

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

ДЖЕРЕЛО
DJERELO

UKRAINIAN
JOURNAL
OF ABSTRACTS

FOUNDED IN 1995
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

УКРАЇНСЬКИЙ РЕФЕРАТИВНИЙ ЖУРНАЛ

Журнал засновано 1995 року
Виходить 6 разів на рік

5 • 2022

вересень – жовтень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

| | |
|---|------------|
| Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини | 3 |
| Організація охорони здоров'я | 5 |
| Медична освіта | 8 |
| Спеціалізовані галузі медичної освіти | 8 |
| Фармацевтична освіта | 8 |
| Здоров'я населення та методи його вивчення | 9 |
| Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я | 10 |
| Захворюваність населення | 11 |
| Лікувально-профілактична допомога | 12 |
| Лікарська допомога | 14 |
| Спеціалізована лікувально-профілактична допомога | 16 |
| Охорона материнства та дитинства | 17 |
| Гігієна | 17 |
| Комунальна гігієна | 18 |
| Гігієна харчування | 18 |
| Гігієна праці | 19 |
| Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна | 21 |
| Епідеміологія | 23 |
| Загальна патологія | 24 |
| Медична мікробіологія та паразитологія | 25 |
| Фармакологія. Фармація. Токсикологія | 25 |
| Фармакологія | 26 |
| Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів | 27 |
| Лікарські засоби, які діють переважно на центральну | |
| нервову систему | 31 |
| Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин | 32 |
| Протимікробні та протипаразитарні засоби | 32 |
| Фармація | 33 |
| Фармакогнозія | 34 |
| Лікарська сировина рослинного походження | 34 |
| Окремі лікарські рослини | 35 |
| Загальна діагностика | 37 |
| Загальна терапія | 38 |
| Фізіотерапія та курортологія | 39 |
| Медична радіологія та рентгенологія | 41 |
| Внутрішні хвороби | 41 |
| Хвороби систем кровообігу та лімфообігу | 42 |
| Гіпертонічна хвороба | 43 |
| Терапія гіпертонічної хвороби | 45 |
| Серцево-судинна недостатність | 46 |
| Хвороби серця | 48 |
| Порушення ритму (аритмія) | 49 |
| Ішемічна хвороба серця | 50 |
| Хвороби системи дихання | 51 |
| Хвороби бронхів | 51 |
| Хвороби легень | 51 |
| Хвороби системи травлення, печінки | 52 |
| Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів | 53 |
| Хвороби нирок | 54 |
| Хвороби ендокринної системи та обміну речовин | 55 |
| Хвороби ендокринної системи | 55 |
| Хвороби щитоподібної залози | 57 |
| Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції | |
| підшлункової залози | 59 |
| Цукровий діабет | 59 |
| Хвороби обміну речовин | 62 |
| Хвороби опорно-рухової системи | 63 |
| Інші внутрішні хвороби | 64 |
| Хірургія | 64 |
| Хірургія окремих ділянок, систем і органів | 65 |
| Хірургія ділянки грудей | 66 |
| Хірургічна патологія органів грудної порожнини | 66 |
| Хірургія ділянки живота | 67 |
| Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна | |
| анатомія | 67 |
| Хірургічна патологія ділянки живота | 68 |
| Хірургічна патологія органів черевної порожнини | 69 |
| Хірургія ділянки таза і промежини | 71 |
| Хірургія кінцівок | 71 |
| Хірургічна патологія кінцівок | 71 |
| Хірургічна патологія судин кінцівок | 72 |
| Травматологія та ортопедія | 73 |
| Травматологія | 73 |
| Пошкодження окремих ділянок тіла | 73 |
| Ортопедія та протезування | 74 |
| Деформації та функціональні порушення хребта | 74 |
| Деформації та функціональні порушення кінцівок | 75 |
| Інфекційні та паразитарні хвороби | 77 |
| Інфекційні хвороби | 78 |
| Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні) | 78 |
| Фтизіологія | 81 |
| Туберкульоз легень | 81 |
| Онкологія | 82 |
| Пухлини окремих ділянок, систем і органів | 83 |
| Пухлини системи травлення та печінки | 83 |
| Пухлини опорно-рухової системи | 84 |
| Пухлини шкіри | 84 |
| Пухлини нервової системи | 84 |
| Пухлини сечостатевої системи | 85 |
| Пухлини жіночої статевої системи | 85 |
| Венерологія. Дерматологія | 87 |
| Венерологія | 87 |
| Дерматологія | 87 |
| Невропатологія | 87 |
| Хвороби головного мозку та його оболонок | 88 |
| Порушення мозкового кровообігу | 88 |
| Епілепсія | 90 |
| Нейрохірургія | 90 |
| Психіатрія | 91 |
| Стоматологія | 92 |
| Терапевтична стоматологія | 92 |
| Хвороби ротової порожнини | 92 |
| Хвороби зубів | 93 |
| Періодонтити. Перицементити. Гранульоми зуба | 93 |
| Хірургічна стоматологія | 95 |
| Ортопедична стоматологія | 96 |
| Офтальмологія | 96 |
| Оториноларингологія | 97 |
| Урологія | 98 |
| Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму | 99 |
| Фізіологія і патологія статевої та ендокринної функцій | |
| жіночого організму | 99 |
| Жіночі хвороби | 101 |
| Акушерство | 102 |
| Патологічне акушерство | 102 |
| Патологія вагітності | 103 |
| Вагітність у разі захворювань організму матері | 105 |
| Переривання вагітності | 107 |
| Педіатрія | 108 |
| Хвороби дітей | 108 |
| Патологія новонароджених дітей | 109 |
| Внутрішні хвороби | 109 |
| Хвороби системи дихання | 111 |
| Хвороби системи травлення та печінки | 112 |
| Хвороби ендокринної системи та обміну речовин | 112 |
| Хірургія дитячого віку | 114 |
| Хірургічна патологія окремих ділянок, систем і органів | 114 |
| Інфекційні та паразитарні хвороби | 115 |
| Пухлини у дітей | 117 |
| Хвороби шкіри у дітей | 117 |
| Нервові хвороби | 118 |
| Психічні хвороби | 119 |
| Стоматологія дитячого віку | 119 |
| Терапевтична стоматологія | 119 |
| Хвороби очей | 120 |
| Хвороби лорорганів у дітей | 120 |
| Хвороби сечостатевої системи | 121 |
| Гінекологія дитячого віку | 121 |
| Судова медицина | 122 |
| Судово-медичне дослідження (експертиза) | 122 |
| Воєнна медицина | 123 |
| Авторський покажчик | 124 |
| Показчик періодичних та продовжуваних видань | 127 |

Медицина. Медичні науки

(реферати 5.P.1 — 5.P.561)

5.P.1. До 100-річчя Національного фармацевтичного університету! // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 3-4. — укр.

Національний фармацевтичний університет відзначив свій 100-річний ювілей! Сьогодні Національний фармацевтичний університет став елітним закладом вищої освіти державної форми власності зі статусом інаціональній, де здобувають освіту громадяни багатьох країн світу. За період свого існування Університет підготував понад 50 тис. провізорів, з яких понад 7 тис. — для 82 зарубіжних країн. Освітній процес в університеті здійснюється за 6 галузями знань та 8 спеціальностями за всіма рівнями вищої освіти. Університет є потужним науково-виробничим комплексом із розвинутою інфраструктурою, яка охоплює не лише підготовку кадрів вищої кваліфікації, але й повний цикл створення оригінальних лікарських препаратів. Колективом викладачів розроблено і впроваджено комплект нових авторських освітньо-професійних програм підготовки здобувачів ступеня магістра. Освітній процес забезпечують понад 30 кафедр, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, Фаховий коледж, 5 науково-дослідних лабораторій, Клініко-діагностичний центр із лабораторією клінічної діагностики, 24 тренінгові лабораторії, Центр дистанційних технологій навчання.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.P.2. Міждисциплінарні аспекти скринінгу, профілактики та лікування в роботі лікаря первинної ланки: тези Міжнар. наук.-практ. конф. // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 165-174. — укр.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.3. Науково-педагогічна і клінічна спадщина професора О. І. Самсон (до 100-річчя від дня народження) / О. І. Волошин, О. І. Федів, М. В. Патратій // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 158-160. — укр.

Наведено основну інформацію про творчий шлях у науці і клінічній медицині відомого вченого на території СРСР, України, завідувача кафедри факультетської терапії Чернівецького державного медичного інституту, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Олени Іларіонівни Самсон, яка плідно працювала в означеному виші з 1950 по 1995 рр. О. І. Самсон зробила вагомий внесок у розвиток вітчизняної гастроентерології, створила потужну наукову терапевтичну школу (6 докторів та 22 кандидати медичних наук). Її творчу працю відзначено численними нагородами СРСР і України та відзнаками Буковинської влади, є гідним прикладом для наслідування наступними поколіннями лікарів і вчених Буковини. Нині її вдячні учні гідно несуть естафету свого Учителя.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.P.4. Науково-практична конференція «Прикладні аспекти морфології», присвячена пам'яті професорів-морфологів Терентьєва Г. В., Роменьського О. Ю., Когана Б. Й., Шапаренка П. П., Жученка С. П., 21 — 22 вересня 2017 року, Вінниця: [зб. матеріалів наук. дослідж.] / ред.: В. М. Мороз, Ю. Б. Чайковський, В. Г. Черкасов, М. А. Волошин, В. І. Півторак; «АГЕТ України», товариство, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2017. — 263 с.: с-портр., а-табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Проаналізовано вплив важких металів на морфогенез печінки щурів, особливості морфологічних реакцій кровоносних судин шлунка щурів при загальному зневодненні. Звернено увагу на особливості морфологічної перебудови структурних компонентів легень щурів за умов загального зневоднення. Визначено діагностичну та прогностичну цінність морфологічних та молекулярно-генетичних методів дослідження стоматології. Досліджено вплив арматину на сітківку за паклітаксел-індукованій ретинопатії в експерименті. Розглянуто особливості структурних змін дванадцятипалої кишки у разі резекції різних об'ємів печінки. Обґрунтовано новий підхід до лікування поверхневого рака сечового міхура. Досліджено морфологічні зміни в нирках щурів за гентаміциновою нефропатією на фоні застосування глутатіону, морфологію ендокриноцитів підшлункової залози в контексті гістологічних та електронномікроскопічних досліджень.

Шифр НБУВ: СО37861

5.P.5. Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: зб. пр. XIV Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (16 — 17 квіт. 2021 р.) / ред.: Т. М. Ганич, П. П. Гаврилко, Я. Бриндзя, О. В. Лукша, П. П. Ганинець, С. І. Скаканді; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Закарпатська обласна державна адміністрація, Словацький аграрний університет, Київський національний торговельно-економічний університет, Міжнародний інститут людини і глобалістики «Ноосфера», Санаторій «Квітка полонини». — Ужгород: ДВНЗ УжНУ, 2021. — 258 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Досліджено питання застосування фітотерапевтичних засобів для корекції стану нервової системи. Увагу приділено підбору співвідношення складових багатокомпонентного фітозасобу для лікування захворювань дихальних шляхів. Розглянуто полікомпонентний гепатопротекторно-жовчогінний засіб в оптимізації комплексного лікування вутрової хвороби та рожевих вугрів. Акцентовано на комплексній реабілітації хворих на цукровий діабет в умовах санаторію. Висвітлено окремі аспекти правового регулювання діяльності суб'єктів господарювання у сфері виготовлення лікарських засобів рослинного походження. Розглянуто вибір методу як один з ключових аспектів визначення антимікробної активності настоек із рослин і продуктів бджільництва. Висвітлено окремі еколого-біологічні особливості *Gentiana asclepiadea* L. в українських Карпатах. Описано особливості адаптації організму людини до антропогенного навантаження важкими металами й оцінено ризики формування ендокринних порушень у населення України. Визначено вплив важких металів на імунну систему організму, застосування засобів профілактики. Досліджено особливості перебігу постковідного синдрому. Розглянуто безпеку життєдіяльності як важливий чинник поліпшення якості життя населення та збереження здоров'я людини. Наведено результати багаторічних досліджень застосуванням мікробіологічних та цитохімічних методів динаміки показників крові за дії курортних факторів, рефлексотерапії і молитов.

Шифр НБУВ: ВА854756

5.P.6. VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології, 17 — 18 жовтня 2013 року / ред.: В. М. Мороз, І. В. Гунас, І. В. Сергета; Міжнародна академія інтегративної антропології, Вінницький нац. медичний університет ім.М.І. Пирогова. — Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2013. — 188 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено відмінності морфометричних сонографічних показників селезінки в чоловіків мезоморфного й екоморфного соматотипів. Висвітлено морфологічні зміни в селезінці щурів у ранні терміни після опіку шкіри у процесі введення фізіологічного розчину. Оцінено вплив тривалості перебігу смертельної механічної травми у людини на кількісний вміст адреналіну та норадреналіну в лікворі та перикардальній рідині. Висвітлено реакції тканин на імплантацію нанокompatибільних алотрансплантатів. Досліджено особливості розподілу внутрішньоєпітеліальних лімфоцитів слизової ясен щурів у постнатальному періоді після внутрішньоутробної антигенної дії. Охарактеризовано особливості структурної перебудови тканин ока кроля після опіків рогівки лугом. Проаналізовано особливості змін показників компонентного складу маси тіла юнаків-курсантів в умовах навчально-виховного процесу. Визначено надійність і точність анатомічних параметрів, одержаних за допомогою конуснопроменевого комп'ютерного томографа. Досліджено анатомію стравохідно-шлункового переходу наприкінці плодового періоду.

