна дитина не народилася з вагою понад 4,5 кг. Серед них народилося 33 (49 %) хлопчики 34 (51 %) дівчинки. Таким чином, мізопропростол для перорального прийому ефективний для індукції самостійних по-

логів. Він більш ефективним, ніж інші методи індукції пологів, особливо у кранах, що розвиваються, та в установах з обмеженою кількістю персоналу. Можна сказати, що мізопропростол для перорального прийому оптимальним методом з невисоким ризиком за застосування у рекомендованій дозі.

Шифр НБУВ: Ж101336

**Патологія пологів. Патологія післяпологового періоду**

**2.Р.393. Оптимізація діагностики неспроможності рубця на матці після кесарева розтину:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / Н. Р. Ковида; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 18 с.: табл. — укр.

Зазначено, що попередні дослідження, присвячені вивченню стану РЗ (репродуктивне здоров'я) жінок в Україні показали, що серед порушень РЗ важливе місце займають показники материнської та перинатальної захворюваності та смертності. Часто підґрунтям для збільшення цих показників є соматична захворюваність жінок. Серед багатьох проблем РЗ населення нашої країни питання безпечної та ефективної рододопомоги залишаються найбільш важливими. Частота нормальних, тобто фізіологічних пологів в останні роки значно знизилась. За даними офіційної статистики лише третина пологів, які відбуваються впродовж року можна вважати фізіологічними. Серед важливих причин, які викликають такі показники є збільшення патологічних пологів. До патологічних пологів відносять і такі, які відбуваються шляхом хірургічної допомоги, тобто шляхом оперативного розродження. Серед операцій, які застосовуються при рододопомозі, кесарів розтин (КР) посідає перше місце. В історичному аспекті ця операція застосовується вже декілька століть. Безпечність цієї операції в сучасних умовах значно збільшилась, але наслідки оперативного родорозродження, в тому числі, шляхом КР, як показує практика та дослідження провідних вчених нашої країни та за кордоном, не завжди сприяють РЗ жінок. Найбільш вразливим є період, коли після КР розвивається стан неспроможного післяопераційного рубця, що потребує оперативного розродження жінок при наступних пологах. Саме тому, оптимізація діагностики неспроможності РМ (рубця на матці) після КР є надзвичайно актуальним питанням для покращання здоров'я жінок, зменшення частоти оперативного розродження жінок після попереднього КР та зниження частоти ускладнень вагітності, пологів, стану плода і новонароджених при наступних бажаних вагітностях, що настають у жінок з РМ.

Шифр НБУВ: РА448689

Див. також: 2.Р.385, 2.Р.389

## Педіатрія

**Анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку**

**2.Р.394. Взаємозв'язок показників фізичного розвитку та рівня артеріального тиску в дітей шкільного віку** / Д. Ю. Нечитайло, Ю. М. Нечитайло, Т. М. Міхеєва, О. Ю. Нечитайло // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 66-72. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Обстежено 848 дітей шкільного віку, яких було розподілено на групи: першу склали 182 дитини з артеріальною гіпертензією (АГ), другу — 78 із передгіпертензією (ПГ) та контрольну групу — 588 із нормальним рівнем артеріального тиску. Фізичний розвиток дітей оцінювали за соматометричними величинами за загальноприйнятою уніфікованою методикою. Вимірювання рівня артеріального тиску проводились автоматичними тонометрами тричі з обрахуванням середньої величини. Результати оцінювалися за перцентильними таблицями відносно віку, статі та зросту. Статистична обробка даних проводилася за допомогою непараметричних методів оцінки з використанням програм Microsoft Office Excel та Statistica 10.0. Аналізуючи антропометричні показники, виявлено, що Z-оцінка показника індексу маси тіла у дітей першої групи була вірогідно вищою у порівнянні з дітьми з нормальним рівнем артеріального тиску. У них відмічалась різниця об'єдв'ї талії і стегон у порівнянні з дітьми з другої та контрольної груп. На основі одержаних результатів дослідження проведено епідеміологічний аналіз за чотирьохпольною таблицею та виявлено, що надлишкова вага є вагомим фактором ризику розвитку АГ в цій віковій групі (OR = 3,36; RR = 2,50; специфічність — 0,81; чутливість — 0,43). За результатами проведеного корелятивного та кластерного аналізу відмічено взаємозв'язок між показниками фізичного розвитку та рівнем артеріального тиску в школярів. Наявність надлишкової ваги та ожиріння у дітей виступає фактором ризику по розвитку АГ. За даними епідеміологічного аналізу у дітей із ожирінням шанси розвитку АГ у 3,4 разу вище, ніж у дітей з нормальною масою тіла.

Шифр НБУВ: Ж101336

**2.Р.395. The present conception of neonatal microbiome formation:** (a lit. rev.) / S. V. Popov, O. I. Smiian, A. O. Profatylo // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. — С. 18-28. — Бібліогр.: 65 назв. — англ.

Період новонародженості є критичним у процесі розвитку мікробіому та шлунково-кишкового тракту у немовлят загалом. Тобто, мікробіом регулює не тільки процеси, які пов'язані з основними функціями шлунково-кишкового тракту, а має зв'язок з вмістом вітамінів, деяких мікронутрієнтів, впливає на розвиток нервової та ендокринної системи новонароджених. Постнатальна мікробна колонізація є важливою ранньою подією в мутуалізмі господар — мікроб. Дуже добре, що материнські мікробіом та імунітет готують новонародженого малюка до його майбутніх проблем. Хоча передчасні пологи вже багато років пов'язані з мікробною колонізацією амніотичної порожнини та плодових оболонок, догма про стерильне внутрішньоутробне середовище під час нормальної вагітності виникла досить нещодавно. За допомогою метагеномного секвенування було виявлено великий плацентарний мікробіом, наявність мікроорганізмів у амніотичній порожнині у жінок в нормальних термінах вагітності. Також було виявлено у малюків, що були народжені шляхом кесарського розтину, наявність мікроорганізмів у тканинах кишечника, що одержані з операційної під час резекції аномалій кишечника одразу після народження та до початку годування. В даному літературному огляді досліджено сучасне розуміння мікробної колонізації кишечника дітей та становлення функції шлунково-кишкового тракту. Обговорено, як генітальна та екстрагенітальна патологія матері, її харчування, спосіб життя, прийом лікарських препаратів під час вагітності формують мікробіом плода і його подальший розвиток у періоді новонародженості. Також не менш важливими для формування мікробіому новонароджених є гестаційний вік, спосіб народження, прийом лікарських речовин, включаючи антибіотики та спосіб вигодовування. Тому порівняння флори дитини, яка народилась доношеною, у вагінальних пологах та дитини, яка була недоношеною, народженою за допомогою кесарського розтину, є клінічно значимим для лікарів різних галузей. Дослідження змін у мікробному складі кишечника є важливим кроком у діагностиці патологічних станів у даному періоді та в розвитку дитини протягом всього життя.

Шифр НБУВ: Ж101336

## Внутрішні хвороби

### Хвороби системи кровообігу та лімфообігу

**2.Р.396. Діагностичні та прогностичні аспекти ультразвукових ознак гемодинамічної значущості відкритої артеріальної протоки:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.23 / Д. О. Кулікова; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Науково обґрунтовано та розроблено новий підхід до застосування ультразвукових критеріїв у дослідженні рівня гемодинамічної значущості відкритої артеріальної протоки у дітей, які народились доношеними. На основі комплексного аналізу клінічних даних, результатів електрокардіографії, оглядової рентгенографії органів грудної клітини й ультразвукової діагностики відібрано достовірні непрямі діагностичні ознаки, асоційовані з відкритою артеріальною протокою. Проведено порівняльний аналіз ультразвукових та інтраопераційних даних. Оптимізовано ступені гемодинамічної значущості протоки, виокремлено основні та додаткові ультразвукові ознаки, що надають змогу визначити цей рівень значущості. Розроблено, апробовано й упроваджено новий спосіб визначення гемодинамічної значущості відкритої артеріальної протоки без використання вторинних змін у серці з чутливістю 98,4 % та специфічністю 86,8 %. Доведено можливість використання додаткових ультразвукових ознак як вирішальних у комбінації відкритої артеріальної протоки із вторинним дефектом міжпередсердної перетинки граничних розмірів. Здобули подальшого розвитку порівняння даних комп'ютерної томографії та ультразвукової діагностики при комбінації відкритої артеріальної протоки та коарктації аорти. Розроблено й апробовано алгоритм діагностики відкритої артеріальної протоки як ізольованої вади, так і в комбінації із вторинним дефектом міжпередсердної перетинки, з використанням прогностичних таблиць, що дозволило конкретизувати роль ультразвуку в діагностичному та прогностичному визначенні при цій патології. Розроблені підходи надали можливість передбачати самозакриття протоки у разі ізольованої вади та зневажати невеликим вторинним дефектом міжпередсердної перетинки при його комбінації з гемодинамічно значущою протокою, що надало змогу уникнути зайвих оперативних втручань, у тому числі з використанням штучного кровообігу, зменшити використання інвазивних методик під час обстеження пацієнта.

Шифр НБУВ: РА445659

**2.Р.397. Оптимізація профілактики судинних порушень у дітей з дисплазією сполучної тканини та радіаційно обтяженим анамнезом внаслідок аварії на ЧАЕС:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.10 / Ю. Ю. Остапенко; Національна академія ме-

дичних наук України, Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Встановлено, що діти з ДСТ мали зміни з боку серцево-судинної системи у 3,38 рази частіше, ніж діти без клінічних ознак ДСТ. Виявлено, що у дітей з ДСТ з зони радіаційного контролю існує тенденція до зменшення вмісту в-ліпопротеїдів в сироватці крові та спостережені суттєво більші значення вмісту L-аргініну та оксиду азоту в сироватці крові. Визначено, що найбільш інформативним серед біохімічних маркерів ендотеліальної дисфункції у дітей з ДСТ є вміст оксиду азоту в сироватці крові. Встановлено, що використання інноваційного інформаційно-вимірювального комплексу пульсо-кардіологічної діагностики використанню є більш інформативним методом доклінічної діагностики стану серцево-судинної системи, ніж оцінка стандартної електрокардіограми. Визначено, що для виявлення і моніторингу ендотеліальної дисфункції у дітей з ДСТ достатньою є оцінка мінімальної кількості його показників (швидкості коливання частоти серцевих скорочень, абсолютної спектральної потужності регуляції, амплітуди пульсової хвилі та спектра інцизури сфігмограми). Розкрито взаємозв'язок між з клінічними проявами судинних порушень і показниками ендотеліальної дисфункції та ліпідного обміну в групах обстежених дітей, які негативно змінюються у дітей з ДСТ. Виявлено більш низький вміст вітаміну D у дітей з ДСТ. Доведено, що призначення препаратів вітаміну D дітям з ДСТ сприяє зростанню його вмісту в крові, зменшенню частоти виявлення клінічних проявів порушень серцево-судинної системи, нормалізації електрофізіологічних та біохімічних маркерів ендотеліальної дисфункції.