Шифр НБУВ: ВА854469

Див. також: 5.P.34, 5.P.49, 5.P.375, 5.P.436, 5.P.561

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини

5.P.7. Алгоритмічний підхід до проектування нової медичної апаратури / Л. О. Березко, С. Є. Соколов // Computer Sys-

tems and Networks. — 2020. — 2, № 1. — С. 6-12. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Досліджено можливість алгоритмізації проектування складної електронної медичної апаратури (ЕМА). Таку апаратуру розглядають як елемент біотехнічної системи (БТС), що є окремим варіантом кіберфізичної системи. Біотехнічна система — це комплекс, до складу якого входять біологічний об'єкт, ЕМА та потенційний користувач. Проектування ЕМА має комплексний характер і залежить від особливостей БТС. Кожна нова розробка передбачає індивідуальний підхід, але аналіз можливих узагальнених структур БТС та особливостей їхніх елементів надає можливість систематизувати послідовність необхідних для їх створення операцій і запропонувати алгоритм проектування, за яким отримують потрібний результат. Розглянуто приклад використання алгоритмічного підходу при проектуванні електроімплантатної медичної апаратури. Одержані результати можна використати при проектуванні БТС терапевтичного призначення.

Шифр НБУВ: Ж101866

5.Р.8. Аудит змінених таблиць бази даних SQL Server / М. Коломьцев, С. Носок // Захист інформації. — 2021. — 23, № 1. — С. 25-30. — Бібліогр.: 5 назв. — рус.

Неотъемлемым компонентом информационных систем (ИС) является подсистема регистрации и аудита. Все современные СУБД обладают возможностью регистрировать и обрабатывать информацию о выполняемых операциях. SQL Server начиная с версии с 2008 имеет возможность определять спецификацию аудита на уровне сервера или базы данных (БД). Однако данные системного аудита не учитывают требования бизнес-модели ИС. Возникает необходимость настройки процесса регистрации с учетом специфики предметной области. Кроме того, важнейшей задачей защиты БД является обеспечение целостности данных. В современных сложных ИС многие таблицы должны быть защищены от нежелательных операций изменений (вставок, обновлений и удалений). Данные аудита могут использоваться для отмены таких нежелательных действий. В этом случае, информации в системных журналах недостаточно. Рассмотрен подход к решению задачи аудита изменений в таблицах БД с целью предотвращения нежелательных изменений данных. Такой подход реализован в виде методики создания объектов БД, с помощью которых осуществляется регистрация действий пользователей и отмена нежелательных изменений. Для решения задачи регистрации всех действий пользователя предлагается использовать отдельную схему БД для аудита, специальную таблицу аудита и триггеры информационных таблиц БД. Для отмены нежелательных изменений предложены SQL-процедуры. Для каждого этапа методики приведена программная реализация, что позволяет использовать ее как часть автоматизированной защиты БД. Неотъемлемым компонентом ИС является подсистема регистрации и аудита. Все современные СУБД обладают возможностью регистрировать и обрабатывать информацию о выполняемых операциях. SQL Server начиная с версии с 2008 имеет возможность определять спецификацию аудита на уровне сервера или базы данных. Однако требования бизнеса могут потребовать более тонкой настройки процесса регистрации. Кроме того, если возникает задача отмены нежелательных действий, то информации в системных журналах недостаточно. В современных сложных ИС многие таблицы должны быть защищены от нежелательных операций изменений данных (вставок, обновлений и удалений). Рассмотрен подход к решению задачи аудита и предотвращения нежелательных изменений таблиц БД. Для решения задачи регистрации всех действий пользователя предлагается использовать отдельную схему БД для аудита, специальную таблицу аудита и триггеры информационных таблиц БД.

Шифр НБУВ: Ж22801

5.Р.9. Методи та інформаційна технологія оброблення архівних медичних зображень: автореф. дис... канд. техн. наук: 05.13.06 / О. С. Шкурят; Національна академія наук України, Інститут проблем математичних машин і систем. — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Наведено вирішення актуального наукового завдання розробки й удосконалення інформаційних рішень для оброблення медичних зображень. Запропоновано інформаційну технологію автоматизованого оброблення медичних даних, зокрема, архівів медичних зображень для забезпечення довготривалої безперервної медичної допомоги. Розроблено нові методи оброблення медичних зображень, зокрема, метод сегментації однорідних медичних зображень, метод контурного опису об'єктів зображень і метод нечіткого пошуку об'єктів на зображеннях. У запропонованих методах

сегменти зображень описано масивом зображень фону, складових частин і контурів, об'єкти зображень — упорядкованим набором координат контурних вершин. Розроблено метод класифікації оцифрованих і цифрових медичних зображень. Удосконалено метод підвищення яскравості медичних зображень і метод згладжування контурних кривих об'єктів зображень.

Шифр НБУВ: РА446037

5.Р.10. Нанофармакологія: [монографія] / І. С. Чекман. — Київ: Задруга, 2011. — 422 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 338-421. — укр.

Узагальнено новітні дані літератури та дослідження автора зі співробітниками кафедри фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця. Їх виконано спільно з лабораторією електронно-променевої нанотехнології неорганічних матеріалів для медицини Інституту електрозварювання ім. Є. О. Патона та Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Інститутом хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАН України, а також у взаємодії з іншими науковими колективами стосовно проблем нанонауки, нанотехнологій та нанофармакології. Висвітлено історичні етапи розвитку нанотехнології і перспективи цих напрямків.

Шифр НБУВ: ВА855144

5.Р.11. Основи медичної статистики та проведення комп'ютерного статистичного аналізу даних статистичними програмами: навч.-метод. посіб.: [у 4 ч.]. Ч. 1. Порівняння середніх, дисперсійний аналіз / М. М. Корда, М. О. Кашуба. — Тернопіль, 2021. — 119 с.: рис. — Бібліогр.: с. 119. — укр.

Розглянуто основи медичної статистики, продемонстровано крокові алгоритми виконання основних статистичних методів дослідження у програмному середовищі SPSS і STATISTICA. Окреслено межі й умови застосування найпоширеніших методів статистичного аналізу результатів досліджень. Викладено основи статистики, методи оцінки достовірності відмінності у програмних середовищах SPSS і STATISTICA з вказанням алгоритмів дії та оцінки результатів аналізу. Розглянуто проведення дисперсійного аналізу в програмному середовищі SPSS і STATISTICA.

Шифр НБУВ: В358722/1

5.Р.12. Парамагнітні центри мінеральної компоненти відпаленої кісткової тканини / М. М. Багмут, Т. Г. Калініченко, О. Б. Брик, Н. О. Дудченко, М. О. Калініченко // Мінерал. журн. — 2021. — 43, № 4. — С. 18-24. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

За допомогою методу електронного парамагнітного резонансу (ЕПР) досліджено порошоків зразки кортикальної кісткової тканини, як наймінералізованішої частини організму тварин. Попередньо зразки було відпалено в діапазоні температур 600 – 1000 °С. Потім досліджувані зразки витримано тривалий час (більше року) за кімнатної температури для розпаду короткоживучих дефектів і, відповідно, для стабілізації мінеральної структури. У вихідних, попередньо відпалених зразках, не було сигналів ЕПР у межах похибки методу. Після опромінення зразків рентгенівськими променями в спектрах з'явилися багатоконтентні сигнали ЕПР. Вид сигналів ЕПР і, відповідно, співвідношення кількості різних центрів суттєво залежало від температури попереднього відпалу зразків. У опроміненіх зразках досліджено сигнали ЕПР від наступних парамагнітних центрів: PO_3^- , NO_4^- , CO_2^- , CO_3^- і O^- , для яких визначено радіоспектроскопічні параметри. Встановлено, що через різні релаксаційні характеристики парамагнітних центрів і, відповідно, через ефекти насичення вид сумарних сигналів ЕПР суттєво залежить від рівня мікрохвильової потужності, за якої реєструються спектри. Унаслідок цього сигнали ЕПР реєструвалися на двох рівнях мікрохвильової потужності: високому — 5 мВт, низькому — 0,13 мВт. Визначено залежність інтенсивності сигналів ЕПР зазначених парамагнітних центрів від температури попереднього відпалу зразків (600 – 1000 °С) і побудовано відповідні залежності. Проведено зіставлення характеристик сигналів ЕПР у попередньо відпалених зразках кістки і в зразках синтетичного гідроксилатапути. Одержані результати можуть бути використані під час створення синтетичних аналогів кісткової тканини, виготовленні імплантатів, які застосовуються для лікування кісткової тканини, а також для вивчення процесів асиміляції мінеральної матерії імплантатів з живою кістковою тканиною.

Шифр НБУВ: Ж14166

5.Р.13. Технологія формування гідрогелевих засобів медичного призначення на основі поліакриламідів з використанням реакційноздатних поліпероксидів: автореф. дис... д-ра техн.

наук: 05.17.06 / Н. Г. Носова; Національний університет «Львівська політехніка». – Львів, 2020. – 40 с.: рис., табл. – укр.

Теоретично обґрунтовано й узагальнено закономірності перебігу хімічних і фізико-хімічних процесів формування нових композиційних матеріалів, у яких гідрофільний поліакриламідний гелеутворюючий полімер ковалентно прищеплений до макромолекул олеофільної низькоенергетичної поверхні поліпропілену, попередньо активованої пероксидними групами. Вперше створено теоретичні основи одержання нового композиційного матеріалу за двома різними механізмами. Зокрема показано, що прищеплення гелеутворюючого полімеру до поверхні, з формуванням гідрогелю товщиною 2 ч 5 мм, реалізується через радикальну кополімеризацію комономерів (акриламід, N, N-метиленабісакриламід й акрилату калію) ініційовану пероксидними групами в об'ємі реакційної маси та пероксидних груп, локалізованих у шарі модифікатора полімерної поверхні. Досліджений альтернативний механізм полягає у попередньому прищепленні до пероксидованої поверхні поліпропілену наночастинок поліакриламідів з подальшим залученням його у формування поліакриламідного гелеутворюючого полімеру при використанні реакцій хімічного структурування форполімерів поліакриламідів з полі-N-(гідроксиметил)акриламідів. Встановлено, що за механізмом формування гелеутворюючого полімеру шляхом радикальної полімеризації до активованої поверхні поліпропілену відбувається прищеплення уже просторово-структурованих макромолекул кополімеру завдяки включенню в їх структуру полімерних ланцюгів, рідт яких ініційованих поверхневими пероксидними групами за схемою «полімеризації від» і максимальне прищеплення реалізується при конверсії мономерів більше 90 %. Показано, що процес прищеплення до поверхні тривимірної сітки гелеутворюючого полімеру під час її формування (від початку процесу до конверсії мономерів менше 90 %) реалізується незначною мірою і не є визначальним для процесу формування за даним механізмом. Розвинуто теорію формування тривимірної сітки полімеру із закріпленням її до поліпропіленової поверхні через створення та використання математичної моделі процесу з високою прогнозою здатністю. Проведені узагальнення надають змогу стверджувати, що формування прищепленого гідрогелевого шару за механізмом радикальної полімеризації реалізується лише у вузькому діапазоні конверсії мономерів, у якому відбувається узгодження швидкостей полімеризації ініційованої «від поверхні» та полімеризації ініційованої ініціатором з об'єму. Встановлено, що формування тривимірної каркасу за механізмом структурування форполімерів відбувається одночасно з прищепленням утворених структур до поверхні попередньо активованого та модифікованого поліакриламідом поліпропілену. Таким чином, уперше стало можливим порівняти властивості новоствореного композиційного матеріалу, одержаного за двома принципово різними механізмами, встановити залежність його властивостей від способу одержання, його якісного та кількісного складу, і розробити рекомендації щодо одержання гідрогелевого композиційного матеріалу медичного та біомедичного призначення. Проведені дослідження й узагальнення надали змогу вперше створити теоретичні основи нового технологічного процесу формування гідрогелевих поліакриламідних пластин із підвищеними фізико-механічними властивостями за рахунок їх армування поліпропіленовою сіткою.

Шифр НБУВ: RA446234

5.P.14. Curcumin-based multifunctional nanosystems: (a rev.) / M. I. Kaniuk // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 5. — С. 21-37. — Бібліогр.: 101 назв. — англ.