Шифр НБУВ: РА445467

**2.Р.398. Congenital aneurysm/diverticulum of the left ventricle in the newborn** / O. Tsaruk, V. Ryzhyk, Kh. Ilnytska // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 32-34. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Аневризми та дивертикули лівого шлуночка є тяжкими вродженими вадами серця. Низька поширеність та переважно асимптомний перебіг даних аномалій не завжди надають змогу часно запідозрити ці вади й диференціювати їх між собою. Саме тому раннє виявлення патології за допомогою фетальної ехокардіографії є вирішальним фактором у визначенні тактики ведення пацієнтів. У роботі наведено огляд літератури та описано складний випадок пренатально діагностованої аневризми лівого шлуночка.

Шифр НБУВ: Ж69358

**2.Р.399. Determining hemodynamic significance of patent ductus arteriosus using echocardiographic data prognostic tables** / D. A. Kulikova, I. N. Safonova, L. I. Chumak, I. N. Poddubnaya, O. S. Protsenko, D. G. Dotsenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 52-58. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Представлено аналіз ехокардіографічних даних пацієнтів з відкритою артеріальною протокою (ВАП), що має різну гемодинамічну значущість. На цей час поняття «ступінь гемодинамічної значущості» залишається суперечливим. Критерії визначення гемодинамічної значущості ВАП у доношених дітей не описано. Використано класифікацію трьох ступенів гемодинамічної значущості: негемодинамічно значущий ВАП — незначний, помірно гемодинамічно значущий — помірно значущий та великий ВАП — гемодинамічно значущий ВАП. Мета роботи — розробити алгоритм визначення ступеня гемодинамічної значущості ВАП для прогнозування його подальшого розвитку. У дослідженні брали участь діти до 18 років (80 % з них — діти до 3 років), які пройшли обстеження в кардіохірургічному відділенні ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМН України» протягом 2013 — 2017 рр. Гестаційний вік (від 37 тижнів), наявність шунта по ВАП зліва направо, відсутність шунта по ДМПП та інших вроджених вад серця служили критеріями включення до дослідження. Сформовано дві прогностичні таблиці з основними критеріями для визначення гемодинамічної значущості ВАП за сумою ознак за градаціями (незначущі, помірно значущі та гемодинамічно значущі) як результат дослідження. На основі визначення основних та додаткових критеріїв гемодинамічної значущості та сили їх впливу формується діагностичний алгоритм для пацієнта з ВАП з можливістю прогнозування подальшого клінічного сценарію. Для визначення гемодинамічної значущості визначальним було збільшення легеневого градієнта з інформаційним індексом 1,135 та прогностичним фактором +5,90/-1,75, тоді як дилатація лівого шлуночка в чотириохкамерній позиції з інформаційним індексом 1,020 та +3,69/-2,50 домінувала при визначенні ступеня гемодинамічної значущості за наявності вторинних змін. Запропонований механізм визначення рівня гемодинамічної значущості ВАП для дітей із граничними змінами надасть змогу більш точно передбачити розвиток захворювання, визначити тактику спостереження за пацієнтом та регулювати процес прийняття рішень щодо хірургічного втручання.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 2.Р.84, 2.Р.394

**Хвороби системи дихання**

**2.Р.400. Оптимізація неінвазивної діагностики та індивідуалізованого лікування захворювань органів дихання у дітей:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.10 / Т. М. Білоус; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». — Чернівці, 2020. — 46 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено оптимізації діагностики та лікування запальних захворювань бронхолегеневої системи у дітей різного віку з використанням неінвазивних методів дослідження для впровадження персоналізованої тактики лікувально-профілактичних заходів. Використано методи — загальноклінічний, біохімічний, імунологічний, цитоморфологічний, гістохімічний, цитогенетичний, мікробіологічний, вірусологічний, алергологічний, інструментальний, статистичний. Уперше показано, що використані неінвазивні діагностичні процедури надають можливість доступним, інформативним та об'єктивним способом визначити активність і характер запального процесу верхніх і нижніх дихальних шляхів. Встановлено біомаркери, які асоціюють із ризиком тяжкого перебігу бронхіту, пневмонії, альтернативних фенотипів бронхіальної астми та їх коморбідного перебігу з хронічним тонзилітом у дітей, за показниками конденсату легеневого еспірату, мокротиння та його надосадової рідини, назоцитограми, екзофіліативних клітин бугально епітелію. Розроблено модифіковану клінічно-інструментальну оціночну шкалу ризику тяжкого перебігу пневмонії, яка включає анамнестичні, клінічні, інструментальні та лабораторні показники з застосуванням неінвазивних методів дослідження. Розроблено алгоритми індивідуалізованого лікування бронхіту, позалікарняної пневмонії, окремих фенотипів бронхіальної астми у дітей шляхом імплементації отриманих результатів неінвазивних методів дослідження в діючі настанови та протоколи, що надає змогу оптимізувати персоналізовану терапію зазначених захворювань у дитячому віці.

Шифр НБУВ: РА445739

**2.Р.401. Non-invasive mechanical ventilation in children with previous unsuccessful weaning from respiratory therapy** / О. Filyk // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. — С. 23-25. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

The objective of the research was to establish the impact of diaphragm-protective mechanical ventilation on the rate of successful weaning from invasive and non-invasive mechanical ventilation in children with acute respiratory failure. We conducted a prospective, observational cohort study. Seventy-eight patients were randomly divided into 2 groups: patients of Group I received lung-protective mechanical ventilation; patients of group II received diaphragm-protective + lung-protective mechanical ventilation. For age-specific data analysis, patients were divided into age subgroups: the 1<sup>st</sup> subgroup included children being 1 to 12 months old; the 2<sup>nd</sup> age subgroup comprised children being 12 to 36 months old. We started respiratory support in both groups with invasive mechanical ventilation and when patients met the criteria, we weaned them. We confirmed successful weaning, when patients had no need to be mechanically ventilated within next 48 hours, otherwise, they were intubated again. Before the second trial to wean, patients in group I were simply extubated, while patients in group II received non-invasive mechanical ventilation. The primary endpoint was the rate of successful weaning from mechanical ventilation in the first trial. The secondary outcomes were complications, namely reintubation rate, tracheostomy rate and death. We found a significant difference in the primary outcome for the 1<sup>st</sup> age subgroup: there were 72,4 % in Group I vs. 52,6 % in Group II successfully weaned patients ( $p = 0,04$ ). No significant difference in the primary outcome was observed in the 2<sup>nd</sup> age subgroup: there were 80 % in Group I vs. 82,3 % in Group II successfully weaned patients ( $p = 0,78$ ). There were significant differences in the secondary outcomes between groups in the 1<sup>st</sup> age subgroup, namely reintubation rate was seen in 9,1 % patients of group I vs. 36,8 % patients of group II ( $p = 0,05$ ); death happened in 18,2 % cases in group I vs. no cases in group II ( $p = 0,01$ ). There were no differences in tracheostomy rate in the 1st age subgroup and there were no differences in the secondary outcomes between groups in 2<sup>nd</sup> age subgroup. Conclusions: diaphragm-protective mechanical ventilation significantly reduced the incidence of successful weaning from invasive mechanical ventilation; however, it increased the incidence of successful weaning from non-invasive mechanical ventilation, and, significantly decreased the mortality rate in the 1<sup>st</sup> age subgroup, while in the 2<sup>nd</sup> age subgroup, it had no impact on the incidence of successful weaning from invasive mechanical ventilation and mortality rate.

Шифр НБУВ: Ж69358

**Хвороби системи травлення та печінки**

**2.Р.402. Клінічно-морфологічні особливості запальних захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, асоційованих із цитотоксичними штамами *H. pylori*, у дітей у поєднанні з харчовою алергією:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.10 / І. Я. Лозюк; Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет». — Чернівці, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Розкрито проблеми удосконалення діагностики й оптимізації антигелікобактерної терапії запальних захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей у поєднанні з харчовою алергією з урахуванням цитотоксичності *H. pylori*. Застосовано методи — епідеміологічний, бібліосемантичний, соціологічний, клінічні, інструментальні, морфологічний, імуноферментні, імунологічні, статистичні. Вивчено епідеміологію запальних захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, асоційованих з *CagA* штамом *H. pylori* в дітей Чернівецької обл.; одержано нові дані й обґрунтовано необхідність проведення імунологічних і морфологічних досліджень поєднаної патології. Проаналізовано характер гастроентерологічних та позашлунково-кишкових ознак залежно від цитотоксичності штамів *H. pylori*. Виділено предиктори розвитку запальних захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту та виразності шкірних проявів харчової алергії у дітей, інфікованих *H. pylori CagA(+)*. Розроблено й апробовано диференційний діагностично-лікувальний алгоритм. Доведено ефективність диференційного підходу до комплексного лікування поєднаної патології з урахуванням цитотоксичності *H. pylori* та включенням імунокорегуючого засобу як ад'ювантної складової у дітей із *H. pylori CagA(+)*.

Шифр НБУВ: РА445738

**2.Р.403. Стан йодозабезпечення у дітей з хронічним гастродуоденітом** / Н. С. Шевченко, Т. В. Зімницька, К. В. Волошин, Г. О. Шленкова, Н. В. Кір'ячук // Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. — С. 13-17. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити стан йодозабезпечення дітей з хронічною гастродуоденальною патологією. Під спостереженням перебували 23 дитини з хронічним гастродуоденітом (ХГ): 13 (56 %) дівчаток та 10 (43,5 %) хлопчиків віком від 8 до 18 років. Контрольну групу утворили 11 дітей, порівнянних за віком та співвідношенням статей. Усім пацієнтам проведено ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного тракту. Для виявлення інфікованості *Helicobacter pylori* застосовано швидкий уреазний дихальний тест «Хелік-тест». Усім дітям проведено визначення йодурії в разових порціях сечі за допомогою церій-арсенітного методу Sandell — Koltoff у модифікації Dunn з розрахунком медіани. Частота йододефіциту у дітей з ХГ становила ( $60,9 \pm 10,2$ ) %, що значно перевищувало показник у контрольній групі ( $(8,7 \pm 8,6)$  %;  $p < 0,01$ ). Легкий ступінь йододефіциту виявлено у ( $43,5 \pm 10,3$ ) % пацієнтів, що також було статистично значущо більше, ніж у контрольній групі ( $(9,09 \pm 8,6)$  %;  $p < 0,05$ ), помірний ступінь йододефіциту — лише в основній групі ( $(21,7 \pm 8,5)$  %). Дітей з тяжким ступенем йододефіциту під час дослідження не було. Медіана йодурії у хворих становила 81,9 мкг/л, що значно менше, ніж у дітей контрольної групи (183,7 мкг/л;  $p < 0,05$ ). Аналіз рівня йодур з урахуванням ендоскопічної картини уражень травного тракту показав, що як за частотою ( $p < 0,05$ ), так за медіаною ( $p < 0,05$ ) діти з виразнішим запальним процесом слизової оболонки шлунка дванадцятипалої кишки мали гірші показники йодозабезпечення. У дітей, інфікованих *H. pylori*, йододефіцит відзначали статистично значущої ( $p < 0,05$ ) частіше, а медіана йодур була значно меншою ( $p < 0,05$ ), ніж у неінфікованих осіб. Висновки: у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією виявлено значну частоту йододефіциту, який посилюється у міру збільшення виразності запальних змін слизової оболонки та за наявності геліко-бактерної інфекції. Визначення стану йодозабезпечення у дітей з патологією травного тракту доцільним для запобігання розвитку суутніх захворювань, насамперед дисфункції щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж23117

Див. також: 2.Р.410

**Хвороби ендокринної системи та обміну речовин**

**2.Р.404. Імуногістохімічні показники морфофункціонального стану щитоподібної залози в нормі та після пренатального антигенного навантаження** / О. В. Федосєєва // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. — С. 40-45. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

В ході індивідуального розвитку і впливння інфекційних агентів на організм структурні компоненти щитовидної залози можуть суттєво змінюватися. В сучасних дослідженнях більше значення надається вивченню механізму підтримання морфологічного гомеостазу щитовидної залози і представлений о її структурно-функціональній перестройке в умовах реакції імунної системи організму на різні інфекції. Експериментально установлені морфофункціональні особливості щитовидної залози новонароджених тварин після пренатального впливу тиреоїд-неспецифічного антигена (стафілококкового анатоксина). У антиген-примированих крыс змінюються строки фолликулогенеза, а також розміри, розподілення і імуногістохімічна експресія антител к тироглобуліну, функціональне состояние тирочитов и фолликуллов по сравне-





ріопераційного періоду. Його використання призвело до зниження тривалості перебування дітей у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) на 1 ліжко/день, а в стаціонарі — на 10,7 %.

Шифр НБУВ: РА445004

**2.Р.410. Фактори ризику і профілактика стресових виразок в постопераційному періоді у дітей:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.30 / Ю. А. Іскра; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Мета дослідження — поліпшення результатів анестезіологічного забезпечення та оперативних втручань у дітей шляхом удосконалення методів профілактики виникнення стресіндукованих змін слизової оболонки верхнього відділу шлунковокишкового тракту виразок в післяопераційному періоді. Встановлено, що серед факторів ризику формування СІЗ найбільш вагомими є: кислотність шлункового соку, погіршення ефективності периферичного кровотоку під час оперативного втручання, а також різновид та травматичність оперативного втручання. Було порівняно залежність виникнення СІЗ від типу операції — за лапаротомічним, лапароскопічним (у тому числі з поєднанням наркозом та епідуральною анестезією (ЕДА) із уведенням місцевого анестетика ропівакаїну) чи місцевим доступом. У групі за лапаротомічним типом доступу із 37 пацієнтів у 19 було виявлено СІЗ в післяопераційному періоді, що становить 51,4 %. Проведені дослідження доводять, що у післяопераційний період у дітей частота виникнення СІЗ також залежить від травматичності оперативного втручання, хоча статистично зв'язок між факторною і результативною ознаками не значимий, рівень значимості  $p > 0,05$ . Після проведених розрахунків (ROC-аналіз) значення КСТ у пацієнтів з проявами СІЗ в постопераційному періоді в середньому становила  $12,9 \pm 3,6$  ( $p = 0,82$ ), у той час як у пацієнтів без постопераційних ускладнень з боку ШКТ —  $4,5 \pm 2,0$  ( $p = 0,05$ ). Це обґрунтовує, що під час оперативного втручання, що планується, у разі КСТ 12,4 балів і вище ризик СІЗ різко підвищується. Після проведених розрахунків значення рН шлункового соку при інтраопераційному моніторингу в пацієнтів з проявами СІЗ в постопераційному періоді в середньому становила  $2,1 \pm 0,2$  ( $p = 0,0001$ ), у той час як у пацієнтів без постопераційних ускладнень з боку ШКТ —  $3,4 \pm 0,9$  ( $p = 0,01$ ). На етапі інтраопераційного моніторингу всім пацієнтам виконувалась оцінка стану периферичного кровотоку за допомогою спланхонічних датчиків NIRS-оксиметра, розміщених на м'язах передпліччя. Після проведених розрахунків значення NIRS в пацієнтів з проявами СІЗ в постопераційному періоді в середньому становило  $63,1 \pm 1,4$ , у той час, як у пацієнтів без постопераційних ускладнень з боку ШКТ —  $67,8 \pm 1,9$ . Під час проведення наркозу показники гемодинаміки слід підтримувати вище мінімальних значень і проводити оптимальну інфузійну та своєчасну геотрансфузійну терапію. Встановлено особливості залежності формування СІЗ від найвагоміших факторів ризику: травматичності оперативного втручання, кислотності шлункового соку та інтенсивності периферичного кровотоку, а також визначено межі їх критичних значень. В результаті проведеного дослідження комплексно досліджено частоту СІЗ на до- та післяопераційному періодах у дітей, які потребують хірургічного лікування. На основі проведеного аналізу виявлено предиктори формування СІЗ та їх порогові значення.

Шифр НБУВ: РА445316

**2.Р.411. Surgical correction of Hirschsprung's disease in children using the Soave — Boley technique with manual colorectal anastomosis** / О. О. Kurtash // Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. — С. 16-20. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Хвороба Гіршпрунга (ХГ) — складна вада розвитку товстої кишки, яка лікується лише хірургічно. Мета роботи — оцінити результати хірургічної корекції ХГ у дітей за методикою Soave — Boley з колоанальним анастомозом ручним способом. Проведено аналіз хірургічного лікування 1187 дітей з різними формами ХГ у віці від народження до 18 років за період від 1980 р. до початку 2020 р. у Національній спеціалізованій дитячій лікарні «ОХМАТ-ДИТ». Хірургічну корекцію ХГ за методикою Soave — Boley виконано в 597 дітей. У 156 пацієнтів перед цією операцією першим етапом було виведено захисну кишкову стому, а в 441 випадках це втручання виконане без кишкової стоми. Маючи досвід виконання інших способів відкритої хірургічної корекції лікування ХГ, оцінено переваги методики Soave — Boley. Всі пацієнти залишилися живими. У 15 (2,51 %) із 597 дітей у ранньому післяопераційному періоді виникли хірургічні ускладнення: гематома міжфуглярного простору ( $n = 2$ ), абсцес міжфуглярного простору ( $n = 7$ ), неспроможність анастомозу ( $n = 2$ ), злукова непрохідність кишечника ( $n = 3$ ), інвагінація кишечника ( $n = 1$ ). У 14 (2,36 %) пацієнтів виникли хірургічні ускладнення у віддаленому періоді: залишковий агангліоз ( $n = 9$ ), стеноз анастомозу ( $n = 4$ ) та колоноптоз. Повторну операцію Soave — Boley з колоанальним анастомозом ручним способом успішно виконано в 26 (4,362 %) пацієнтів після первинної корекції ХГ в інших клініках за різними методами. У віддаленому періоді у 45 (7,53 %) дітей відмічено періодичні епізоди кадомазання, які лікували консервативним лікуванням. Успішність методики Soave — Boley підтверджено набагато нижчою кількістю ранніх

(2,51 %) та пізніх (2,36 %) післяопераційних хірургічних ускладнень у порівнянні з такими після використання інших способів відкритої хірургічної корекції — 17,52 та 16,35 % відповідно. Висновки: спосіб хірургічної корекції ХГ у дітей за методом Soave — Boley з колоанальним анастомозом ручним способом надає можливість краще контролювати накладання кожного шва, анатомічно з'єднувати краї кишки і зменшувати травматизацію слизової оболонки прямої кишки, що забезпечує високу надійність колоанального анастомозу. Операція Soave — Boley з колоанальним анастомозом ручним способом у порівнянні з іншими методами є найефективнішим способом радикальної корекції ХГ відкритим способом у дітей за одноетапних або двоетапних втручань. За технічними можливостями та результатами раннього і віддаленого періоду методика Soave — Boley з колоанальним анастомозом ручним способом є операцією вибору у разі повторної хірургічної корекції ХГ будь-якими іншими способами.

Шифр НБУВ: Ж69358

Див. також: 2.Р.399

## Туберкульоз

**2.Р.412. Латентна туберкульозна інфекція у дітей: удосконалення діагностики та ведення випадку:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.26 / Я. І. Доценко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуальної задачі фізіатрії — удосконалення діагностики туберкульозної інфекції у дітей та розробка технології персоналізованого ведення випадку латентної туберкульозної інфекції (ЛТІ). Уперше в Україні проведено епідеміологічне дослідження щодо вивчення динаміки виявлення груп ризику з ЛТІ та визначено залежність цих контингентів від скорочення об'ємів профілактичного обстеження дітей. Одержано сучасні дані щодо шляхів виявлення ЛТІ та контактів з хворими на туберкульоз у дітей на I рівні надання медичної допомоги, які свідчать, про те, що 85,0 % дітей зазначених груп ризику виявляється під час планової туберкулінодіагностики, а не за зверненням та з приводу контакту. Уперше в Україні з метою діагностики туберкульозної інфекції проведено дослідження із застосуванням інноваційного імунологічного внутрішньошкірного тесту з високоспецифічними рекомбінантними білками (ESAT-6, CFP-10), які підтвердили високу діагностичну значущість тесту, що особливо важливо за неможливості мікробіологічного підтвердження етіології захворювання. Уперше розроблено технологію виявлення та персоналізованого ведення пацієнта з ЛТІ, яка передбачає застосування внутрішньошкірного інноваційного імунологічного тесту з АТР, проби Манту (техніка проведення однакова), певну послідовність їх проведення та інших діагностичних заходів і надає змогу визначити тактику ведення пацієнта. У дітей з позитивною реакцією на пробу Манту, та негативним результатом тесту з АТР, при виключенні епідеміологічного таклінічних факторів ризику, можливо утриматись від превентивного лікування, що надає змогу уникнути токсичного впливу специфічних препаратів, значно скоротити контингенти диспансерного спостереження (майже на 42,0 %), кратність відвідування туб. диспансеру та витрати на ведення пацієнта. Запропоновано модель прогнозування ризику розвитку активного туберкульозу у дітей з ЛТІ з урахуванням анамnestичних, клінічних предикторів та результатів високоспецифічного інноваційного імунологічного внутрішньошкірного тесту з рекомбінантними білками (CFP-10, ESAT-6), яка надає змогу підвищити точність прогнозування на 29,4 %, що надає змогу запобігти переходу ЛТІ в активну форму ТБ за рахунок призначення додаткових обстежень та профілактичного лікування дітям із групи ризику.

Шифр НБУВ: РА447950

## Нервові хвороби

**2.Р.413. Клініко-лабораторні та імунологічні особливості гострих менингітів у дітей:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.13 / О. Я. Хомин; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню клініко-лабораторних та імунологічних особливостей гострих менингітів у дітей. Основою для дослідження були результати клінічного спостереження за 93 пацієнтами віком від 1 міс. до 18-ти років: 47 дітей із серозними менингітами та 26 хворих з гнійними менингітами. До групи порівняння було включено 20 дітей, яких було госпіталізовано з діагнозом «ГРВІ, нейротоксикоз». Встановлено, що для менингітів характерна активація місцевих інтрацелюлярних імунних реакцій з інтенсивною продукцією інтерлейкінів в ЦНС, а відтак достовірно вищі концентрації цитокінів TNF $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-10 у спинномозковій рідині у порівнянні з вмістом їх у крові. Виявлено домінуючі

вання Th1 типу імунної відповіді у дітей з гнійними менінгітами і значну активацію Th2 з активною продукцією тканинами нервової системи протизапальних цитокинів у дітей з серозними менінгітами. Доведено, що для ранньої діагностики гнійних менінгітів і їх диференціальної діагностики високу діагностичну цінність мають результати додаткових лабораторних досліджень ліквору і крові, а саме: збільшення вмісту у лікворі TNF- $\alpha$  (КСШ = 2,25), низькі концентрації IL-10 в лікворі (КСШ=2,80), прискорена ШОЕ (КСШ = 1,1). Модель логістичної регресії, яка включає ці показники надає змогу з високою чутливістю і специфічністю розрахувати індивідуальні показники ризику гнійного менінгіту.