Використання мультифункціональних наносистем в медицині та наукових дослідженнях є актуальним. Мета роботи — узагальнити дані літератури стосовно перспектив створення та використання наноконтейнерів на основі куркуміну (Cur). Флуоресценція Cur у складі наночастинок (НЧ) надає змогу дослідити розподіл флуоресцентних та нефлуоресцентних компонентів, значно пришвидшивши вивчення та впровадження препаратів у практику. Увагу спрямовано на використання гідрофобних речовин у НЧ, які можуть проникати в середину живої клітини. Розуміння взаємодії НЧ з живими клітинами надзвичайно важливе у тих випадках, коли ці частинки використовуються для транспортування та доставлення до клітин нерозчинних у воді лікарських засобів. Cur є одним із препаратів із різноманітними і дуже перспективними фармацевтичними ефектами, але він малорозчинний у водному середовищі, а використання наночастинок є ефективним способом для необхідного значного збільшення його біодоступності. Cur має власну флуоресценцію, що надає можливість використати його як мультифункціональні флуоресцентні наносистеми, наприклад, із міцелами Pluronic. Використання методу флуоресценції надає змогу простежити етапи взаємодії навантажених Cur НЧ

із культивованими клітинами та їх локалізацію в клітинних органах. За допомогою такого підходу в часі спостерігається нанорозмірна динаміка розподілу та стійкості лікарських засобів. Висновки: головним висновком є те, що для нестійких у водному середовищі препаратів, до яких відноситься Cur, необхідно застосувати найбільш гідрофобні наноструктури без слідів води, до яких відносяться ядра міцел Pluronic. Такий метод надає можливість використати інші малорозчинні у воді лікарські препарати. Перспективним напрямом наномедицини є створення комплексних біосумісних наноматеріалів на основі декількох діючих препаратів, які зменшують токсичність ліків відносно нормальних клітин.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.P.15. Thermomechanical behavior of an electrically conductive cylindrical implant under the action of external unstable electromagnetic fields / R. S. Musii, N. B. Melnyk, Kh. T. Drohomiretska, J. V. Zakaulova // *Math. Modeling and Computing*. — 2021. — 8, № 2. — С. 184-191. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Запропоновано фізико-математичну модель визначення термопружного стану електропровідного циліндричного імпланта за дії зовнішніх неусталених електромагнітних полів, зокрема імпульсних із модуляцією амплітуди. Дана модель надає можливість прогнозувати гранично допустимі, згідно з фізіологічними нормами, значення температури та інтенсивності напружень у розглядуваному імпланті залежно від параметрів зовнішніх неусталених електромагнітних полів і часу їх дії.

Шифр НБУВ: Ж43974

Див. також: 5.P.64

Організація охорони здоров'я

5.P.16. Еволюція лікувально-оздоровчого напрямку діяльності профспілок Галичини XIX — початку XX ст. / І. Р. Берест, Р. Я. Берест, М. С. Пасічник, С. М. Пасічник, Г. М. Савчук, С. М. Стрельбицька // *Мед. перспективи*. — 2021. — 26, № 3. — С. 197-204. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

На основі принципу історизма, системного аналізу, научного і об'єктивного підходу в роботі проаналізована еволюція і показана діяльність галицьких профспілок лікувально-оздоровчого напрямку. Показано сучасне становище і розвиток історіографії проблематики, досліджена історія медичного і профспілового руху, доказано, що головним питанням в середі профспілок XIX — початку XX в. стали загальні проблеми для всіх шарів населення. Указанная проблематика дає багатий матеріал для наукової обробки інших ключових проблем комплексної історії Галичини австро-венгерського періоду, в частині: організації системи охорони здоров'я, медичного обслуговування, системи управління в краї, економічного і соціального розвитку, підйому українського національного руху і тому подібне. В умовах розвитку демократических інститутів незалежної України аналіз і акмуляція історического опыта имеют не только научное, но и познавательное, идейно-политическое и особенно прикладное, практическое значение. Практически любая профессиональная организация пыталась определенным образом защитить своих участников. В начале 1867 г. врачи Львова признали необходимость создания собственного профессионального объединения с целью организации социальной защиты, создания фонда для поддержки больных, немощных и обедневших коллег, также вдов и сирот по ним. Таким образом, было решено основать отдельное врачебное Общество. В соответствии с положениями устава, целью Общества галицких врачей была совместная работа вокруг развития медицины, прежде всего в направлении ее практического применения, с учетом взаимоотношений населения государства в целом; пропаганда духа сплоченности и дружеских отношений между медицинскими работниками, чтобы совместно следить за делами в медицине; оказание материальной помощи обедневшим коллегам, семьям умерших коллег. Похожие задачи перед собой ставили и общества печатников, ткачей, нефтеперерабатывающего промысла. Их всех объединяло лечебно-оздоровительное направление деятельности.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.17. Інноваційні технології в до- і післядипломній підготовці керівників закладів охорони здоров'я і лікарів-інтернів на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я / Г. С. Черешнюк, Н. Т. Комарницька // *Україна. Здоров'я*

нації. — 2020. — № 1. — С. 31-35. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — поширити досвід використання інноваційних методів освіти в до— і післядипломній підготовці керівників охорони здоров'я (директорів, заступників директорів, медичних директорів) на факультеті післядипломної освіти та під час навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей. Матеріали дослідження: результати тренінгу «Техніка номінальної групи», засвоєного під час стажування в Літньому інституті UAB (м. Бірмінгем, штат Алабама, США), а також використання методики «Проблемно-орієнтовного навчання» (ПОН), опанованої в рамках проекту «BIHSENA» — «Поєднання інновацій, Здоров'я і Суспільств: освітній розвиток потенціалу в сусідніх районах Східної Європи», очолюваного Маастрихтським університетом. Результати засвідчили ефективність і доцільність використання в до— і післядипломній освіті методики «Техніки номінальної групи» і ПОН при визначенні і обговоренні актуальних проблем, трансформації системи охорони здоров'я в умовах впровадження БПР (безперервного професійного розвитку). Ці методики розвивають навички вільного, демократичного висловлювання власної думки і аргументів з різних аспектів управління медичною галуззю, будувати комунікації для роботи в команді.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.18. Культура безпеки пацієнтів у вітчизняних лікарняних закладах (повідомл. 1) / О. П. Яворовський, М. М. Риган, О. М. Науменко, Ю. М. Скалецький, С. Г. Гичка, О. В. Іванько, Р. П. Брухно, А. К. Горваль // Мед. перспективи. — 2021. — № 3. — С. 179-187. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

С использованием анкеты Агентства по научным исследованиям и качеству медицинской помощи США (AHRQ) проанализированы характеристики культуры безопасности пациентов (БП) у персонала различных учреждений здравоохранения (УЗ) в Украине. Кроме того, характеристики культуры БП анализировались в зависимости от стажа работы и принадлежности опрашиваемых к врачебному или медсестринскому составу, а также профиля терапевтической или хирургической деятельности. Установлено, что слабой стороной культуры БП персонала отечественных УЗ является характеристика «Реакция на ошибки» (менее 30 % положительных ответов), что свидетельствует о преобладании в украинском УЗ культуры обвинения (несправедливой культуры) и, как следствие, опасения персонала обнаруживать свои ошибки, неблагоприятные события и соответственно отсутствия возможности учиться на этих ошибках. «Кадровое обеспечение» идентифицировано как слабая сторона культуры БП (менее 50 % положительных ответов) в большинстве групп сравнения. Заслуживает внимания и такая характеристика культуры БП, как «Частота сообщений об ошибках» (менее 70 % положительных ответов). Коэффициент альфа Кронбаха во всех группах опрошенных лиц колебался в пределах от 0,62 до 0,78, что свидетельствует об истинности результатов проведенного исследования.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.19. Механізм реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / С. М. Петрик; Державний університет «Житомирська політехніка». — Житомир, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Досліджено проблеми та напрями розвитку державно-приватного партнерства (ДПП) в сфері охорони здоров'я (ОЗ) як нового механізму державного управління (ДУ). Обґрунтовано напрями трансформації функцій держави та їх реалізації через цей механізм. Визначено суть ДПП на теоретичному та практичному рівнях. Ідентифіковано переваги ДПП в сфері ОЗ. Здійснено аналіз сучасного стану ДУ в контексті реалізації проектів ДПП в означеній сфері. Визначено особливості правового регулювання реалізації проектів ДПП, розроблено алгоритм формування та реалізації цих проектів та на його основі встановлено роль держави на кожному етапі реалізації за різними формами (оренда, концесія, спільна діяльність). Розроблено модель ДПП як системи суспільних відносин за участі держави. Удосконалено правовий механізм реалізації проектів ДПП, що передбачає нові підходи до оцінки проекту й учасників конкурсу на участь у проекті.

Шифр НБУВ: РА446866

5.Р.20. Механізм участі громадськості в формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Т. А. Федоренко; Національна академія державного управління

при Президентіві України. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено актуальне наукове завдання, яке полягає в обґрунтуванні пріоритетних шляхів і напрямів розвитку механізму участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням міжнародних стандартів партисипаторної демократії, а також пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правової й інституційної складових механізму взаємодії громадянського суспільства та держави у сфері медицини. Обґрунтовано категорію «механізм участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я». Розкрито генезис механізму участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: з часів античних міст-полісів Північного Причорномор'я (Олівія, Херсонес та ін.) та у Київській Русі (VI тис. до н. е. — XIII ст.) — до формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в незалежній Україні (1991 — 2020). Визначено шляхи удосконалення нормативно-правового та інституційного складників механізму участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Шифр НБУВ: РА446623

5.Р.21. Основи біомедичної етики: [підручник] / С. Н. Вадзюк, Н. М. Волкова. — Тернопіль: Укрмедкнига: ТНМУ, 2021. — 279 с.: рис. — Бібліогр.: с. 275-279. — укр.

Розглянуто проблемне поле й універсальні принципи персоналістичної моделі біоетики щодо моральної сторони діяльності людини в медицині та біології. Ключові положення основ біомедичної етики поліпшать обізнаність студентів щодо законодавчих документів, які захищають індивідуум, суспільство та людство в цілому від небажаних і згубних наслідків упровадження в практику нових медико-біологічних технологій, допоможуть виховати глибоку переконаність у необхідності неухильного дотримання етичних і моральних норм у своїй практичній діяльності, сформувати вміння оцінювати новітні досягнення біології та медицини з точки зору визначення ступеня їх небезпеки для людини та суспільства сьогодні й у майбутньому.

Шифр НБУВ: ВС68658

5.Р.22. Реєстри систем охорони здоров'я північноєвропейських країн / М. В. Пугачова, О. М. Гладун // Демографія та соц. економіка. — 2021. — № 4. — С. 21-37. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Запровадження систем електронних реєстрів для усіх сфер функціонування держави набуває усе більшого поширення в розвинених країнах. Саме системи, а не окремі реєстри створюють умови для комплексного та ефективного використання наявної інформації у сфері державного та місцевого управління, наукових досліджень, планування діяльності бізнесу тощо. Реєстри, що стосуються охорони здоров'я, найважливіші серед інших систем, тому актуальним є дослідження досвіду найбільш розвинених у царині створення систем електронних медичних інформаційних ресурсів країн. Використання набутого передовими європейськими країнами досвіду є особливо корисним для України, де така система знаходиться на стадії створення. Мета роботи — узагальнення досвіду північноєвропейських країн із використанням систем електронних інформаційних ресурсів сфери охорони здоров'я для його запровадження в Україні. Новизна дослідження полягає в узагальненні та порівняльному аналізі систем реєстрів охорони здоров'я Данії, Норвегії, Нідерландів, Естонії, Швеції, Фінляндії та дослідженні ролі медичних, статистичних і наукових закладів у розвитку цих систем. Методологія дослідження ґрунтується на застосуванні таких методів: системний аналіз, наукове узагальнення, порівняльний аналіз, методи дослідження складних систем. Досліджено системи реєстрів охорони здоров'я шести північноєвропейських країн, здійснено порівняння складу та особливостей цих систем. Увагу зосереджено на електронних інформаційних ресурсах, які запроваджено тільки в окремих країнах. Встановлено, що данська і норвезька системи є найбільш розгалуженими серед систем інших досліджуваних країн і містять не тільки більшу за інших кількість спеціалізованих реєстрів, але й мають найбільше організацій, які підтримують ці реєстри. Утримувачами реєстрів і баз даних у різних країнах є не лише відповідні міністерства, а й науково-дослідні інститути та університети. Крім того, статистичні органи теж створюють реєстри, які використовуються для потреб суспільства у статистичній інформації. У дослідженні, таким чином, узагальнено досвід створення і функціонування систем електронних інформаційних ресурсів сфери охорони здоров'я північноєвропейських країн, зроблено висновки

про можливість його використання при впровадженні аналогічної української, процес створення якої стартував кілька років назад.

Шифр НБУВ: Ж25188

5.P.23. Ситуаційний аналіз динаміки забезпечення системи охорони здоров'я України середніми медичними кадрами / А. О. Керещман // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 90-96. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та проаналізувати динаміку рівня забезпечення системи охорони здоров'я МОЗ України молодшими спеціалістами з медичною освітою. Під час виконання роботи використано статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження — дані галузевої статистичної звітності за 2014 та 2018 рр. Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою в системі охорони здоров'я МОЗ України скоротилася на 16 161,5 і склала 344 161,25, а рівень забезпеченості ними — на 2,32 на 10 тис. населення і склав 81,98. При цьому розрив між штатними та зайнятими посадами збільшився на 6823,75 (32,1 %) і склав 28 104,0, а розрив між штатними посадами та фізичними особами збільшився на 16 617,5 (117,6 %) і склав 30 749,25. Рівень забезпеченості фізичними особами молодших спеціалістів з медичною освітою в системі охорони здоров'я МОЗ за п'ять років скоротився на 6,3 (7,8 %) на 10 тис. населення і склав 74,7, а число молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють в сільській місцевості, скоротилося на 4856 (11,2 %) і склало 38 417. При цьому частка атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою збільшилася на 3,4 % і склала 72,5 %, а частка їх пенсійного віку скоротилася на 1,0 % і склала 12,7 %. Висновки: в системі охорони здоров'я МОЗ України в динаміці п'яти років дослідження (2014—2018 рр.) відмічено кризову ситуацію щодо забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.24. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.04 / І. А. М. Алшарф; Чернігівський національний технологічний університет. — Чернігів, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Запропоновано теоретичні, організаційно-методичні підходи та науково-практичні рекомендації щодо формування механізму управління ефективністю діяльності медичних установ. Уперше розроблено організаційний механізм управління ефективністю діяльності медичної установи, що пов'язує запропоновані автором територіальні центри медичної інформації з внутрішніми структурами (командами) установи, а також міжнародними асоціаціями, які забезпечують акумулювання даних про роботу кращих медичних закладів, сприяють обміну даними й управлінськими технологіями та проведенню бенчмаркінгу ефективності. Удосконалено теоретико-методологічні положення управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ через уточнення його суті і виділення основних підходів до його розуміння. Розроблено методичні підходи до проведення аналізу економічної ефективності небуджетних та бюджетних медичних установ, що використовують непараметричні методи статистичного аналізу, зокрема базові та спеціальні моделі аналізу середовища функціонування, індекс сукупної факторної продуктивності Малмквіста та інструменти міжнародного бенчмаркінгу, які забезпечують виконання важливих етапів процесу управління ефективністю діяльності медичних установ — оцінка, аналіз і підготовка управлінських рішень. Запропоновано систему мотивації персоналу медичних установ України, в якій використано результати проведеного опитування медпрацівників та студентів-медиків, що складає основу мотиваційного механізму. Розроблено методичний підхід до створення ефективних команд в медичних установах, що включає п'ять основних етапів і враховує специфіку роботи різних медичних установ та психотипи працівників. Запропоновано методичний підхід до прийняття рішень в управлінні ефективністю медичних підприємств та установ, удосконалено систему оцінки та контролю шляхом запровадження тактичних та оперативних ключових індикаторів ефективності. Викладено теоретичні та науково-практичні положення щодо формування механізму управління ефективністю діяльності медичних закладів.