Шифр НБУВ: RA448061

**2.Р.414. Якість життя дітей здорових та з хронічною неврологічною паталогією** / Н. І. Ковтюк, Ю. М. Нечитайло; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці: БДМУ, 2021. — 218 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 177-218. — укр.

Сучасна точка зору на поняття якості життя (ЯЖ), як на характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, має в своїй основі суб'єктивне сприйняття людини. У медицині якість життя стосується передусім стану здоров'я, тому найчастіше використовується термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (ЯЖПЗ). ЯЖ хворої дитини у сучасній охороні здоров'я розглянуто як інтегральну характеристику її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Викладено методологію вивчення та оцінки ЯЖ у дітей шкільного віку. Окреслено неврологічну патологію та її вплив на ЯЖ, пов'язану зі здоров'ям, у дітей шкільного віку. Охарактеризовано вплив фізіологічних чинників та соціальних факторів на показники ЯЖ школярів, а саме: вплив характеру сну, вплив характеру харчування, роль соціальних факторів у формуванні основних складових ЯЖ дітей шкільного віку.

Шифр НБУВ: VA852913

## Психічні хвороби

**2.Р.415. Становлення неформальної освіти дорослих: європейський контекст** / Н. Павлик // Укр. політологіка. — 2018. — Вип. 15. — С. 167-173. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Здійснено компаративний аналіз результатів історико-педагогічних і порівняльних досліджень Альони Гончарук, Наталії Горук, Валентини Давидової, Олени Огієнко, Ольги Шапочкіної, що характеризують різні періодизації становлення неперервної освіти дорослих у європейських країнах. Охарактеризовано місце неформальної освіти у системі неперервної освіти дорослих європейських країн; сформульовано висновки щодо зростання ролі неформальної освіти та можливості вивчення процесу її становлення з урахуванням історіографії неперервної європейської освіти дорослих.

Шифр НБУВ: Ж24990

Див. також: 2.Р.336

## Стоматологія дитячого віку

### Терапевтична стоматологія

**2.Р.416. Обґрунтування профілактики запальних захворювань пародонта при ортодонтичному лікуванні аномалій зубних рядів у осіб молодого віку:** автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. В. Мандич; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Встановлено високу поширеність захворювань пародонта в осіб молодого віку зі скученням зубів у структурі яких переважали запальні захворювання пародонта, зокрема хронічний катаральний гінгівіт ( $p < 0,001$ ). Визначено, що частота захворювань пародонта та хронічного катарального гінгівіту досягала максимальних значень у обстежених, як перебували на ортодонтичному лікуванні. Досліджено, що у виникненні та прогресуванні запальних захворювань пародонта в осіб молодого віку значну роль відіграє наявність аномалій зубних рядів, зокрема скученості зубів, що особливо посилюється у разі проведення ортодонтичного лікування. Розроблено, на основі показників клінічного, мікробіологічного дослідження аналізу функціональної оклюзії, схему профілактики запальних захворювань пародонта в процесі ортодонтичного лікування аномалій зубних рядів, яка включає проведення професійної гігієни порожнини рота пацієнтам з частотою, яка залежить від фази, що передувала змінам положення окремих зубів в декілька етапів, залежно від кількості та виду зубних відкладень. Запропоновано спосіб ортодонтичного лікування за допомогою індивідуально виготовлених кап, що покращує гігієну порожнини рота, ліквідує мікробний чинник нормалізує функціональну оклюзію та сприяє досягненню високих клінічних результатів через 1,6 та 12 мс, до 91 % спостережень. Підвищено ефективність профілактики запальних захворювань пародонта в осіб

молодого віку під час ортодонтичного лікування аномалій зубних рядів.

Шифр НБУВ: RA448125

## Хвороби очей

**2.Р.417. Оптимізація системи попередження сліпоті і слабобачення у дітей раннього віку** : автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.18 / Ю. В. Барінов; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вирішенню проблеми надання якісної медичної допомоги дітям раннього віку, з обґрунтуванням обсягів, ресурсного забезпечення згідно з медичними показниками, вітчизняними нормативними вимогами й економічно обґрунтованими рекомендаціями, розробці дієвої системи запобігання сліпоті та слабобаченню серед дітей раннього віку. Встановлено, що для діагностики й лікування офтальмологічної патології у дітей раннього віку доцільно застосовувати найновітніші технології та методи обстеження, а саме: реєстрацію імпульсів головного мозку (зорових викликаних потенціалів), огляд очного дна за допомогою бінокулярного офтальмоскопа й ультразвукового дослідження (А, В-сканування); застосування комп'ютерної томографії дозволяє визначити топографо-анатомічні та патофізіологічні властивості порушення прохідності слізозових шляхів і всієї системи слізозвідведення в 3D конструкції. Вперше одержано наукову інформацію щодо визначення біомеханічних властивостей фіброзної капсули ока у дітей раннього віку, що надає змогу прогнозувати ризику прогресування аномалій рефракції. Розширено наукові дані про критерії вірогідності розвитку та прогресування вродженої патології у дітей раннього віку в Україні. Додовнено наукові уявлення про особливості перебігу вродженої офтальмологічної патології у дітей раннього віку. У дітей із ретинопатією недоошених проведення вітреоретинальної хірургії надає можливість покращити анатомічні характеристики очного яблука, частково зорові функції, а також зменшує кількість пізніх ускладнень. При оперативному лікуванні вродженого птозу верхньої повіки використання радіохвильової хірургії надає змогу зменшити інтраопераційну кровотрату, тривалість оперативного втручання, скоротити терміни реабілітації удівчі та сприяє арактивному заживленню з формуванням малопомітного рубчика.

Шифр НБУВ: RA450437

## Хвороби сечостатевої системи

**2.Р.418. Етіологія и патогенетические механизмы хронического гломерулонефрита у детей:** автореф. дис.... д-ра мед. наук: 3220.01 / Р. О. Бегляров. — Баку, 2021. — 50 с.: рис., табл. — рус.

Проанализированы клинические течения различных форм ХГН (далее — хронический гломерулонефрит) и выделены показатели прогрессирования заболевания. Определены статистически значимые предикторы, позволяющие прогнозировать характер течения ХГН у детей на основании комплексной оценки состояния перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, а также показателей клеточного, гуморального иммунитета и цитокинового статуса. Внесен вклад в расшифровку механизмов патогенеза ХГН, формирование представлений о молекулярно-генетических основах заболевания у азербайджанских детей. Определены генетические маркеры вариантов нефротического синдрома. Созданы предпосылки для формирования групп риска неблагоприятного течения заболевания на основании проведенного молекулярно генетического тестирования больных ХГН.

Шифр НБУВ: RA448937

## Воєнна медицина

**2.Р.419. Розвиток професійної культури майбутніх військових лікарів у системі військово-медичної освіти:** автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.04 / В. О. Шпортко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут професійно-технічної освіти. — Київ, 2021. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено розвитку професійної культури майбутніх військових лікарів у системі військово-медичної освіти. Розкрито зміст і структуру їх професійної культури, з'ясовано сучасний стан сформованості професійної культури. Визначено й обґрунтовано організаційно-педагогічні умови розвитку професійної культури майбутніх військових лікарів: проектування моделі розвитку професійної культури майбутніх військових лікарів у системі військово-медичної освіти; застосування об'єктивних критеріїв і показників діагностування її розвиненості.

Шифр НБУВ: RA448742

Див. також: 2.Р.232

## Авторський покажчик

- Абатуров А. Е. 2.Р.260  
Абдрахімова Ш. Б. 2.Р.335  
Айдарова В. А. 2.Р.319  
Алексеева Л. А. 2.Р.326  
Анчев А. С. 2.Р.99  
Артемчук А. Ф. 2.Р.336  
Аршава І. Ф. 2.Р.50  
Атаман О. В. 2.Р.58  
Ахатова Ю. С. 2.Р.229  
Бабич С. М. 2.Р.61  
Бабій Л. М. 2.Р.117  
Бабійчук В. Г. 2.Р.319  
Багатъко О. В. 2.Р.375  
Бадіон Ю. О. 2.Р.59, 2.Р.197  
Байрак А. О. 2.Р.11  
Балабай Я. В. 2.Р.23  
Бараш О. С. 2.Р.112  
Барінов Ю. В. 2.Р.417  
Бачинський О. В. 2.Р.132  
Бегларов Р. О. 2.Р.418  
Бездітко Н. В. 2.Р.115  
Белінський А. В. 2.Р.202  
Бережна А. В. 2.Р.90  
Березин А. А. 2.Р.133  
Березин А. Е. 2.Р.133  
Березин О. С. 2.Р.130  
Беспаленко А. А. 2.Р.237  
Беліков О. С. 2.Р.93  
Белінська І. В. 2.Р.155  
Белінський М. В. 2.Р.129  
Біла Ю. В. 2.Р.325  
Біленький О. В. 2.Р.226  
Білий Д. О. 2.Р.132  
Білинська М. М. 2.Р.15  
Білоконь С. М. 2.Р.147  
Білоус Т. М. 2.Р.400  
Бірук Я. І. 2.Р.47  
Блонський Р. І. 2.Р.249  
Боженко М. І. 2.Р.317  
Божок Г. А. 2.Р.279  
Бойко В. В. 2.Р.257  
Бондар О. В. 2.Р.284  
Бондаренко А. С. 2.Р.80  
Бондаренко З. П. 2.Р.50  
Бондаренко С. С. 2.Р.246  
Бондарев С. В. 2.Р.230  
Борисенко О. А. 2.Р.332  
Боцюк Ю. А. 2.Р.122  
Бочаров В. А. 2.Р.311  
Бочарова В. В. 2.Р.311  
Бризгінова Н. В. 2.Р.322  
Будьонний П. В. 2.Р.334  
Букіна Ю. В. 2.Р.259  
Бульбук О. В. 2.Р.360  
Бульбук О. І. 2.Р.360  
Бурбурская С. В. 2.Р.242  
Бурдейна Л. В. 2.Р.100  
Бурлака А. А. 2.Р.296  
Бурлаченко І. І. 2.Р.162  
Буряковська О. О. 2.Р.107  
Бур'янов О. А. 2.Р.281  
Вакалюк І. П. 2.Р.106  
Ванджуря Я. Л. 2.Р.129  
Варбанець С. В. 2.Р.207  
Василенко А. В. 2.Р.224  
Василенко І. М. 2.Р.50  
Василенко О. В. 2.Р.36  
Васюк Н. О. 2.Р.15  
Вербов В. В. 2.Р.233  
Винниченко О. В. 2.Р.186  
Вівсянник О. М. 2.Р.13  
Вовченко Г. О. 2.Р.50  
Водоп'янов В. А. 2.Р.321  
Войленко О. А. 2.Р.299  
Волошин К. В. 2.Р.403  
Волошина О. В. 2.Р.117  
Воробей Л. І. 2.Р.387  
Вороненко О. С. 2.Р.174  
Воронко Л. Г. 2.Р.102  
Гавриленко Т. І. 2.Р.102  
Гаєвська Л. А. 2.Р.15  
Галузинський А. А. 2.Р.242  
Гамма Т. В. 2.Р.405  
Гарбузова В. Ю. 2.Р.197  
Гелюх Є. П. 2.Р.36  
Гержиц К. П. 2.Р.232  
Греш Й. Й. 2.Р.122, 2.Р.124  
Гладуш В. А. 2.Р.50  
Гладчук І. З. 2.Р.306  
Глива А. А. 2.Р.47  
Глотка О. А. 2.Р.7  
Глущенко Н. М. 2.Р.305  
Глянько М. В. 2.Р.294  
Голікова І. П. 2.Р.113  
Голубничий С. О. 2.Р.146  
Гольцев А. М. 2.Р.195  
Гольцев К. А. 2.Р.195  
Гончаренко Н. А. 2.Р.64  
Горіна О. Л. 2.Р.229  
Горох В. В. 2.Р.34  
Готуля А. С. 2.Р.68  
Гребенников К. А. 2.Р.242  
Гребченко К. М. 2.Р.196  
Греско І. Я. 2.Р.269  
Гречка Є. М. 2.Р.50  
Григус І. М. 2.Р.405  
Гризодуб Д. В. 2.Р.358  
Гримайло В. М. 2.Р.328  
Гринюк С. В. 2.Р.324  
Грицак М. Є. 2.Р.360  
Грищан І. І. 2.Р.173  
Грищенко Г. С. 2.Р.374  
Грищенко О. В. 2.Р.133  
Гридінев О.Є. 2.Р.150, 2.Р.153  
Гродзінський В. І. 2.Р.302  
Грубник Б. П. 2.Р.92  
Грузевський О. А. 2.Р.376  
Губергрці Н. Б. 2.Р.266  
Гудименко О. О. 2.Р.350  
Гулевський О. К. 2.Р.229  
Гуменюк Н. І. 2.Р.33  
Гурбанова Т. С. 2.Р.238  
Гуріна Т. М. 2.Р.279  
Гурьова О. С. 2.Р.182  
Дадаян В. А. 2.Р.212  
Даник А. Ю. 2.Р.95  
Данілевич Т. Д. 2.Р.202  
Демянчук М. Р. 2.Р.28  
Денисенко С. А. 2.Р.246  
Деніна Р. В. 2.Р.129  
Деркач Р. В. 2.Р.15  
Дедух Н. В. 2.Р.236  
Джораєва С. К. 2.Р.309  
Дзюба Д. О. 2.Р.199  
Дзюбенко Н. В. 2.Р.155  
Діденко Д. В. 2.Р.126  
Діденко О. З. 2.Р.171  
Дмитренко І. В. 2.Р.288  
Добрянський Д. В. 2.Р.21  
Довганич Н. В. 2.Р.136  
Довгань Е. В. 2.Р.182  
Довгань О. В. 2.Р.128  
Дозорська О. Ф. 2.Р.363  
Домакова Н. В. 2.Р.391  
Дорофєєв А. Е. 2.Р.159  
Доценко Я. І. 2.Р.412  
Дроботун О. В. 2.Р.278  
Дронова А. О. 2.Р.320  
Дубенко О. Є. 2.Р.312  
Дубівська С. С. 2.Р.193  
Дубовський С. О. 2.Р.50  
Дуда М. С. 2.Р.184  
Дудар І. О. 2.Р.104  
Дудка Є. А. 2.Р.166  
Дудник Г. Є. 2.Р.102  
Дудник С. В. 2.Р.39  
Дужий І. Д. 2.Р.146, 2.Р.269  
Епанчинцева О. А. 2.Р.123  
Ершова Е. Б. 2.Р.125  
Єгоров С. В. 2.Р.409  
Ємель Г. І. 2.Р.201  
Ємель І. М. 2.Р.201  
Єрмак А. В. 2.Р.42  
Єрмолаєва М. В. 2.Р.335  
Єршова Є. Б. 2.Р.132  
Жақун І. Б. 2.Р.57  
Железнікова М. О. 2.Р.367  
Жильчук Ю. В. 2.Р.301  
Жованик Н. В. 2.Р.142  
Жук П. М. 2.Р.223  
Журавльова Л. В. 2.Р.151  
Зарівна І. В. 2.Р.106  
Зарудний О. О. 2.Р.221  
Звягінцева Т. Д. 2.Р.148  
Зеленко К. В. 2.Р.277  
Зеленко О. В. 2.Р.217  
Зимівць Н. В. 2.Р.50  
Зімба О. О. 2.Р.57  
Зімницька Т. В. 2.Р.403  
Зінгер Б. Б. 2.Р.276  
Зозуля С. В. 2.Р.47  
Зубач О. Б. 2.Р.239  
Іркин О. І. 2.Р.125  
Іванов Д. Д. 2.Р.162  
Іванова К. А. 2.Р.23  
Іванова М. Д. 2.Р.162  
Іванченко С. А. 2.Р.101  
Івахно О. П. 2.Р.25  
Івашук І. П. 2.Р.326  
Івнев Б. Б. 2.Р.326, 2.Р.335  
Іпатов А. В. 2.Р.35  
Іркін О. І. 2.Р.132  
Ісаєва Г. С. 2.Р.107  
Ісаєнко О. Ю. 2.Р.61  
Ісаченко В. О. 2.Р.50  
Іскра Ю. А. 2.Р.410  
Іслам З. М. 2.Р.36  
Ісмагілов Е. Р. 2.Р.331  
Кабанцева А. В. 2.Р.335  
Кавецька М. О. 2.Р.50  
Каленченко М. І. 2.Р.147  
Кальченко А. В. 2.Р.240  
Капелька І. Г. 2.Р.67  
Капкан П. О. 2.Р.125  
Капталан А. О. 2.Р.329  
Капустинська О. А. 2.Р.98  
Капустян А. І. 2.Р.43  
Карпінська О. Д. 2.Р.223, 2.Р.248  
Карпінський М. Ю. 2.Р.223, 2.Р.246  
Кашперський В. Є. 2.Р.47  
Каштальян Н. М. 2.Р.306  
Квасневський О. А. 2.Р.209  
Келеберда О. С. 2.Р.151  
Кімба В. П. 2.Р.268  
Кириченко Н. В. 2.Р.50  
Кириченко Р. М. 2.Р.122, 2.Р.124  
Кищук Н. І. 2.Р.97  
Кір'ячук Н. В. 2.Р.403  
Клигуненко О. М. 2.Р.135  
Клімас А. С. 2.Р.293  
Кліщ І. П. 2.Р.164  
Ключко Т. Р. 2.Р.55-2.Р.56  
Книш О. В. 2.Р.61, 2.Р.73  
Князева О. В. 2.Р.119  
Кобзєва І. М. 2.Р.50  
Кобилінська Л. І. 2.Р.75  
Кобиляк Н. М. 2.Р.179  
Ковалевська Л. А. 2.Р.101  
Коваленко В. М. 2.Р.122, 2.Р.124  
Коваленко В. Н. 2.Р.264  
Ковалишин Х. В. 2.Р.344  
Коваль О. А. 2.Р.127, 2.Р.135  
Ковальова О. М. 2.Р.110  
Ковида Н. Р. 2.Р.393  
Ковтук Н. І. 2.Р.414  
Кожухов С. М. 2.Р.132, 2.Р.136  
Козиненко І. І. 2.Р.53  
Козлок А. С. 2.Р.122, 2.Р.124  
Конік Б. М. 2.Р.141, 2.Р.147  