Шифр НБУВ: РА46456

5.P.25. eHealth електронізація здравоохранення в Словаччині / М. Поповічева, М. Беловічева // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 23-27. — Бібліогр.: 8 назв. — рус.

Современные информационные технологии проникают во все структуры общества, их значение и внедрение в общество будут расти. Информационные технологии также влияют на дальнейшее

развитие здравоохранения, формирующееся информационное общество и информационные технологии постепенно меняют характер предоставляемой медицинской помощи. Для многих их использование выгодно с точки зрения экономии времени и простоты доступности. Сосредоточено внимание на внедрении системы электронного здравоохранения в здравоохранение в Словацкой Республике. Информационная система здравоохранения требует хорошей готовности всех работников здравоохранения. Благодаря информатизации здравоохранения, здравоохранение может быть улучшено и оптимизировано не только в Словакии, но и во всей Европе. Выводы: невозможно избежать электронизацию общества. По этой причине важно постоянно обучаться в области информационных технологий здравоохранения и, таким образом, способствовать улучшению ухода за пациентами.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.26. Occupational Accidents and Near-Miss Events in the Internal Medicine Services: Turkey Sample in University Hospital / Pelin Uymaz, Sinem Ozpinar // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 520-529. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Заклади охорони здоров'я вважаються професійними сферами з високим ризиком внаслідок потреби в людських ресурсах, включаючи численних спеціалістів із чіткими характеристиками, використання інтенсивних технологій та складних професійних процесів. Мета дослідження — вивчення частоти нещасних випадків (НВ) на виробництві та інших подій серед медичних сестер та лікарів, які працюють у відділеннях внутрішньої медицини університетської лікарні, та різних чинників, що впливають на ці характеристики. Дослідження з оцінкою даних впродовж року проводилося у відділеннях внутрішньої медицини університетської лікарні в Стамбулі. Дані було зібрано за допомогою розробленої авторами «Форми оцінки нещасних випадків на виробництві». Загалом у проведеному дослідженні брали участь 117 осіб, серед яких 83 жінки (70,94 %) та 34 чоловіки (29,06 %). Із числа учасників медичні сестри становили 59 осіб (50,43 %) і лікарі — 58 (49,57 %). Установлено вірогідно позитивну кореляцію ($r = 0,305$) між віком та кількістю НВ на виробництві ($p = 0,039$). Середня кількість НВ на виробництві, яких зазнали медичні сестри (1,31), виявилася нижчою, ніж серед лікарів (2,80) ($p = 0,006$). Висновки: про будь-які НВ на робочому місці слід повідомляти та ретельно їх аналізувати, щоб запобігти майбутнім НВ на виробництві. Підготовка медичних працівників щодо ризиків для здоров'я, з якими вони можуть зіткнутися, та заходи захисту від нещасних випадків на виробництві мають життєво важливе значення.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.27. Overweight and obesity of children and adolescents in Slovakia / Babecka Jozef // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 28-30. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Мета дослідження — порівняти національні еталонні значення проценту для висоти тіла, ваги та індексу маси тіла дітей та підлітків у Словаччині з міжнародними стандартами та проаналізувати тенденції їх зростання серед населення. Дослідження було розроблено як повторне перехресне опитування. Два загальнонаціональні антропометричні внаслідок проведення досліджень (NAS), проведених в 2001 і 2011 рр., було оцінено вагу тіла, зріст та BMI 38 692 дітей віком від 7 до 18 років. Специфічні вікові та статеві згладжені значення було визначено за допомогою методу λ - μ - σ . Словацькі стандарти порівнювалися з z-балами стандарту Світової організації охорони здоров'я (ВООЗ) 2007 і міжнародними стандартами боротьби з ожирінням (IOTF). Медіани висоти тіла відповідали 75 — 85 % за стандартами ВООЗ 2007. Тенденція зростання висоти була ослаблена, а кінцева висота тіла не змінюється між NAS 2001 та NAS 2011. Скорочення BMI значення для ожиріння, встановлене на 97 % для віку < 14 років, були вище в межах вікових діапазонів, ніж стандарти ВООЗ 2007, але нижче, ніж IOTF стандарти. Поширеність ожиріння, відносно низька в 2001 р. (< 3 %), подвоїлася протягом наступного десятиліття ($P < 0,001$), з найвищими значеннями (4,8 — 7,6 %) спостерігається у дітей віком до 13 років. Висновки: дані NAS 2001 було обрано як національні стандарти росту, оскільки ці дані не вплинули на збільшення темпів ожиріння в період між дослідженнями. Скорочення BMI були нижчими, ніж у більшості європейських країн. Пропорції ожиріння в перед пубертатному і пост пубертатному періоді у хлопчиків можуть бути завищені за використання ВООЗ 2007 зрізів.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.28. The impact of landfills on incidence and prevalence rate of diseases across rural population / S. V. Delegan-Kokajko, G. O. Slabkiy // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 36-42. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити вплив сміттєзвалищ захворюваність та поширеність хвороб серед сільського населення. Дослідження проведено у сільськогосподарському Міжгірському р-ні Закарпатської обл., на території якого діє сертифіковане сміттєзвалище у с. Тишне та 64 незареєстрованих сміттєзвалища. Було проведено візуальну інспекцію сертифікованого сміттєзвалища у с. Тишне та вивчено хімічний склад ґрунту. З метою визначення впливу сміттєзвалищ на здоров'я населення району було застосовано статистичні показники, а також проведено порівняння між показниками захворюваності і поширеності хвороби серед сільського населення Міжгірського р-ну та Закарпатської обл. в основних категоріях хвороб за період 2015—2017 рр. В ході дослідження виявлено наявність негативного впливу на швидкість поширення захворювання серед сільського населення і поширеність захворюваності в певних категоріях захворювань. Таким чином, наявність сміттєзвалищ сприяє підвищенню рівня захворюваності на хворобу в наступних категоріях: нервової системи, деяких інфекційних і паразитарних захворюваннях, ендокринної системи, харчових і метаболічних розладів, травм, отруєнь і деяких інших зовнішніх чинників, захворювань крові та кровотворних органів та індивідуальних розладів, пов'язаних з імунним механізмом. Також наявність сміттєзвалищ негативно впливає на поширеність захворювань в наступних категоріях: нервова система, захворювання крові і кровотворних органів і певні розлади, пов'язані з імунним механізмом, травмами, отруєннями і деякими іншими зовнішніми чинниками, захворювань сечостатевої системи та деяких інфекційних і паразитарних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж25956

Медична освіта

5.Р.29. Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»: матеріали II міжвуз. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24 — 25 листоп. 2021 р., Ужгород — Житомир / Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради. — Ужгород: Сабов А. М., 2021. — 142 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Викладено результати досліджень, що стосуються актуальних питань підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я». Проведено аналіз захворюваності цукровим діабетом I типу серед дітей Житомирської обл. та комфортності їх перебування у школі. Вивчено роль громадських організацій у промоції та адвокації проведення вакцинації населення від коронавірусу COVID-19. Досліджено питання епідеміології захворювань серцево-судинної системи та їх профілактики в системі громадського здоров'я. Висвітлено особливості культури статевого життя та збереження репродуктивного здоров'я студентської молоді залежно від статі. Розглянуто роль і місце косметології у формуванні психологічного здоров'я людини.

Шифр НБУВ: ВА855031

5.Р.30. Результати опитування викладачів закладів вищої медичної освіти щодо тематичного удосконалення лікарів новітнім шляхом мультидисциплінарних циклів / О. Є. Січкоріз // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 5-11. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — сформулювати рекомендації для впровадження та удосконалення мультидисциплінарних циклів тематичного удосконалення лікарів з актуальних питань сучасної охорони здоров'я на курсах тематичного удосконалення лікарів. Як основний метод збору соціально-психологічної інформації використано метод опитування у вигляді стандартизованого (формалізованого) інтерв'ю. Було опитано 307 осіб: 163 науково-педагогічних працівників факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, які працюють на основі мультидисциплінарного підходу проведення курсів тематичного удосконалення, та 144 респонденти, які працюють за традиційною моделлю проведення курсів тематичного удосконалення. Результати проведеного дослідження засвідчують, що оптимальним є таке співвідношення занять з основного фаху та суміжних дисциплін: 70 % навчального матеріалу за фахом слухачів, 10 % — клінічна імунологія, 10 % — медичне право, 10 % — клінічна фармація. Впровадження мультидисциплінарно-

го навчання на курсах тематичного удосконалення лікарів вимагає доопрацювання організаційної та навчально-методичної складової проведення таких занять. Оптимальними формами проведення занять є: мультимедійні презентації, демонстрації хворих, відео-матеріали, кейси, ситуативні, ділові ігри. Висновки: результати медико-соціального дослідження науково-педагогічних працівників вказують на доцільність та своєчасність впровадження такої інноваційної форми тематичного удосконалення як мультидисциплінарне навчання.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.31. Формування правової компетентності майбутніх лікарів у процесі навчання медичного права: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / І. Ю. Хміль; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Уперше теоретично обґрунтовано, розроблено, апробовано, експериментально підтверджено ефективність компетентнісно орієнтованої моделі формування правової компетентності майбутніх лікарів під час навчання медичного права й розкрито методику її реалізації. Аргументовано зміст, розроблено структуру, критерії, показники правової компетентності майбутніх лікарів та рівні їх сформованості. Проведено комплексний аналіз науково-методичних джерел і нормативно-правових документів щодо сучасних уявлень про правову компетентність медичних лікарів. Обґрунтовано потенціал дисциплін з медичного права у формуванні правової компетентності майбутніх лікарів. Здійснено експериментальну перевірку результативності моделі формування правової компетентності майбутніх лікарів під час навчання медичного права та методики її реалізації. Достовірність одержаних результатів підтверджено за допомогою критерію Фішера.

Шифр НБУВ: РА446547

5.Р.32. Формування професійної ідентичності майбутніх фахівців медичної галузі у закладах вищої освіти: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / А. Г. Разумна; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Розкрито теоретичні й емпіричні результати розв'язання проблеми формування професійної ідентичності (ПІ) майбутніх фахівців медичної галузі в закладах освіти. Вперше охарактеризовано структуру ПІ. Визначено критерії, показники та рівні сформованості ПІ майбутніх фахівців медичної галузі. Розроблено модель формування ПІ майбутніх фахівців у ЗВО. Розвинуто підходи до трактування змісту ПІ майбутніх фахівців, діагностичний інструментарій для визначення рівня сформованості ПІ майбутніх фахівців медичної галузі. Уточнено поняття ПІ майбутнього фахівця медичної галузі завдяки його виокремленню з-поміж інших варіантів ПІ, визначено ознаки їх диференціації.