Коновалова О. С. 2.Р.290  
Кононова Г. Є. 2.Р.302  
Копіца М. П. 2.Р.130  
Корнієнко Т. М. 2.Р.264  
Корнієнко В. В. 2.Р.50  
Коробов С. Т. 2.Р.50  
Корчагіна Д. А. 2.Р.111  
Костенко О. Є. 2.Р.360  
Костогриз Ю. О. 2.Р.244  
Косюк А. Н. 2.Р.242  
Котвіцька А. А. 2.Р.23  
Котовицький М. С. 2.Р.219  
Кошова С. П. 2.Р.22  
Кравець О. В. 2.Р.269, 2.Р.291  
Кравчук В. М. 2.Р.370  
Красюк Е. К. 2.Р.104  
Криворотько А. О. 2.Р.50  
Криворучко І. А. 2.Р.195  
Кривчук О. А. 2.Р.355  
Криничко В. В. 2.Р.339  
Криничко Л. Р. 2.Р.18  
Кринична І. П. 2.Р.15  
Крючко Т. А. 2.Р.260  
Крячок І. А. 2.Р.136  
Кударь О. І. 2.Р.341  
Кудокочєва О. В. 2.Р.319  
Кузів Ю. І. 2.Р.77  
Кузнецов О. Г. 2.Р.364  
Кузнецова М. О. 2.Р.380  
Кузнецова Г. М. 2.Р.155  
Кузь В. С. 2.Р.359  
Кузьменко С. О. 2.Р.118, 2.Р.201  
Кулікова Д. О. 2.Р.396  
Купрас В. В. 2.Р.50  
Курбанов А. К. 2.Р.206  
Куріна О. Г. 2.Р.153  
Куч Л. В. 2.Р.311  
Кучев Н. В. 2.Р.77  
Кучин О. О. 2.Р.116  
Кучерява М. В. 2.Р.118  
Кучинська Л. Ф. 2.Р.48  
Кушнерова О. А. 2.Р.262  
Кушнір С. П. 2.Р.125  
Кушнір І. Е. 2.Р.153  
Кушнір С. М. 2.Р.143-2.Р.144  
Ласточкіна О. В. 2.Р.50  
Лебедев А. О. 2.Р.12  
Лебедко М. М. 2.Р.311  
Леванда Л. І. 2.Р.141, 2.Р.147  
Левченко В. А. 2.Р.106  
Легач Є. І. 2.Р.279  
Лейбюк Л. В. 2.Р.354  
Ленік Р. Г. 2.Р.216  
Лигирда О. Ф. 2.Р.136  
Линдін М. С. 2.Р.276  
Линдіна Ю. М. 2.Р.83  
Лисенко В. І. 2.Р.147  
Лисенко Г. Ф. 2.Р.113  
Лисиця О. В. 2.Р.7  
Литовченко В. П. 2.Р.37  
Літченко В. С. 2.Р.318  
Ліневська К. Ю. 2.Р.266  
Ліпкан Н. Г. 2.Р.102  
Літвіненко Д. Ф. 2.Р.66  
Лозюк І. Я. 2.Р.402  
Локота Є. Ю. 2.Р.360  
Локота Ю. Є. 2.Р.360  
Ломакін І. І. 2.Р.319  
Ломаковський О. М. 2.Р.113  
Лопушняк Л. Я. 2.Р.386  
Лоскутов А. Е. 2.Р.242  
Луцай М. І. 2.Р.113  
Луцай Я. М. 2.Р.125, 2.Р.132  
Лутковський Р. А. 2.Р.211  
Лябах А. П. 2.Р.245  
Лялькін С. А. 2.Р.283  
Магльована Т. В. 2.Р.40  
Мазур В. П. 2.Р.223  
Макаров В. Б. 2.Р.236  
Макарова Г. В. 2.Р.138  
Максим'як М. В. 2.Р.106  
Малиновська І. Е. 2.Р.117  
Малиш Н. Г. 2.Р.54, 2.Р.256  
Мандич О. В. 2.Р.416  
Маньковська О. С. 2.Р.298  
Маньковський Г. Б. 2.Р.118, 2.Р.201  
Маркова О. Я. 2.Р.119  
Марковська І. В. 2.Р.338  
Марушко Є. Ю. 2.Р.201  
Марчук М. С. 2.Р.313  
Масія Хайме 2.Р.282  
Масюк Л. А. 2.Р.36  
Матвєєва А. С. 2.Р.287  
Матій В. В. 2.Р.116  
Матлах А. Я. 2.Р.129  
Матолінець Н. В. 2.Р.225  
Махнюк В. М. 2.Р.33  
Мащурма М. М. 2.Р.223  
Мацюк М. В. 2.Р.54  
Маюра Н. А. 2.Р.218  
Межжерін С. В. 2.Р.53  
Меліксетян А. В. 2.Р.21  
Мельник Л. А. 2.Р.15  
Мельничук Н. С. 2.Р.261  
Мещеряков Д. В. 2.Р.8  
Медведкова С. О. 2.Р.320  
Милосердов А. В. 2.Р.242  
Миронова Г. А. 2.Р.32  
Мисула І. Р. 2.Р.326  
Мілохов Д. С. 2.Р.155  
Мінаєв О. О. 2.Р.361  
Мініч А. А. 2.Р.220  
Мінухін В. В. 2.Р.61  
Мірзєєва Т. В. 2.Р.81  
Міхєєва Т. М. 2.Р.394  
Міщенко М. В. 2.Р.65  
Міщенко О. Я. 2.Р.65  
Мовчанюк В. О. 2.Р.223  
Моїсенко О. І. 2.Р.113  
Моїсєєва Н. М. 2.Р.229  
Моїсенко Н. М. 2.Р.333  
Монастирський В. М. 2.Р.366  
Мороз О. С. 2.Р.106  
Москаленко В. В. 2.Р.185  
Мостова О. П. 2.Р.202  
Мостовой Ю. М. 2.Р.202  
Мочалов Ю. О. 2.Р.345  
Мурадян К. Р. 2.Р.214  
Муризіна О. Ю. 2.Р.135  
Мягка К. С. 2.Р.44  
Мяквіський К. О. 2.Р.340  
Нагорна О. Б. 2.Р.405  
Назарова М. С. 2.Р.100  
Науменко А. П. 2.Р.77  
Наумова О. В. 2.Р.319  
Неверовський А. В. 2.Р.156  
Недоборенко В. М. 2.Р.183  
Нестеренко Г. П. 2.Р.15  
Нестерчук Н. Є. 2.Р.405  
Несукай Е. Г. 2.Р.264  
Несукай О. Г. 2.Р.122, 2.Р.124  
Нєтьєсов С. І. 2.Р.50  
Нехлопочин О. С. 2.Р.233  
Нечитайло Д. Ю. 2.Р.394  
Нечитайло О. Ю. 2.Р.394  
Нечитайло Ю. М. 2.Р.394, 2.Р.414  
Никоненко Н. В. 2.Р.50  
Нікіфорова Я. В. 2.Р.153-2.Р.154  
Ніколайчук М. А. 2.Р.258  
Ніколенко Л. М. 2.Р.50  
Нікольченко О. А. 2.Р.236  
Нічуговська Л. І. 2.Р.50  
Новіков С. Д. 2.Р.90  
Ногас А. О. 2.Р.405  
Нямцу С. Ф. 2.Р.85  
Облещук У. І. 2.Р.215  
Оболонська Г. О. 2.Р.346  
Олещенко Г. П. 2.Р.146  
Омельченко Т. М. 2.Р.245  
Омніщенко Е. В. 2.Р.123  
Опанасенко М. С. 2.Р.141, 2.Р.147  
Орел К. С. 2.Р.190  
Орехова О. В. 2.Р.46  
Осокїна О. І. 2.Р.335  
Остапенко Ю. Ю. 2.Р.397  
Остафійчук С. О. 2.Р.390  
Остраус Ю. М. 2.Р.24  
Ошовський В. І. 2.Р.384  
Павлік Н. 2.Р.415  
Павловський С. А. 2.Р.158  
Пак В. Я. 2.Р.146  
Пак С. Я. 2.Р.146  
Панасовський М. Л. 2.Р.371  
Панова О. В. 2.Р.47  
Пантус А. В. 2.Р.352  
Парубіна Д. Ю. 2.Р.304  
Пархоменко А. Н. 2.Р.125, 2.Р.182  
Пархоменко К. Ю. 2.Р.195  
Пархоменко О. М. 2.Р.128, 2.Р.132  
Пахомов О. В. 2.Р.279  
Переворська О. І. 2.Р.50  
Перебудов С. М. 2.Р.92  
Перепела Г. В. 2.Р.315  
Перепелова Т. В. 2.Р.356  
Перера О. О. 2.Р.269  
Перетятко О. Г. 2.Р.61  
Першегуба Я. В. 2.Р.25  
Петренко А. Ю. 2.Р.326  
Петренко В. І. 2.Р.268  
Петровська Л. С. 2.Р.41  
Петроніна О. В. 2.Р.130-2.Р.131  
Піхтєєва О. Д. 2.Р.292  
Півень Н. В. 2.Р.25  
Піддубний А. М. 2.Р.300  
Пікон К. С. 2.Р.16  
Пілюгін Д. О. 2.Р.295  
Побеленська Л. А. 2.Р.279  
Побеленський К. О. 2.Р.279  
Поворознюк А. І. 2.Р.9  
Поворознюк О. А. 2.Р.9  
Погорєлова О. О. 2.Р.268  
Подлужний С. Г. 2.Р.114  
Подолька П. С. 2.Р.405  
Подпалава О. М. 2.Р.189  
Поканевич О. В. 2.Р.326  
Поленова Н. С. 2.Р.122, 2.Р.124  
Полівенко І. В. 2.Р.133  
Поліон М. Ю. 2.Р.302  
Полонь О. В. 2.Р.82  
Полохіна К. В. 2.Р.76  
Полякова А. Є. 2.Р.342  
Полясий В. О. 2.Р.101  
Попадінець О. О. 2.Р.368  
Попов В. М. 2.Р.326  
Попов М. М. 2.Р.61  
Попович Д. В. 2.Р.326  
Портніченко В. І. 2.Р.170  
Потабашний В. А. 2.Р.119  
Потанов С. М. 2.Р.297  
Потєдєєв Г. І. 2.Р.31  
Примачок Л. Л. 2.Р.94  
Приткова Г. В. 2.Р.163  
Прихольдо Т. П. 2.Р.50  
Проценко В. В. 2.Р.281  
Проценко О. С. 2.Р.319  
Продюк Р. Г. 2.Р.263  
Псюк С. С. 2.Р.223  
Пугач Т. В. 2.Р.127  
Пуятч Г. Г. 2.Р.335  
Пятікоп Г. І. 2.Р.269  
Пятковський В. М. 2.Р.245  
Равшанов Т. Б. 2.Р.78  
Радченко Г. Д. 2.Р.143-2.Р.144  
Распутіна Л. В. 2.Р.126, 2.Р.202  
Рибальченко Т. В. 2.Р.155  
Рішко М. В. 2.Р.116  
Рогачевський О. П. 2.Р.17