Шифр НБУВ: РА445914

Див. також: 5.Р.38, 5.Р.73, 5.Р.177

Спеціалізовані галузі медичної освіти

Фармацевтична освіта

5.Р.33. Дослідження взаємозв'язку освітньо-професійних програм закладів вищої фармацевтичної освіти України із концепцією «фармацевт десяти зірок» / Ю. І. Кремін, Б. П. Громовик // Фармацевт. журн. — 2021. — № 76, № 5. — С. 27-36. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Нині підготовка магістрів фармації в Україні ґрунтується на компетентнісній моделі як переліку компетентностей та програмних результатів навчання згідно з навчальними дисциплінами, що відображається в освітньо-професійних програмах закладів вищої фармацевтичної освіти. При цьому магістри фармації, як працівники сфери публічної довіри, мають володіти усіма професійними ролями відповідно до концепції «фармацевт десяти зірок». Мета дослідження — аналіз взаємозв'язку загальних і фахових компетенцій, якими мають володіти магістри фармації, з чинними професійними ролями відповідно до концепції «фармацевт десяти зірок». Матеріалами дослідження були освітньо-професійні програми двадцяти двох закладів вищої фармацевтичної освіти, що здійснюють підготовку магістрів за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація». Використано методи критичного аналізу, узагальнення, конкретизації та інтерпретації результатів. З'ясовано, що переліки загальних і фахових компетенцій відрізняються в аналізованих освітньо-професійних програмах. Визначено, що за наявністю спільних загальних компетенцій заклади вищої фар-

мацевтичної освіти можна розподілити на три групи, водночас як за фаховими компетенціями таких груп є шість. Зазначено суттєві розбіжності у формуванні окремих професійних ролей майбутніх магістрів фармації через набуття ними різної кількості загальних і фахових компетенцій. Встановлено, що в досліджуваних освітньо-професійних програмах двадцять двох закладів вищої фармацевтичної освіти з підготовки магістрів за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» зустрічається 15 загальних і 35 фахових компетенцій. При цьому більшість загальних (12 із 15) та меншість фахових компетенцій (16 із 35) досліджуваних освітньо-професійних програм є схожими. З'ясовано суттєві розбіжності щодо формування професійних ролей магістрів фармації, зокрема проаналізовані загальні компетенції недостатньо відображають професійні ролі довічного учня (лише загальних компетенцій 4 у всіх групах та загальних компетенцій 15 у групі Z). У фахових компетенцій така картина характерна для професійних ролей уповноваженого ухвалювати рішення (лише фахових компетенцій 16 у всіх групах) та учителя (фахових компетенцій 1 та 2 в усіх групах). Показано, що відсутність уніфікованої узгодженості досліджуваних освітньо-професійних програм щодо фахових компетенцій не сприятиме формуванню магістрів фармації, адекватних фармацевтичній практиці, та набуттю ними необхідних професійних ролей відповідно до парадигми «фармацевт десяти зірок».

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.34. Наукові школи Національного фармацевтичного університету: монографія / ред.: А. А. Котвицька; уклад.: В. П. Черних, І. М. Перцев, І. М. Владимірова, Т. В. Крутських, Н. Б. Гавриш, Г. В. Григорів, М. В. Халавка; Національний фармацевтичний університет. — Харків: НФаУ, 2021. — 210 с.: фот. — укр.

Висвітлено історію становлення та розвитку наукових шкіл Національного фармацевтичного університету (НФаУ). Представлено фундаторів (лідерів) і їх наукові здобутки, а також результати науково-дослідницької роботи учених університету, що охоплює всі аспекти фармацевтичної діяльності. Презентовано 6 наукових шкіл університету за такими напрямками: хімічним, фармакогностичним, технологічним, фармакологічним, медико-біологічним та організаційно-економічним.

Шифр НБУВ: ВА855193

5.Р.35. Особливості проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту з дисципліни «Технологія ліків» / І. О. Ярема, М. І. Федоровська, Л. М. Грицик, А. В. Сініченко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 14-23. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — висвітлення особливостей проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту з дисципліни «Технологія ліків», проведення анкетування серед студентів для визначення основних переваг об'єктивного структурованого практичного іспиту, а також виявлення труднощів, які виникли під час підготовки і складання іспиту. Матеріали та методи дослідження: білети, чек-листки для екзаменаторів і студентів, анкета, результати анкетування, аналітична та статистична оцінка отриманих даних. Вимоги до кваліфікації фармацевтичних фахівців постійно зростають. Тому розроблення нових і постійне вдосконалення існуючих методів контролю знань надає змогу підготувати конкурентоздатних фахівців нового рівня на засадах компетентнісного підходу. Об'єктивний структурований практичний іспит є одним із засобів контролю та оцінки якості професійно-практичної підготовки випускників, установлення її відповідності вимогам освітньо-професійної програми підготовки фахівців зі спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». Наведено особливості проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту з дисципліни «Технологія ліків». Розглянуто структуру білету за станціями 1, 2, 3. Для визначення основних переваг і недоліків організації та проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту здійснено анкетування серед випускників фармацевтичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету. Встановлено, що об'єктивний структурований практичний іспит, як один із способів контролю рівня знань і практичних навичок у здобувачів вищої освіти, забезпечує об'єктивну оцінку професійних якостей випускників. Під час анкетування студенти відзначили високий рівень організації та проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту з дисципліни «Технологія ліків». Одночасно окреслено і труднощі, зокрема недостатність часу для підготовки до іспиту та змішана форма навчання впродовж року через пандемію COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж101342

Здоров'я населення та методи його вивчення

5.Р.36. Наукове обґрунтування концептуальних засад розв'язку системи охорони громадського здоров'я України (гігієнічні аспекти): автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.02.01 / І. В. Гущук; Національна академія медичних наук України, Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеєва. — Київ, 2020. — 42 с.: рис., табл. — укр.

Уперше науково обґрунтовано концептуальні підходи з розбудови національної системи охорони громадського здоров'я через запровадження на загальнодержавному рівні принципу «Охорона здоров'я в усіх політиках держави» та можливі шляхи його впровадження. Розроблено теоретичні пропозиції та методичні підходи з обґрунтування необхідності розробки еколого-гігієнічних паспортів окремих населених пунктів як інструмента сталого (збалансованого) розвитку території, оздоровлення умов життєдіяльності населення та збереження його здоров'я. Визначено комплексні показники для інтегральної оцінки здоров'яформуючих факторів. Обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційні моделі системи охорони громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях. Дістали подальшого розвитку питання щодо аналізу показників стану здоров'я населення, діяльності системи охорони здоров'я та санітарно-епідемічної ситуації у державі в контексті завдань системи охорони громадського здоров'я; впровадження й оптимізації загальнодержавної системи соціально-гігієнічного моніторингу як базової складової для створення інформаційного фонду (інформаційної бази даних про стан здоров'я населення та факторів середовища життєдіяльності людини т. зв. «детермінант здоров'я») для оцінки ризику та подальшої підготовки адекватних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Шифр НБУВ: РА445894

5.Р.37. Рівень здоров'я та фактори, що впливають на позицію регіону за цим показником у рейтингах / Н. Є. Летунівська // Бізнес Інформ. — 2021. — № 6. — С. 127-136. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Проаналізовано позицію України в низці міжнародних рейтингів, що визначають рівень розвитку регіону та якість добробуту населення. Прیدілено увагу аналізу показника усвідомлення рівня здоров'я, який одержують у межах опитування думки населення конкретної країни. Зроблено порівняння міжнародних рейтингів добробуту за наявністю чи відсутністю складових здоров'я в них при розрахунку інтегрального показника. Розкрито статистичну інформацію щодо значень цього показника в низці країн європейського регіону та в Україні. Наведено результати опитувань громадськості щодо соціально-економічного становища українських регіонів. Рівень здоров'я обрано як категоріальний фактор, залежність якого від певних чинників визначено в середовищі програми Statistica.10 за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу по чергово для сформованих чотирьох груп країн, проранжованих відповідно до значення індексу рівня самоусвідомленого здоров'я. Аналіз проводився від групи країн з найвищим значенням індексу до країн з найнижчими значеннями: залежність між цим показником і рівнем споживання фруктів та ягід; кількістю органічних господарств і витратами на охорону здоров'я в аналізованій країні. Визначено статистичну цільову залежність між рівнем усвідомлення здоров'я та здоровим споживанням серед населення країни. Для індикатора «Кількість органічних господарств» справджується залежність лише для груп країн з нижчими позиціями в рейтингу рівня здоров'я. З підвищенням позицій у рейтингах цей фактор не є показовим і не впливає на ранжування. Зроблено висновок стосовно того, що поведінка населення, мотивація до здорового способу життя є високозначущими для формування здорового середовища в регіоні. Здійснений бібліометричний аналіз визначив подальші наукові розробки автора у визначенні ролі громадського здоров'я у формуванні добробуту регіону та територіального бренду.

Шифр НБУВ: Ж14572

5.Р.38. Щодо оволодіння магістрами теоретичними та практичними компетенціями відповідно до основних оперативних функцій громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. Й. Білак-Лук'янчук // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 47-56. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — розробити шляхи оволодіння магістрами громадського здоров'я сучасними компетенціями. Під час проведення дослідження було використано методи: контент-аналізу, структурно-логічного аналізу, описового моделювання. Матеріали дослідження: документи ВООЗ та України з питань підготовки магіс-

трів громадського здоров'я та їх компетенції. Встановлено невідповідність компетенцій кадрів громадського здоров'я, які розробила ВООЗ та які визначені стандартом вищої освіти і освітніми програмами в Україні. Навчальний план освітньо-наукової програми магістратури нерівномірно забезпечує оволодіння магістрами сучасними компетенціями відповідно до основних оперативних функцій громадського здоров'я. Висновки: узгодити компетенції для кадрів громадського здоров'я, які розробила ВООЗ та визначені стандартом вищої освіти і освітніми програмами підготовки магістрів в Україні. Проаналізований навчальний план освітньо-наукової програми магістратури за спеціальністю «Громадське здоров'я» підлягає корекції по забезпеченню оволодіння особами, що навчаються сучасними компетенціями відповідно до основних оперативних функцій громадського здоров'я. В навчальному процесі рекомендовано широко застосовувати сучасні методи та форми навчання.

Шифр НБУВ: Ж25956

Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я

5.Р.39. Аналіз малюкової та перинатальної смертності у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, у 2019 р. (за методикою Всесвітньої організації охорони здоров'я «Matrix Babies») / В. М. Заболотко, Н. Г. Руденко, О. В. Руденко // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 49-61. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Наведено інформацію за 2019 р. щодо кількість народжених живими і мертвими та кількість померлих дітей у віці до 1 року установах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України. Зазначено, що в 2019 р. було народжено живими немовлят 294 148 і мертвими 1733, з яких померло 1585 до початку пологів і 148 під час пологів. Серед народжених живими у ранньому неонатальному періоді померло 904 немовлят, з яких в акушерських стаціонарах — 564, в інших стаціонарах, крім акушерських, — 340 немовлят. Одним з індикаторів якості надання медичних послуг до, під час та після пологів, а також одним з індикаторів якості впровадження сучасних ефективних перинатальних технологій є рівень перинатальної смертності та його складових. Аналіз перинатальної смертності та його складових компонентів проводять за методикою ВООЗ «Matrix Babies», що надає змогу проаналізувати надання медичних послуг вагітним, роділлям та новонародженим за показниками перинатальної смертності і відповіді на два питання: Чи робимо те, що потрібно? Чи робимо так, як потрібно? Визначено пропозиції з вдосконалення надання медичних послуг вагітним, роділлям та новонародженим.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.40. Сучасні аспекти перинатальної смертності в Україні / Р. В. Марушко, О. О. Дудіна // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 76-85. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Одним із важливих показників стану громадського здоров'я нації, її демографічної перспективи, що має високу чутливість стосовно соціально-економічних факторів, стану репродуктивного здоров'я населення та ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, є перинатальна смертність. Мета роботи — провести ретроспективний аналіз і оцінити динаміку перинатальної смертності та її основних компонентів, визначити залежність перинатальної смертності від стану здоров'я матерів і новонароджених. Під час аналізу було використано дані Державної служби статистики України та ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» за період 2000 — 2019 рр., дані перинатального аудиту за методикою ВООЗ «MATRIX — BABIES». Застосовано методи системного підходу, структурно-логічного, епідеміологічного аналізу. За даними дослідження несприятлива демографічна ситуація супроводжується незадовільним станом здоров'я жінок, матерів і новонароджених. Упродовж третього тисячоліття у жінок зріс рівень поширеності розладів менструацій на 32,7 %, запальних хвороб шийки матки — на 82,5 %, злویкісних новоутворень тіла матки — на 33,9 %, молочних залоз — на 15,3 %, а рівень захворюваності вагітних на цукровий діабет — у 9,6 рази, хвороби щитоподібної залози — на 16,1 %, хвороби системи кровообігу — на 31,2 %, хвороби сечостатевої системи — на 12,3 %. Відмічається негативна тенденція найоб'єктивнішого показника здоров'я новонароджених — частоти маловагових новонароджених — 5,39 % у 2000 р. і 5,78 % у 2019 р., все ще низьким за позитивної динаміки залишається індекс здоров'я новонародже-

них — 72,8 % і 84,2 % відповідно. У цілому перерахований за критеріями ВООЗ рівень перинатальної смертності в Україні знизився в 3,1 разу — з 27,1 на 1000 народжених у 2000 р. до 8,64 у 2019 р., проте ще перевищує аналогічний показник у середньому по країнах Єврозоюзу (6,1 %) та Європейського регіону (7,2 % у 2017 р.). За даними Державної статистики України, зниження рівня перинатальної смертності відбулося лише за рахунок зменшення ранньої неонатальної смертності (з 4,71 % у 2000 р. до 2,99 % у 2018 р.) при тенденції до збільшення мертвонародженості (з 5,4 % до 5,91 % відповідно). При цьому встановлено перевищення реального показника ранньої неонатальної смертності над фактичним у 2,2 — 2,3 разу, що призводить до зниження загального показника перинатальної і малюкової смертності. Висновки: зниження рівня перинатальної смертності та її складових потребує подальшого розвитку регіоналізації перинатальної допомоги, завершення створення центрів перинатальної допомоги III рівня, перегляду і забезпечення маршрутів пацієнтів, розробки і забезпечення гарантованих державою медичних послуг/стандартів (стандарт безпеки дитини, вагітної і породіллі), достовірності визначення маси тіла при народженні, критеріїв живонародженості і мертвонародженості.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.41. Трансформація смертності за статтю в чотирьох найбільших містах України / Н. О. Рингач, П. Є. Шевчук // Демографія та соц. економіка. — 2021. — № 4. — С. 60-79. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — здійснити аналіз рівнів і структури смертності чоловіків і жінок — мешканців чотирьох найбільших міст України (Києва, Харкова, Дніпропетровська (Дніпра) й Одеси) у 1923—1929 рр. та 2019 р., та виявити відмінності структурних зрушень у царині смертності за основними причинами залежно від статі. Підтверджено дані вперше виконаного компаративного аналізу рівнів та структури смертності у чотирьох містах України у 1923—1929 рр. та у 2019 р. відмінностей трансформації (напрямку та ступеня змін) за основними причинами смерті залежно від статі; виявлено явища зростання розриву смертності за статтю (як загальної, так і від окремих причин) у всіх досліджуваних містах. Інформаційною базою дослідження поклали дані з видання «Смертність в 4-х найбільших містах УСРР у 1923—1929 рр.» та інформація з офіційної статистичної звітності Держстату України за 2019 р. у чотирьох містах України. При вивченні змін смертності за причинами і статтю використано методи: статистичний (розрахунок і аналіз демографічних коефіцієнтів, метод стандартизації), графічний. Враховано відмінності у формуванні статистичних даних у 20-х рр. XX ст. і розбіжності у кодуванні причин смерті у відповідності до чинних у різні періоди часу класифікацій причин смерті. Відзначено прогресивне зрушення у вигляді зменшення значущості інфекційних та паразитарних хвороб (основної причини смерті у 1920-х роках). Зниження смертності внаслідок інфекційних та паразитарних хвороб для чоловіків і жінок було різним. Так, у середньому в усіх чотирьох містах спостерігалось зменшення стандартизованого показника для чоловіків майже в 11 разів, а жінок — у 15. Найменш виражені зрушення були характерні для Одеси, міста з найвищою серед всіх смертністю від інфекційних та паразитарних хвороб у 2019 р. Ступінь підвищення рівня смертності внаслідок хвороб системи кровообігу (основної причини смерті у 2019 р.) був різним у різних містах і для різної статі: найбільшим для чоловіків Дніпра (у 3,6 разу) та для жінок Харкова (у 2,8 разу), найменшим — для чоловіків Одеси (1,7 разу) та жінок-княнок (1,6 разу). У трьох досліджуваних містах рівні чоловічої смертності зростали більшою мірою, ніж жіночої, окрім Одеси (де смертність чоловіків від хвороб системи кровообігу зросла дещо менше ніж жінок). Виявлено явище зростання розриву смертності чоловіків та жінок у досліджуваних містах: різниця у рівнях загальної смертності від усіх причин збільшилась із приблизно 1,5 разу у 1924 — 1927 рр. до 1,7 — 1,9 разу у 2019 р. Максимальну відмінність було спостережено за класом зовнішніх причин, однак у 20-х рр. XX ст. вона була меншою (близько 2,5 разу проти понад чотириразового у 2019 р. для всіх міст за винятком Дніпропетровська). Обґрунтовано необхідність урахування виявлених гендерних відмінностей та усвідомлення чинників, які впливають на їх формування, при розробці та реалізації заходів соціальної політики загальною і політиці у сфері громадського здоров'я зокрема на рівні державної та місцевої влади, спрямованих на зниження рівня смертності населення (насамперед передчасної смертності чоловіків).

Шифр НБУВ: Ж25188

Захворюваність населення

5.Р.42. Алергічні та неалергічні хвороби шкіри в дітей України: ретроспективне дослідження за останні 24 роки / О. П. Волосовець, Ю. К. Більбот, Г. В. Бекетова, В. С. Березенко, Т. Р. Уманець, О. О. Речкіна, І. О. Мітюряєва-Корнійко, Т. М. Волосовець, Т. В. Починок // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 188-196. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель исследования — анализ данных распространенности и заболеваемости болезней кожи и подкожной клетчатки аллергического и неаллергического генеза у детей Украины с 1994 по 2017 гг. для определения степени влияния на их развитие факторов загрязнения окружающей среды, в том числе радиационных, после Чернобыльской катастрофы в 1986 г. За последние 24 года в Украине наблюдается рост на 10,3 % распространенности заболеваний кожи и подкожной клетчатки у детей и на 8,6 % показателя заболеваемости с преобладанием выявления этой патологии у детей в возрасте 0—17 лет включительно, потерпевших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, и детей из областей, имеющих в своем составе территории радиологического контроля после аварии. Установлено прямое влияние умеренной силы на связь между популяционно-взвешенной эффективной дозой в миллизивертах суммарного облучения всего тела человека у жителей разных регионов страны за период 1997—2011 гг. и показателями первичной заболеваемости и распространенности у детей в возрасте 0 — 14 лет включительно болезней кожи и подкожной клетчатки в 2011 г. ($p < 0,05$). Это может свидетельствовать об определенном влиянии последствий этой техногенной катастрофы на возникновение и течение болезней кожи и подкожной клетчатки у детей. За этот же промежуток времени вследствие влияния ряда факторов, в частности экологических, произошла существенная трансформация в структуре болезней кожи у детей в виде роста в 2 раза удельного веса выявления аллергических поражений кожи, достигших удельного веса 28,7 % от общей заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом на фоне соответствующего уменьшения инфекций кожи.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.43. Аналіз захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом серед населення Закарпатської області у розрізі районів / Т. В. Кошмякова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 131-136. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом серед населення Закарпатської обл. у розрізі районів за 2017—2019 рр. Проаналізовано статистичні звітні форми Обласного клінічного шкірно-венерологічного центру Закарпатської обласної ради за 2017—2019 рр. Ситуація з сифілісом нестабільна. Відмічено спад облікованої захворюваності на гонорею, трихомоніаз, уrogenітальний хламідіоз та уреамікоплазмоза ріст цих ІПСШ у Рахівському, Тячівському, Перечинському та Хустському р-ах, що пов'язано із сезонною міграцією осіб на заробітки. Висновки: у Закарпатській обл. присутні особливості, пов'язані з її географічним розміщенням та сезонною міграцією осіб на заробітки. Відсутність програм контролю за поширеністю ІПСШ, відсутність активного виявлення сифілісу лікарями суміжних спеціальностей, синдромний підхід до лікування ІПСШ сімейними лікарями, низький рівень пропаганди адекватної статевої поведінки призвели до відсутності об'єктивної поширеності ІПСШ у Закарпатській обл. Так, на фоні облікованого, а не реального зниження показників захворюваності на ІПСШ відмічено їх ріст у певних районах за рахунок сезонної міграції осіб на заробітки.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.44. Гінекологічні проблеми дитячого віку, як проблема громадського здоров'я та сімейної медицини / О. С. Щербинська // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 57-61. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та проаналізувати окремі показники стану гінекологічного здоров'я дівчат-підлітків як проблему громадського здоров'я та сімейної медицини. Під час проведення дослідження було застосовано статистичний метод. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності за 2014, 2017 та 2018 рр. Встановлено, що не зважаючи на скорочення, в Україні реєструються серед дівчат-підлітків високі рівні абортів (1,35) та захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, в тому числі сифілісом (2,86), гонококою (2,67) та хламідійною (9,36) інфекціями, трихомоніазом (59,97) та уrogenітальним мікоплазмозом (21,01 на 1000 дівчат відповідного віку). В Україні відмічено зростання у дівчат-підлітків віком 15 —

17 років включно розладів менструацій (59,42). Висновки: вказана ситуація потребує від служби громадського здоров'я та сімейних лікарів посилення профілактичної роботи з формування у дівчат безпечної статевої поведінки та формування відповідально-го відношення до збереження репродуктивного здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.45. Деякі показники захворюваності населення Закарпатської області / В. Й. Білак-Лук'ячук, В. В. Василенко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 62-66. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз тенденцій динаміки показників захворюваності населення Закарпатської обл. у порівнянні з показниками захворюваності населення України. Матеріали дослідження — дані галузевої статистичної звітності в Закарпатській обл. за період 2013—2017 рр. Під час виконання дослідження використано медико-статистичний метод і метод структурно-логічного аналізу. В ході дослідження встановлено, що загальні показники захворюваності населення Закарпатської обл. за період 2013—2017 рр. мають тенденцію до зниження та склали 58 729,9 на 100 тис. населення, при цьому показники за класом «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби» скоротилися на 9,3 % і склали 1529,4 на 100 тис. населення. В тому числі показники захворюваності населення Закарпатської обл. на туберкульоз зросли на 10,3 % і склали 67,5 на 100 тис. населення. Починаючи з 2014 р. показники захворюваності населення Закарпатської обл. за класом «Хвороби системи кровообігу» зросли на 3,8 % і склали 4859,5 на 100 тис. населення, показники захворюваності на новоутворення в області стабільні і складають 668,7 на 100 тис. населення. Висновки: в цілому тенденції показників захворюваності населення Закарпатської обл. відповідають загальнонаціональним тенденціям крім класу «Хвороби системи кровообігу»: тоді як в області відмічено тенденції до зростання показника, в країні в цілому він знижується.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.46. Клініко-статистичний аналіз виявлення захворюваності на лейоміому матки у пацієнток під час вагітності та пологів / В. Л. Дронова, О. І. Дронов, Р. С. Теслюк, О. М. Мокрик, Л. О. Рощина, Ю. П. Бакунець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 35-41. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Мета роботи — провести клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок із лейоміомою матки; визначити особливості соматичного та репродуктивного здоров'я родиль і породиль, ускладнення вагітності, хірургічної допомоги в пологах, стану новонароджених. Проаналізовано історії хвороб 405 вагітних жінок із лейоміомою матки, із них 205 народили, а 200 перебували на стаціонарному лікуванні в період 2009—2018 рр. Висновки: лейоматозні вузли виявлено під час вагітності у 96 (46,8 %) пацієнток, лейоміому матки діагностовано до вагітності у 109 (53,2 %) жінок. Фіброматозні вузли тіла матки розташовані субсерозно у 59 % вагітних, інтрамурально — у 41 %. Підслизові вузли не виявлено. З популяції пацієнток, які народжували, 79 (38,5 %) жінок розроджено шляхом операції кесаревого розтину, 53 (25,8 %) жінкам проведено консервативну міомектомію. У 7 випадках під час операції кесаревого розтину виконано повну гістеректомію без додатків, в 1 випадку — екстирпацію матки з трубами. У популяції вагітних, які перебували на стаціонарному лікуванні, лейоматозні вузли виявлено під час вагітності у 86 (43 %) жінок, лейоміому матки діагностовано до вагітності у 114 (57 %) жінок. Вузли на матці розташовано субсерозно у 56 % вагітних, інтрамурально — у 44 %. Субмукозних вузлів не виявлено. Також не відмічено маткових кровотеч у зв'язку з лейоміомою. Оперативні втручання у жінок із приводу видалення лейоматозних вузлів під час вагітності проведено тільки в 3 випадках: у 2 вагітних із гігантською інтрамурально-субсерозною фіброміомою; вузли здавлювали, деформували порожнину матки і здавлювали правий сегмент печінки, у третьому випадку діагностовано некроз вузла, розташований субсерозно.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.47. Порівняльна характеристика регіональної захворюваності на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини та іншої локалізації з урахуванням окремих детермінантних чинників / О. І. Івашук, І. О. Малишевський, Ю. М. Мишковський // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 55-61. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — здійснити порівняльний статистично-епідеміологічний аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) органів черевної порожнини та іншої локалізації у Буковин-