- Роговик Н. В. 2.Р.407  
 Рожко М. М. 2.Р.344  
 Рожко П. Д. 2.Р.172  
 Рожковська Н. М. 2.Р.306  
 Рой Н. В. 2.Р.319  
 Романенко С. В. 2.Р.127  
 Романюк А. М. 2.Р.276  
 Рубан Я. А. 2.Р.385  
 Руденко Н. М. 2.Р.118  
 Руденко Р. І. 2.Р.222  
 Руденко С. А. 2.Р.208  
 Рудик М. П. 2.Р.71  
 Рябенко Д. В. 2.Р.123  
 Рябель Д. М. 2.Р.14  
 Савенко М. В. 2.Р.408  
 Савенков О. Ю. 2.Р.282  
 Савич Ю. В. 2.Р.155  
 Савіна Т. В. 2.Р.15  
 Садовніков О. К. 2.Р.23  
 Сайдакова Н. О. 2.Р.302  
 Самойленко О. В. 2.Р.335  
 Саніна Н. А. 2.Р.35  
 Сарайрех А. А. С. 2.Р.311  
 Северіна Г. І. 2.Р.72  
 Селезньова С. В. 2.Р.326  
 Семенова І. С. 2.Р.343  
 Сенченко А. В. 2.Р.54  
 Сергієнко Р. О. 2.Р.191  
 Серета Л. В. 2.Р.26  
 Середенко Н. П. 2.Р.383  
 Середюк Н. М. 2.Р.129  
 Синяченко О. В. 2.Р.326  
 Ситнік О. Л. 2.Р.269  
 Сікора В. В. 2.Р.276  
 Сіренко Ю. М. 2.Р.143-2.Р.144  
 Скакун О. З. 2.Р.129  
 Скшюк В. І. 2.Р.55-2.Р.56  
 Сліпченко Г. Д. 2.Р.79  
 Сміян І. С. 2.Р.406  
 Сміянова Ю. О. 2.Р.108  
 Смолянкі І. І. 2.Р.136  
 Сокол А. А. 2.Р.204  
 Соколов М. Ю. 2.Р.125  
 Сокрут В. М. 2.Р.326  
 Сокрут М. В. 2.Р.247, 2.Р.326  
 Сокрут О. П. 2.Р.326  
 Соловійов С. О. 2.Р.62  
 Соловійова О. М. 2.Р.103  
 Соломенцева Т. А. 2.Р.153, 2.Р.157  
 Соломончук А. В. 2.Р.126  
 Солонішнін Є. О. 2.Р.281  
 Соснін І. К. 2.Р.336  
 Сотнікова-Мелешкіна Ж. В. 2.Р.49  
 Станіславчук М. А. 2.Р.100  
 Стауде В. А. 2.Р.241  
 Степура А. А. 2.Р.125  
 Степура А. О. 2.Р.132  
 Стрелко Г. В. 2.Р.373  
 Стрільчук Л. М. 2.Р.57  
 Стрільцова Д. В. 2.Р.51  
 Стусь В. П. 2.Р.302  
 Судяков О. О. 2.Р.95  
 Сурай І. Г. 2.Р.15  
 Сухань Д. С. 2.Р.149  
 Сухомлін Г. М. 2.Р.326  
 Сушков А. С. 2.Р.133  
 Сябренко Г. П. 2.Р.326  
 Табунщик Г. В. 2.Р.7  
 Талаєва Т. В. 2.Р.128  
 Тарасова В. І. 2.Р.326  
 Тарченко І. П. 2.Р.21  
 Таряник К. А. 2.Р.314  
 Терешкович О. В. 2.Р.141, 2.Р.147  
 Терещенко Н. М. 2.Р.117  
 Тертична-Телок С. В. 2.Р.381  
 Тимків П. О. 2.Р.87  
 Тимошенко У. В. 2.Р.286  
 Тигар В. М. 2.Р.53  
 Тигаренко В. М. 2.Р.231  
 Титова Н. С. 2.Р.264  
 Тихвинська О. О. 2.Р.227  
 Тітов Є. Ю. 2.Р.122, 2.Р.124  
 Ткач Г. Ф. 2.Р.197  
 Ткач Н. А. 2.Р.102  
 Ткач С. М. 2.Р.159  
 Ткаченко А. В. 2.Р.382  
 Тодоріко Л. Д. 2.Р.268  
 Тодуров Б. М. 2.Р.123  
 Третяк І. В. 2.Р.128  
 Турчин О. А. 2.Р.245  
 Уріна М. О. 2.Р.198  
 Ушакова О. І. 2.Р.15  
 Ушенін С. Г. 2.Р.335  
 Фадєєнко Г. Д. 2.Р.150, 2.Р.153-2.Р.154  
 Федін Е. М. 2.Р.242  
 Федоренко М. І. 2.Р.369  
 Федорчук А. П. 2.Р.118  
 Федорюк М. П. 2.Р.330  
 Федосєєва О. В. 2.Р.404  
 Федько Д. Л. 2.Р.21  
 Філатова О. Л. 2.Р.102  
 Філіппова Л. В. 2.Р.27  
 Форостяний П. П. 2.Р.228  
 Фурдела В. Б. 2.Р.406  
 Фурдела М. Я. 2.Р.406  
 Ханокова І. Я. 2.Р.35  
 Хилія О. В. 2.Р.155  
 Хіріна Г. О. 2.Р.23  
 Хлєстова С. С. 2.Р.33  
 Хмель В. В. 2.Р.205  
 Холодов І. Г. 2.Р.213  
 Хоменко І. М. 2.Р.25  
 Хоменко С. О. 2.Р.50  
 Хомнін О. Я. 2.Р.413  
 Хомутенко В. І. 2.Р.45  
 Хорошун Е. М. 2.Р.195  
 Целуйко В. Й. 2.Р.111  
 Пепколенко Г. В. 2.Р.308  
 Цзо Тінлянь 2.Р.250  
 Пуканова І. В. 2.Р.280  
 Пьома Є. І. 2.Р.265  
 Чайка Г. В. 2.Р.33  
 Чайківська М. І. 2.Р.165  
 Черверта Т. Л. 2.Р.159  
 Червяк П. І. 2.Р.3  
 Чернега А. О. 2.Р.50  
 Черненко А. Г. 2.Р.312  
 Черних В. П. 2.Р.23  
 Чернобай А. І. 2.Р.148  
 Чернобровкіна Т. В. 2.Р.336  
 Чернова В. М. 2.Р.153  
 Чернюк С. В. 2.Р.122, 2.Р.124  
 Чернявський А. В. 2.Р.84  
 Чернявський В. В. 2.Р.156  
 Черпак М. О. 2.Р.351  
 Чорна В. В. 2.Р.33  
 Чужак А. В. 2.Р.235  
 Чумак З. В. 2.Р.377  
 Чумаченко Т. О. 2.Р.90  
 Шалагай С. М. 2.Р.141, 2.Р.147  
 Шаломєєв В. А. 2.Р.7  
 Шамрай Д. В. 2.Р.307  
 Шамрай М. Ю. 2.Р.141, 2.Р.147  
 Шафер Я. В. 2.Р.200  
 Шацький В. В. 2.Р.167  
 Швець А. М. 2.Р.38  
 Шевельова О. В. 2.Р.251  
 Шевченко К. Л. 2.Р.92  
 Шевченко Н. С. 2.Р.403  
 Шевченко О. С. 2.Р.268  
 Шегедін А. Ю. 2.Р.388  
 Шехна Х. 2.Р.9  
 Шиленко Ю. О. 2.Р.253  
 Шило В. М. 2.Р.302  
 Шимова А. Ю. 2.Р.104  
 Шіфірсі І. М. 2.Р.104  
 Шкатула Ю. В. 2.Р.59, 2.Р.197  
 Шкільна М. І. 2.Р.252  
 Шлєєнкова Г. О. 2.Р.403  
 Шпортіль В. О. 2.Р.419  
 Штриголь С. Ю. 2.Р.65  
 Шульга О. Д. 2.Р.316  
 Шумаков А. В. 2.Р.182  
 Шумаков В. О. 2.Р.117  
 Шумаков О. В. 2.Р.128  
 Шербіна Р. О. 2.Р.69  
 Шциковський О. Е. 2.Р.67  
 Шурєвська О. Д. 2.Р.389  
 Юрочко Т. П. 2.Р.15  
 Юрчук Т. О. 2.Р.379  
 Юско Т. І. 2.Р.378  
 Яковин О. М. 2.Р.357  
 Яненко О. П. 2.Р.92  
 Яременко О. Б. 2.Р.21  
 Ярьєско О. В. 2.Р.246  
 Ярошенко Ж. С. 2.Р.96  
 Яценко К. В. 2.Р.323  
 Яцина О. І. 2.Р.302  
 Яцишина Ю. М. 2.Р.335  
 Adil Zegmout 2.Р.272  
 Agewall S. 2.Р.120  
 Ahmadova S. 2.Р.310  
 Alev Yildirim Keskin 2.Р.20  
 Aliyeva I. J. 2.Р.30  
 Aloslyn S. 2.Р.267  
 Antofichuk M. P. 2.Р.161  
 Antofichuk T. M. 2.Р.161  
 Antoniv A. A. 2.Р.161, 2.Р.168  
 Ates E. 2.Р.152  
 Avdiievska O. H. 2.Р.52  
 Aylin Ayaz 2.Р.187  
 Ayse Okanli 2.Р.337  
 Badak B. 2.Р.152  
 Badiou Yu. 2.Р.255  
 Barbato E. 2.Р.120  
 Bartos V. 2.Р.365  
 Bartosova V. 2.Р.365  
 Basina B. O. 2.Р.137  
 Belchina Y. B. 2.Р.175  
 Bilinskyi I. J. 2.Р.177  
 Bilovol O. M. 2.Р.160  
 Bobrova N. O. 2.Р.29  
 Bobyrev V. 2.Р.169  
 Bobyrya L. Ye. 2.Р.169  
 Bodnarchuk J. A. 2.Р.243  
 Bondarchuk O. M. 2.Р.121  
 Bondarenko Ya. V. 2.Р.275  
 Bondarenko Yu. I. 2.Р.349  
 Burcu Demir Gokmen 2.Р.337  
 Bystrytska M. A. 2.Р.192  
 Caga H. T. 2.Р.152  
 Capodanno D. 2.Р.120  
 Charles Offor 2.Р.86  
 Cherniakov G. M. 2.Р.52  
 Cherviakov S. A. 2.Р.175  
 Chopik N. G. 2.Р.243  
 Chumak L. I. 2.Р.399  
 Churpii I. K. 2.Р.188  
 Cuisset T. 2.Р.120  
 Cuma Mertoglu 2.Р.187  
 Danylenko H. M. 2.Р.52  
 Deaton C. 2.Р.120  
 Dedukh N. V. 2.Р.192  
 Demchenko I. S. 2.Р.5  
 Demkovich A. Ye. 2.Р.349  
 Denifil O. V. 2.Р.349  
 Derpak V. V. 2.Р.188  
 Dickstein K. 2.Р.120  
 Dotsenko D. G. 2.Р.399  
 DuBuske L. 2.Р.139  
 Dunayev I. P. 2.Р.160  
 Dvornyk I. I. 2.Р.169  
 Dzerovych N. I. 2.Р.192  
 Edvardsen T. 2.Р.120  
 Ergard N. M. 2.Р.5  
 Erkasap S. 2.Р.152  
 Escaned J. 2.Р.120  
 Falah Hasan Obayes AL-Khikani 2.Р.63  
 Fastovets O. O. 2.Р.349  
 Fatma Nihan Cankara 2.Р.203  
 Fedorchenko V. I. 2.Р.29  
 Feroze A Shaheen 2.Р.234  
 Fidelis Ifeakachuku Achuba 2.Р.86  
 Filonenko V. V. 2.Р.348  
 Filyk O. 2.Р.401  
 Funck-Brentano C. 2.Р.120  
 Fursova N. 2.Р.267  
 Galan I. O. 2.Р.275  
 Gersh B. J. 2.Р.120  
 Glinka K. 2.Р.140  
 Godovan V. V. 2.Р.70  
 Grinko R. M. 2.Р.145  
 Gzhesik K. 2.Р.273  
 Halenova T. 2.Р.74  
 Halipchak I. M. 2.Р.372  
 Hasan Erol Eroglu 2.Р.203  
 Hasiuk P. A. 2.Р.349  
 Havanio B. 2.Р.89  
 Hela A. H. 2.Р.210  
 Hereliuk V. I. 2.Р.347  
 Herych P. R. 2.Р.372  
 Hordienko L. 2.Р.169  
 Horodynkaia Ye. 2.Р.169  
 Hrad A. O. 2.Р.349  
 Hrodzinsky V. I. 2.Р.372  
 Hryshchuk L. 2.Р.273  
 Hupalo P. 2.Р.88-2.Р.89  
 Huseyin Pulat 2.Р.203  
 Husieva T. A. 2.Р.254  
 Ihtiyar E. 2.Р.152  
 Ilkiv M. M. 2.Р.347  
 Ilnytska K. 2.Р.398  
 Ismail Zihni 2.Р.203  
 Ivanova A. S. 2.Р.254  
 Jan Mohd. Suhail 2.Р.270  
 Jan Sarfaraz 2.Р.270  
 Aliyeva I. J. 2.Р.30  
 Kartashova S. V. 2.Р.275  
 Kasungu L. F. 2.Р.392  
 Kaushanska O. V. 2.Р.168, 2.Р.176  
 Kazim Caglar Ozcelik 2.Р.203  
 Kemal Kursat Bozkurt 2.Р.203  
 Khandwaw H. M. 2.Р.210  
 Khizhnyia Ya. 2.Р.255  
 Khomenko I. 2.Р.267  
 Khukhlina O. S. 2.Р.161  
 Khyzhnjak M. V. 2.Р.243  
 Kirieieva T. V. 2.Р.137  
 Kniiazkova I. I. 2.Р.160  
 Knuuti J. 2.Р.120  
 Kochuiev G. I. 2.Р.109  
 Kochuieva M. M. 2.Р.109  
 Kononova D. 2.Р.169  
 Kopchak O. V. 2.Р.348  
 Korominas K. 2.Р.273  
 Koshel N. 2.Р.181  
 Kostuchenko V. V. 2.Р.289  
 Kovach I. V. 2.Р.348  
 Koval H. 2.Р.139  
 Kovzun O. I. 2.Р.175  
 Kozan N. 2.Р.10  
 Kravchenko N. K. 2.Р.137  
 Kravchenko V. V. 2.Р.275  
 Kravchun N. O. 2.Р.160  
 Kroupskaya I. V. 2.Р.348  
 Kryvetskiy V. 2.Р.10  
 Kulikova D. A. 2.Р.399  
 Kumar R. 2.Р.210  
 Kurilo O. D. 2.Р.160  
 Kurtash O. O. 2.Р.411  
 Kyslyi V. F. 2.Р.145  
 Lahsen Achemlal 2.Р.272  
 Latia Taoubane 2.Р.272  
 Leibuk L. V. 2.Р.178  
 Lekishvili S. 2.Р.255  
 Lizogub V. 2.Р.134  
 Lizogub V. G. 2.Р.121  
 Loban G. A. 2.Р.29  
 Lukavenko I. M. 2.Р.285  
 Lutai I. V. 2.Р.254  
 Maksymov Ya. V. 2.Р.353  
 Marchenko A. G. 2.Р.169  
 Marchenko N. S. 2.Р.348  
 Marouane Balouki 2.Р.272  
 Matveyeva S. L. 2.Р.274  
 Mehmet Dogan 2.Р.192  
 Mehmet Utkan 2.Р.337  
 Melnychuk M. P. 2.Р.303  
 Melnyk A. 2.Р.88-2.Р.89, 2.Р.140  
 Melnyk S. V. 2.Р.372  
 Merkulova T. V. 2.Р.52  
 Meryem Firat 2.Р.337  
 Mirchuk B. M. 2.Р.353  
 Mohiuddin Irshad 2.Р.270  
 Morozov Yu. 2.Р.89  
 Moskalenko Yu. V. 2.Р.289  
 Muravliova O. 2.Р.169  
 Nadire Yildiz Ciltas 2.Р.19  
 Najlae El Ouardi 2.Р.272  
 Nasir Ahmad Lone 2.Р.234  
 Nemchyk A. 2.Р.273  
 Neslishah Rakicioglu 2.Р.91  
 Nika O. M. 2.Р.168, 2.Р.176  
 Nikolishina E. 2.Р.169  
 Nikolishyn A. K. 2.Р.169  
 Nimenko O. A. 2.Р.348  
 Ojetunde A. O. 2.Р.180  
 Oktay Karakose 2.Р.203  
 Oliynyk I. 2.Р.10  
 Ostapchenko L. 2.Р.74  
 Papatya Karakurt 2.Р.19  
 Pasaoglu E. 2.Р.152  
 Pashkovska N. 2.Р.139  
 Pavlenko E. M. 2.Р.348  
 Pavlyukovich N. D. 2.Р.168  
 Pertseva T. A. 2.Р.137  
 Petrenko V. I. 2.Р.275  
 Petrushanko T. O. 2.Р.169  
 Pletenetska A. O. 2.Р.5  
 Poddubnaya I. N. 2.Р.399  
 Polanska V. P. 2.Р.29  
 Popadynets I. R. 2.Р.372  
 Popov S. V. 2.Р.395  
 Popruha A. 2.Р.169  
 Potapov O. O. 2.Р.243  
 Potaychuk V. I. 2.Р.275  
 Povoroznyuk V. V. 2.Р.192  
 Prescott E. 2.Р.120  
 Profatylo A. O. 2.Р.395  
 Protsenko O. S. 2.Р.399  
 Psarova V. H. 2.Р.109  
 Pushkarev V. 2.Р.181  
 Pushkarev V. M. 2.Р.175  
 Pushkarev V. V. 2.Р.175  
 Raksha N. 2.Р.74, 2.Р.134  
 Raksha N. G. 2.Р.121  
 Romanova I. P. 2.Р.160  
 Rozhko M. M. 2.Р.178, 2.Р.347  
 Rozhko O. M. 2.Р.178  
 Rozkolupa N. 2.Р.169  
 Rumana Hamid Makhdoomi 2.Р.234  
 Ryzhyk V. 2.Р.398  
 Safonov I. N. 2.Р.399  
 Sahin A. 2.Р.152  
 Samad M. A. 2.Р.210  
 Samarchenko L. 2.Р.169  
 Saraste A. 2.Р.120  
 Savchenko O. 2.Р.134  
 Savchuk O. 2.Р.74, 2.Р.134  
 Savchuk O. M. 2.Р.121  
 Savka I. 2.Р.10  
 Semianiv I. 2.Р.139  
 Serdar Senol 2.Р.203  
 Sevil Karahan Yilmaz 2.Р.91, 2.Р.187  
 Sevinc Kose Tuncer 2.Р.19  
 Shah Obaid 2.Р.270  
 Shah Omair 2.Р.270  
 Shaienko Z. 2.Р.169  
 Shapovalov V. S. 2.Р.192  
 Shepitko K. 2.Р.169  
 Shevchenko O. 2.Р.139  
 Shevchenko O. S. 2.Р.274  
 Shkatula Yu. 2.Р.255  
 Shkodina A. D. 2.Р.145  
 Lebiuk L. V. 2.Р.178  
 Shuranova L. 2.Р.327  
 Sibel Senturk 2.Р.20  
 Siham Sadni 2.Р.272  
 Sinaiko V. M. 2.Р.160  
 Smaian O. I. 2.Р.395  
 Smorodska O. M. 2.Р.289  
 Sokolova L. 2.Р.181  
 Sokolova L. K. 2.Р.175, 2.Р.188  
 Sovhyria S. M. 2.Р.145  
 Srabjit S Chhiber 2.Р.234  
 Starchenko I. I. 2.Р.145  
 Stopolyanska L. V. 2.Р.275  
 Stopolyansky O. V. 2.Р.275  
 Storey R. F. 2.Р.120  
 Stytsiuk N. 2.Р.4  
 Tkachuk N. 2.Р.255  
 Tkachuk R. 2.Р.362  
 Todoriko L. 2.Р.139  
 Tronko M. D. 2.Р.175, 2.Р.188  
 Tsaruk O. 2.Р.398  
 Tyravska Yu. 2.Р.134  
 Tyravska Yu. V. 2.Р.121  
 Udovychenko I. 2.Р.74  
 Vackova J. 2.Р.327  
 Valetskiy Yu. 2.Р.273  
 Vatebsa M. O. 2.Р.188  
 Vatebsa T. 2.Р.181  
 Vatebsa T. S. 2.Р.188  
 Vintoniv O. R. 2.Р.372  
 Vovk T. 2.Р.74  
 Vynnychenko I. O. 2.Р.289  
 Vynnychenko O. I. 2.Р.289  
 Vynnyk N. I. 2.Р.145  
 Waseem Ahmed Sheikh 2.Р.234  
 Wijns W. 2.Р.120  
 Yakovenko L. F. 2.Р.348  
 Yalcin Kanbay 2.Р.337  
 Yanenko O. 2.Р.362  
 Yasar N. F. 2.Р.152  
 Yuriev S. 2.Р.139  
 Zacheplyo S. V. 2.Р.29  
 Zaliyvska O. V. 2.Р.168, 2.Р.176  
 Zemlianitsyna O. V. 2.Р.160  
 Zharin V. 2.Р.169  
 Zhdan V. M. 2.Р.169