ському регіоні, та можливі детермінантні чинники. Дослідження виконано на базі ОКНП «Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер» та клініки онкології Буковинського державного медичного університету й охоплює матеріали спостереження статистичної звітності 21 259 випадків ЗН різної локалізації. Розрахунок показників здійснювали за допомогою програмних пакетів Access та Excel на базі середовища Microsoft Office. Серед усіх ЗН різної локалізації новоутворення органів черевної порожнини становлять близько третини (32,4 %) або 37,1 % від числа тих, у кого діагноз ЗН було встановлено уперше, їх вірні значення, значна частка III — IV стадій та порівняно висока летальність. У порівнянні з новоутвореннями іншої локалізації, ЗН органів черевної порожнини є поширеними, перевищуючи принаймні удвічі кількість ЗН шкіри та молочної залози. Високу летальність відзначали у разі ЗН стравоходу (72,4 %), шлунка (56,2 %), гепатобіліарної системи та підшлункової залози (67,5 — 71,4 %). Висновки: злоякісні новоутворення органів черевної порожнини посідають вагомe місце у загальній структурі новоутворень різної локалізації. Дані злоякісних новоутворень характеризуються високими рівнями летальності та недостатньою ефективною лікування, що потребує додаткового вивчення.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.48. Структура захворюваності підлітків (15 — 17 років) м. Ужгорода та Закарпатської області в динаміці упродовж 2014 — 2018 років / І. М. Рогач, Х. І. Микита, А. І. Палко, А.-М. М. Пішковіч // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 53-61. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити стан здоров'я підлітків (15 — 17 років) м. Ужгорода та Закарпатської обл. в динаміці упродовж 2014 — 2018 рр. Проаналізовано статистичний матеріал інформаційно-аналітичного центру Закарпатської обл. щодо захворюваності підлітків м. Ужгород та Закарпатської обл. в динаміці упродовж 2014 — 2018 рр. Одержані матеріали оброблено за статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel. На основі аналізу статистичного матеріалу щодо захворюваності підлітків м. Ужгород та Закарпатської обл. в динаміці 2014 — 2018 рр. установлено, що найвища захворюваність спостерігається у 2017 р. і складає 116,7 %; по області — 1448,9 %; найнижча — у 2014 р. (83,2 %); по області — 1357,3 %. У структурі захворюваності серед підлітків м. Ужгород й області у динаміці упродовж 2014 — 2018 рр. найбільшу питому вагу складають хвороби шкіри та підшкірної клітковини (25,32; 23,58, 25,86, 39,71 % і 41,01 % відповідно), у той же час як по області ці захворювання упродовж досліджуваних років займають значно нижчий відсоток (4,11, 4,89; 4,95, 5,94 % і 6,07 % відповідно), а найнижчу в м. Ужгород — хвороби крові та кровотворних органів (1,63; 1,99; 1,85; 1,95 % і 2,68 % відповідно; по області — 2,19; 2,21; 2,17; 2,23 % і 2,35 % відповідно). Висновки: найвищу захворюваність серед підлітків м. Ужгород відмічено у 2017 р. (116,73 %), по області — у 2018 р. (1466,02 %), а найнижчу — у 2014 р. як у м. Ужгород, так і по області (83,21 і 1357,29 % відповідно). У структурі захворюваності серед підлітків м. Ужгород й області у динаміці упродовж 2014 — 2018 рр. найбільшу питому вагу складають хвороби шкіри та підшкірної клітковини (25,32, 23,58, 25,6, 39,71 % і 41,01 % відповідно), у той же час як по області ці захворювання упродовж досліджуваних років займають значно нижчий відсоток (4,11; 4,89; 4,95; 5,94 % і 6,07 % відповідно), а найнижчу в м. Ужгород — хвороби крові та кровотворних органів (1,63, 1,99, 1,85, 1,95 % і 2,68 % відповідно; по області — 2,19, 2,21, 2,17, 2,23 % і 2,35 % відповідно). Для покращання стану здоров'я підлітків необхідно широко пропагувати здоровий спосіб життя, організацію і проведення спортивно-оздоровчих і корекційних заходів, відновлення у загальноосвітніх школах оборонно-фізкультурної підготовки юнаків і дівчат, які спрямовано на тренування спеціальних якостей, розвитку фізичної і психоемоційної витривалості та впровадження нових оздоровчих технологій, підвищення рівня медичних знань тощо.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.49. Variation in the rate of diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia in about to the COVID-19 Pandemic: a single-center study / Elif Guler Kazanci, Yasemin Ustundag, Deniz Guven // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 391-395. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Greaves delayed infection hypothesis states that acute lymphoblastic leukemia (ALL) in children develops in two critical steps, with the first step (first hit) occurring in utero and the second step (second hit) occurring in the postnatal period and

involving leukemia-associated genetic changes, depending upon the timing of exposure to common childhood infections. In this study, we investigated whether isolation of children at home as part of the lockdown during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic resulted in a reduction in the number of new childhood ALL cases by avoiding the second hit. This retrospective study included all newly diagnosed pediatric ALL patients aged 1 — 18 years. The study periods were from 15 March 2020 to 31 December 2020 (COVID-19 lockdown period) and from 15 March 2019 to 31 December 2019 (control period). Acute leukemia was diagnosed in 73 children between January 2019 and December 2020. Of these, there were 58 ALL cases and 15 acute myeloid leukemia cases. During the COVID-19 lockdown period, 14 of the children were diagnosed with ALL. In the control period, 21 children were diagnosed with ALL. No pediatric patients diagnosed with ALL in August, September, and October 2020. Conclusions. We observed a reduced incidence within the lockdown period, possibly related to the potential role of SARS-CoV-2 infection as a second hit in childhood ALL.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 5.Р.97, 5.Р.367, 5.Р.548

Лікувально-профілактична допомога

5.Р.50. Військово-польова терапія для самостійної роботи студентів: навч.-метод. посіб. для самост. роботи студентів V курсу мед. ф-тів / О. С. Хухліна, А. А. Антонів, І. В. Дудка, Т. В. Дудка, І. Б. Горбатюк, З. Я. Коцюбійчук; ред.: О. С. Хухліна; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці: БДМУ, 2021. — 254 с.: табл. — Бібліогр.: с. 250-254. — укр.

Викладено основи організації надання медичної допомоги (діагностики та лікування) за найбільш відомих та поширених захворювань внутрішніх органів, які виникають у разі надзвичайних ситуацій у мирний час та під час ведення бойових дій. Особливо виділено сучасні підходи до медичного сортування уражених; порядок надання різних видів медичної допомоги — від першої долікарської до висококваліфікованої на етапах медичної евакуації уражених вогнепальною зброєю, зброєю масового ураження (бойові отруйні речовини, іонізуюче випромінювання) та хворих на терапевтичну патологію за опікової хвороби, переохолодження, бойової подітрави, поєднаних та комбінованих уражень.

Шифр НБУВ: ВА853274

5.Р.51. Інформаційна технологія підвищення ефективності роботи лікарів швидкої медичної допомоги / В. В. Колодійчук, О. В. Левкуша, В. В. Жебка, В. О. Корецька, А. Г. Захаржевський // Зв'язок. — 2021. — № 3. — С. 45-50. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

На сучасному етапі розвитку суспільства одними з найважливіших напрямків є інформаційні технології. З кожним роком обсяг інформації незмінно збільшується, змушуючи витратити на своє оброблення все більшу кількість часу і трудових ресурсів. У зв'язку з цим все необхіднішими стають сучасні автоматизовані інформаційні системи, здатні за малі терміни обробляти вхідну інформацію і надавати її в зручному вигляді. До таких інформаційних систем передусім варто віднести автоматизовані системи керування, головним елементом яких є бази даних, що надають можливість раціонально і доступно зберігати використовану інформацію. Упровадження інформаційних технологій почали застосовувати також у медичних закладах. Для цього потрібно перейти на більш сучасний рівень комп'ютерних технологій. Саме комп'ютерні технології сприяють підвищенню швидкості керування персоналом та підготовці паперової документації. Запропоновано експертно-діагностичну систему, основним завданням якої є одержання інформації на основі переліку симптомів пацієнта та встановлення найбільш вірогідного захворювання, що відповідає стану здоров'я пацієнта. Мета розробки: усунути фактор людської помилки під час встановлення діагнозу, підвищити відсоток правильно встановлених діагнозів, полегшити процес встановлення діагнозу за симптомами, підвищити рівень довіри пацієнтів до лікарів та швидкість діагностування пацієнтів. Розроблена система має всі можливості, необхідні для ефективного та швидкого керування працівниками швидкої допомоги. Вона містить усі основні інструменти, які можуть знадобитися для повноцінного функціонування, формування звітів за потрібний період, реєстрації нових працівників (користувачів), налаштування індивідуального графіку роботи і прийому пацієнтів, керування прийнятими дзвінками, адміністрування та контролю транспортних засобів.

Для прикладного програмного інтерфейсу було створено вебінтерфейс «Диспетчера прийому», щоб мати змогу координувати та направляти вільні машини за вказаними викликами. У процесі теоретичного аналізу було надано загальну структуру системи, яка містить прикладний програмний інтерфейс (API) з вебінтерфейсом, котрий розподілено на кілька основних ролей: роль «Диспетчера прийому», роль «Диспетчера направлення», роль «Пацієнта». Система надасть можливість значно пришвидшити роботу закладів швидкої медичної допомоги, взявши на себе майже всю роботу з комунікації між працівниками та документообігу, а також ведення пацієнтів. У сукупності розроблені системи зможуть значно підвищити швидкість і ефективність роботи лікарів.

Шифр НБУВ: Ж14808

5.P.52. Оцінка важливості проблеми захворювань, що піддаються амбулаторному лікуванню в Україні / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. М. Сердюк, Н. В. Пучкова, Е. В. Борвинко, Л. О. Гриценко, М. І. Заярський // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 7-17. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета дослідження — виявлення найбільш актуальних на теперішній час захворювань, що піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ) для дорослого населення (старше 18-ти років) України (вичерпний перелік з 8 — 10 захворювань) та визначення найбільш пріоритетних — маркерних ЗПАЛ, як індикаторів ефективності надання первинної допомоги (2 — 4 захворювання). Згідно методологічних рекомендацій ВООЗ щодо оцінки ЗПАЛ в Європейському регіоні, проведено багатоступеневе адаптоване до національних реалій дослідження за участю 104 ключових інформаторів — представників зацікавлених сторін: сімейних лікарів, вузьких спеціалістів, організаторів охорони здоров'я та виділеної групи експертів. Опитування проводилося за стандартизованою анкетною для самоаналізу ЗПАЛ після великої підготовчої роботи щодо визначення переліку амбулаторно-чутливих станів та аналізу наявної статистичної інформації щодо їх рівнів госпіталізації. До найбільш значущих для України ЗПАЛ, які потребують особливої уваги за інтегрованою оцінкою статистичних даних та думок опитаних респондентів, відносяться пневмонія, проривна або кровоточива виразка шлунку та 12-палої кишки й інфекції нирок (для гострих захворювань); діабет, гіпертонічна хвороба/артеріальна гіпертензія, стенокардія, ХОЗЛ та бронхіальна астма (для хронічних захворювань); дифтерія, туберкульоз органів дихання та кір (для захворювань, яким можна запобігти за допомогою імунізації). Висновки: концепція ЗПАЛ у сучасних умовах не втрачає своєї актуальності через можливість зміцнення систем охорони здоров'я за рахунок первинної ланки та збалансування потреб і заходів оперативного реагування на загрозу COVID-19. Визначено, що як репрезентативні маркери ефективності надання ПМСД в Україні виступають такі ЗПАЛ, пневмонія, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, стенокардія та туберкульоз легень.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.53. Оцінка медичних технологій: особливості національної/регіональної та госпітальної оцінки медичних технологій / О. М. Філінюк, К. Л. Косяченко, Н. О. Дацюк, В. В. Скрильов // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 21-30. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз світового досвіду використання госпітальної оцінки медичних технологій (ОМТ) та її основних відмінностей від національної/регіональної ОМТ. Проведено аналіз наукової інформації закордонних і вітчизняних літературних джерел; під час дослідження використано методи контент аналізу, історичний, системно-аналітичний, узагальнення. Здійснено аналіз літературних джерел у базах даних Pubmed і Google Scholar щодо світового досвіду використання госпітальної ОМТ та її основних відмінностей від національної/регіональної ОМТ. Визначено, що переносу результатів національної/регіональної ОМТ на госпітальний рівень заважає низка відмінностей у середовищі між країною в цілому та лікувальними закладами зокрема. Сюди входять передусім особливості, пов'язані з демографічними показниками, епідеміологією захворювань, рівнем резистентності, з локальними підходами лікування, різним оснащенням лікувальних закладів та ін. Тобто щоб мати практичну користь, ОМТ має будуватися з урахуванням особливостей лікувального закладу, який у подальшому буде використовувати досліджені медичні технології. Встановлено, що потреба в ефективному управлінні ресурсами лікувального закладу в разі збільшення кількості медичних технологій, прагнення до поліпшення клінічних результатів лікування, підвищення якості та тривалості життя пацієнтів за

допомогою застосування медичних технологій із доведеною ефективністю та безпеністю, потреба в оцінці ефективності медичного обладнання та необхідність розгляду організаційних аспектів, пов'язаних з уведенням медичної технології, а також поточного оснащення та використовуваних методів лікування, свідчать про необхідність розробки науково-практичних підходів щодо запровадження госпітальної ОМТ і рекомендацій щодо взаємодії ОМТ національного/регіонального та госпітального рівнів в Україні.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.P.54. Проектний менеджмент: інтегроване управління проектно-орієнтованими медичними закладами монографія / В. В. Лепський; Черкаський державний технологічний університет. — Черкаси: Чабаненко Ю., 2019. — 226 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд., с. 205-220. — укр.

Розглянуто теоретико-методологічні основи управління програмами, проектами та портфелями проектів у проектно-орієнтованих медичних закладах. Представлено методологію програмно-портфельно-проектного управління в медичних закладах в інтеграції із стратегічним та процесним управлінням в цих організаціях. Наведено термінологічний базис, принципи, моделі, методи та процеси одночасного та інтегрованого управління проектами, портфелями проектів та програмами розвитку в медичних закладах, які використовують проектний підхід в менеджменті.

Шифр НБУВ: ВС68946

5.P.55. Реалії та перспективи превентивної медицини в Україні / С. В. Протас // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 81-86. — укр.