## Показчик періодичних та продовжуваних видань

- Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 59. 2.Р.55, 2.Р.362
- Вісн. Нац. техн. ун-ту України «КПІ». Сер. Приладобудування. — 2020. — Вип. 60. 2.Р.56, 2.Р.92
- Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 3. 2.Р.4, 2.Р.63, 2.Р.86, 2.Р.91, 2.Р.178, 2.Р.181, 2.Р.234, 2.Р.270, 2.Р.344, 2.Р.347, 2.Р.401
- Галиц. лікар. вісн. — 2020. — 27, № 4. 2.Р.10, 2.Р.19-2.Р.20, 2.Р.129, 2.Р.152, 2.Р.177, 2.Р.210, 2.Р.365, 2.Р.398, 2.Р.411
- Галиц. лікар. вісн. — 2021. — 28, № 1. 2.Р.134, 2.Р.187, 2.Р.203, 2.Р.272, 2.Р.337
- Доп. НАН України. — 2021. — № 4. 2.Р.53, 2.Р.95, 2.Р.155, 2.Р.175
- Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 2. 2.Р.5, 2.Р.21, 2.Р.25, 2.Р.30, 2.Р.33, 2.Р.35, 2.Р.52, 2.Р.65, 2.Р.104, 2.Р.119, 2.Р.137, 2.Р.145, 2.Р.160, 2.Р.188, 2.Р.192, 2.Р.282, 2.Р.289, 2.Р.302-2.Р.303, 2.Р.306, 2.Р.310-2.Р.311, 2.Р.348-2.Р.349, 2.Р.353, 2.Р.372, 2.Р.399, 2.Р.404-2.Р.405
- Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 2. 2.Р.61, 2.Р.195, 2.Р.229, 2.Р.279, 2.Р.319, 2.Р.379
- Системи упр., навігації та зв'язку. — 2021. — Вип. 1. 2.Р.9, 2.Р.47
- Системи упр., навігації та зв'язку. — 2021. — Вип. 2. 2.Р.267
- Сучас. гастроентерологія. — 2021. — № 3. 2.Р.148, 2.Р.150-2.Р.151, 2.Р.153-2.Р.154, 2.Р.156-2.Р.157, 2.Р.159, 2.Р.161, 2.Р.266, 2.Р.403
- Травма. — 2021. — 22, № 3. 2.Р.223, 2.Р.233, 2.Р.235-2.Р.236, 2.Р.242, 2.Р.245-2.Р.246, 2.Р.248-2.Р.249, 2.Р.278, 2.Р.281
- Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2021. — № 2. 2.Р.36, 2.Р.139, 2.Р.141, 2.Р.146-2.Р.147, 2.Р.263, 2.Р.268, 2.Р.271, 2.Р.273 — 2.Р.275
- Укр. антаркт. журн. — 2020. — № 1. 2.Р.74
- Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 1. 2.Р.120, 2.Р.132, 2.Р.135, 2.Р.143, 2.Р.162
- Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 2. 2.Р.100, 2.Р.107, 2.Р.124-2.Р.125, 2.Р.127, 2.Р.201, 2.Р.264
- Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 3. 2.Р.113, 2.Р.117, 2.Р.130, 2.Р.133, 2.Р.136, 2.Р.144, 2.Р.182
- Укр. кардіол. журн. — 2020. — 27, № 4. 2.Р.102, 2.Р.110-2.Р.111, 2.Р.115-2.Р.116, 2.Р.118, 2.Р.122-2.Р.123, 2.Р.126, 2.Р.128
- Укр. неврол. журн. — 2021. — № 1/2. 2.Р.202, 2.Р.265, 2.Р.312 — 2.Р.314, 2.Р.317, 2.Р.320, 2.Р.327
- Укр. полоністика. — 2018. — Вип. 15. 2.Р.415
- Advances in Cyber-Phys. Systems. — 2020. — 5, № 2. 2.Р.89, 2.Р.140
- Advances in Cyber-Phys. Systems. — 2021. — 6, № 1. 2.Р.88
- Eastern Ukr. Med. J. — 2020. — 8, № 3. 2.Р.31, 2.Р.37, 2.Р.57, 2.Р.90, 2.Р.238, 2.Р.243, 2.Р.255, 2.Р.269, 2.Р.285, 2.Р.318, 2.Р.406
- Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 1. 2.Р.29, 2.Р.54, 2.Р.59, 2.Р.106, 2.Р.108-2.Р.109, 2.Р.121, 2.Р.168, 2.Р.176, 2.Р.180, 2.Р.254, 2.Р.392, 2.Р.394-2.Р.395