Аналіз «реформаторських» рішень в Україні свідчить про свідому руйнацію хоч і застарілого, але дієвого профілактичного (превентивного) напрямку вітчизняної медицини та неспроможність системи охорони здоров'я протистояти глобальним викликам без наявності реальної управлінської вертикалі протиепідемічного захисту населення. Однієї тільки назви державної установи недостатньо для розвитку системи громадського здоров'я в Україні, а «ребрендинг» органів виконавчої влади не тільки не сприяє, а й суттєво ускладнює забезпечення державою безпеки власних громадян. Питання створення компетентного органу у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними й неінфекційними хворобами та їх профілактики (превенції) є першочерговим завданням національної безпеки країни.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.P.56. Результати соціологічного дослідження серед пацієнтів закладів охорони здоров'я гірської зони щодо їх оцінки доступності та якості спеціалізованої медичної допомоги / І. М. Рогач, Д. В. Данко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 23-27. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити рівень оцінки доступності та якості спеціалізованої медичної допомоги пацієнтами закладів охорони здоров'я гірської зони Закарпаття. Матеріали дослідження — результати проведеного соціологічного дослідження серед пацієнтів стаціонарних відділень закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги гірської зони Закарпатської обл. За спеціально розробленою анкетною було опитано 474 пацієнти. При проведенні дослідження було використано соціологічний та статистичний методи. У ході соціологічного дослідження серед пацієнтів стаціонарних відділень закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги гірської географічної зони Закарпатської обл. встановлено недостатній рівень фізичної (амбулаторної $28,1 \pm 2,3$ % і стаціонарної $18,1 \pm 1,9$ %) та економічної доступності (амбулаторної $24,2 \pm 2,2$ % і стаціонарної $42,6 \pm 2,5$ %) та її якості (амбулаторної $32,1 \pm 2,3$ % і стаціонарної $27,2 \pm 2,2$ %), що не відповідає законодавству України та вимогам ВООЗ по забезпеченню населення медичною допомогою у відповідності до його потреб. Висновки: одержані дані стануть підставою для прийняття управлінських рішень з реформування системи охорони здоров'я в регіоні.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.57. The role of nurses in the prevention of metabolic syndrome in spa environment / V. Petrekova, M. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 106-112. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити рівень інформованості пацієнтів, що проходять санаторно-курортне лікування про метаболічний синдром, методи його профілактики за допомогою зміни способу життя і ролі медсестер в навчанні пацієнтів з питань запобігання метаболічному синдрому. З використанням оригінальної анкети анонімно опитано 100 пацієнтів, які проходили лікування на курорті Вишні Ружбахи. Питання анкети склалися з блоку

питань по метаболічному синдрому і блоку питань, що стосуються способу життя респондентів. При створенні дизайну дослідження сформульовано 7 гіпотез, які проходили перевірку за допомогою анкети. Всього опитано 100 пацієнтів, з них 49 чоловіків і 51 жінка. Середній вік респондентів склав 40 років. При обробці даних з анкети з'ясували, що 56 % респондентів заявили, що не можуть розрахувати свій індекс маси тіла. Згідно з держаними результатами, більшість респондентів мають надлишкову вагу або страждають ожирінням і не в змозі визначити самі, чи мають вони надлишкову вагу або ожиріння. Можна з упевненістю сказати, що згідно з одержаними відповідями пацієнти з вищою освітою приділяють більше уваги заняттям фізкультурою і спортом, як активним, так і розважальним. Пацієнти з вищою освітою частіше їдять здорову їжу в порівнянні з пацієнтами з іншими рівнями освіти. Жінки харчуються здоровіше чоловіків, їх раціон харчування більш різноманітний. Він складається з більшої кількості овочів і фруктів у порівнянні з чоловічими дієтами, в яких, навпаки, переважають м'ясні страви. Більше половини респондентів готові одержувати інформацію по метаболічному синдрому за допомогою навчальних лекцій або навчальних матеріалів. Вказано на важливість сестринської справи у профілактиці цього серйозного цивілізаційного захворювання і на незамінну роль медсестри в навчанні пацієнтів. Висновки: освіта являє собою один з нефармакологічних способів впливу на пацієнта і його сім'ю в контексті вторинної профілактики і є важливою частиною загального лікування пацієнта. Це процес, який впливає на їх поведінку. Це надає змогу вносити зміни в знання, відносини і навички, необхідні для зміцнення, захисту і розвитку здоров'я пацієнтів. Це важлива частина всієї сестринської діяльності.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.Р.66, 5.Р.560

Лікарська допомога

5.Р.58. Аналіз регіонального розподілу державних фінансових ресурсів для здійснення протитуберкульозних заходів / Т. А. Романько, Ю. В. Корж, А. В. Волкова, Л. В. Терещенко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 24-35. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз розподілу обсягів державних фінансових ресурсів для здійснення протитуберкульозних заходів (ПТЗ) за областями України. Для проведення дослідження обрано метод пропорційності, який надає змогу оцінити рівномірність територіального розподілу фінансових ресурсів, які спрямовано на ПТЗ. Оцінку інтенсивності змін обсягів фінансування та їх впливу на показники захворюваності проведено за допомогою аналізу структурних зрушень. Відхилення у розподілі та варіацію обсягів фінансування областей констатують коефіцієнти локалізації, концентрації та структурних зрушень. Значення коефіцієнтів коливаються в межах від 0 за рівномірного розподілу до 1 за повної концентрації. Так, чим більше коливання коефіцієнтів, тим значніший дисбаланс розподілу. У дослідженні використано офіційні дані Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Визначено, що за 2017, 2019 рр. загальний обсяг фінансування протитуберкульозних заходів в Україні зростав, а приріст склав 307,5 %. Установлено, що локалізацію фінансових ресурсів МОЗ було сконцентровано в одній Миколаївській обл. Найвищий рівень локалізації фінансування за рахунок місцевих бюджетів зафіксовано у Харківській, Вінницькій, Івано-Франківській, Тернопільській, Чернівецькій, Чернігівській обл. і м. Київ. Доведено, що загальний рівень структурних зрушень обсягів фінансування значно превалює над рівнем зрушень показників захворюваності на туберкульоз — 2,07 і 0,63 відповідно. Водночас у восьми областях України (Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Херсонській і Хмельницькій) спостерігається диспропорція обсягів фінансування та показників захворюваності. Доведено, що існує непропорційність регіонального розподілу фінансових ресурсів на протитуберкульозні заходи. За результатами дослідження встановлено, що, незважаючи на загальну позитивну динаміку структурних зрушень в обсягах фінансування ПТЗ, існують області, в яких фінансування здійснюється без урахування регіональної епідеміологічної ситуації. Занепокоєння викликає ситуація, що з боку МОЗ не відбувалось коригування обсягів фінансування областей із високим рівнем показників захворюваності.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.59. Аналіз тенденцій споживання антибактеріальних та противірусних лікарських засобів в аптечних закладах під час

пандемії COVID-19 в Україні / О. М. Заліська, О. М. Семєнов, Н. М. Максимович, З. О. Заболотна, Б. М. Заліський, І. Г. Мудрак // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 43-54. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Раціональна фармакотерапія COVID-19 у світі, протоколи лікування, відпуск антибактеріальних, противірусних лікарських засобів систематично вдосконалювались завдяки оновленим даним доказової медицини. Мета дослідження — проаналізувати тенденції споживання антибактеріальних, противірусних лікарських засобів для амбулаторних хворих із підтвердженням COVID-19: вивчити причини зростаючого попиту на антибактеріальні, противірусні лікарські засоби; оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги для раціонального використання економічної ефективності, профілактики стійкості до антибіотиків. Методи дослідження — анкетування та опитування про тенденції споживання антибактеріальних, противірусних лікарських засобів, побічні ефекти; дані анкетування 205 провізорів, 5 областей України; фармако-економічний аналіз «мінімізація вартості», аналіз змісту інструкцій, побічні ефекти. Аналіз анкет показав, що попит на антибактеріальні, противірусні лікарські засоби збільшився на 50,1 % у порівнянні до 2019 р. за такими групами: бета-лактами, респіраторні фторхінолони, макроліди. Виявлено, що найчастіше відпускають з аптек: азитроміцин, цефоперазон, цефіпім, піперацилін із газобактамом, меропенем. Провізори відзначали, що пацієнти часто застосовували антибактеріальні та противірусні лікарські засоби без рецепта, що ускладнює відпуск з аптек. Тому необхідно впроваджувати електронні рецепти іля антибактеріальних, противірусних лікарських засобів для моніторингу їх ефективності, побічних ефектів, для запобігання стійкості до антибіотиків під час пандемії. Встановлено, що 53,7 % провізорів відзначили недостатню кількість торгових назв, запасів антибактеріальних, противірусних лікарських засобів. Це створює труднощі у забезпеченні амбулаторних сворих на COVID-19. Дані аналізу змісту інструкцій показали найпоширеніші побічні ефекти під час курсу лікування антибактеріальними лікарськими засобами. Визначено основні напрями інформаційного забезпечення фармацевта щодо запобігання побічним ефектам, щодо стійкості до антибіотиків. Встановлено, що попит на антибактеріальні, противірусні препарати зріс на 50,1 % у порівнянні з 1019 р. Було визначено групи антибактеріальних засобів, торгові назви, що користуються високим попитом. Використовуючи фармако-економічний аналіз мінімізація вартості», встановлено, що залежно від виробника, витрати на курс антибіотиків відрізняються в 15,1 разу. Обґрунтовано необхідність включення до Переліку програми реімбурсації «Доступні ліки» основних антибактеріальних, противірусних лікарських засобів для зменшення витрат COVID-19 амбулаторних хворих. Показано, що 83,1 % провізорів вважають необхідним затвердження і впровадження «Протоколу симптоматичного лікування неускладнених форм COVID-19». Ці заходи нададуть змогу поліпшити результати фармацевтичної допомоги хворим із COVID-19 відповідно до вимог Належної аптечної трактики (GPP).

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.60. Вивчення доступності обігу лікарських засобів для різних контингентів пацієнтів на рівні первинної медико-санітарної допомоги / С. І. Зброжек // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 87-94. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

В умовах пандемії коронавірусної інфекції актуальність розвитку первинної медико-санітарної допомоги у світі організації доступності обігу лікарських засобів для різних категорій пацієнтів на первинному рівні стає одним із головним напрямком реформування та розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Її метою є покращання якості та ефективності медичної допомоги, підвищення доступності обігу лікарських засобів, збереження та зміцнення здоров'я людини. Амбулаторії загальної практики сімейної медицини на прикладі Харківської обл. групувалися за певними ознаками за формулою Стерджеса з подальшим побудуванням дискретних рядів варіацій та полігону розподілення. Проведений контент-аналіз районів області надав змогу визначити кількісні показники амбулаторії загальної практики сімейної медицини у досліджуваній період та розподілити їх за групами. Організація доступності обігу лікарських засобів для населення через первинну медико-санітарну допомогу здійснюється відповідно до чинного законодавства амбулаторіями загальної практики сімейної медицини. Останні в межах своєї компетенції на засадах сімейної медицини забезпечують проведення комплексу профілактичних заходів з запобігання захворюваності та її зниження, інвалідності та смертності, раннього виявлення захворювань, відповідають за створення нормативно-визначеного асортименту ЛЗ та

інше. У свою чергу, під час дослідження встановлено, що найбільше закладів охорони здоров'я знаходиться у 9 районах регіонального рівня, які увійшли до 3 групи. Висновки: встановлено тенденцію до збільшення амбулаторій загальної практики сімейної медицини у 9 районах на регіональному рівні. Акцентовано увагу на необхідності проведення подальших досліджень щодо встановлення кореляції між популяцією, що постійно мешкає на вказаній території та кількісним складом місцевих закладів охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.61. Контент-аналіз офіційних документів щодо обігу фальсифікованих ліків в Україні за 2017 — 2020 роки / С. О. Лебедь, А. С. Немченко // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 3-15. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — виконання контент-аналізу розпоряджень Держлікслужби щодо заборони обігу фальсифікованих ліків та інформаційних повідомлень правоохоронних органів у 2017 — 2020 рр. Об'єктом дослідження були розпорядження Держлікслужби щодо заборони обігу фальсифікованих лікарських засобів, інформаційні повідомлення правоохоронних органів щодо виявлення фактів підпільного виробництва та фальсифікації, публікації щодо проблем їх розповсюдження. В дослідженні використовували методи контент-аналізу, систематизації та узагальнення. Для недопущення обігу фальсифікації ліків у країнах світу запроваджують різні методи протидії фальсифікату, однак тільки в Україні було введено обмеження заходів державного нагляду (контролю) у фармацевтичному секторі, як елемент дерегуляції. У зв'язку з цим було досліджено, як саме такі обмеження, що вводились тричі, вплинули на виявлення та розповсюдження фальсифікованих лікарських засобів. З метою проведення дослідження було запропоновано методіку контент-аналізу офіційних документів щодо обігу фальсифікованих ліків у країні за 2017 — 2020 рр. У більшості розпоряджень Держлікслужби було наведено виявлені ознаки фальсифікації ліків, які стосувалися маркування упаковок. Запровадження мораторію на проведення планових заходів державного нагляду негативно вплинуло на роботу органів контролю якості лікарських засобів щодо виявлення фальсифікату. У 2010 — 2014 рр. (до запровадження першого мораторію) Держлікслужбою було видано 326 розпоряджень про заборону обігу фальсифікованих ліків, натомість після запровадження мораторію кількість розпоряджень за 6 років зменшилася — до 118. Так, у 2020 р. Держлікслужбою було видано усього 4 розпорядження на заборону обігу фальсифікованих ліків (для порівняння у 2017 р. — 18), хоча правоохоронцями виявлено 6 фактів підпільного їх виробництва та реалізації. За результатами дослідження встановлено, що необхідна уніфікація та стандартизація управлінських документів Держлікслужби щодо заборони обігу фальсифікату, а також вказано на доцільність впровадження «польового скринінгу» ліків, що часто фальсифікують, для встановлення реальної частки фальсифікованих ліків. Інформаційні повідомлення правоохоронних органів не мають обмежуватися лише фактами виявлення підпільних виробництв, але й містити результати судових рішень щодо вказаних фактів. Доцільною є активізація взаємодії з регуляторними органами інших країн для більш ефективного обміну інформацією щодо виявлених фальсифікованих ліків.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.62. Науково-практичні підходи з оптимізації фармацевтичного забезпечення паліативних пацієнтів дитячого віку з паралітичними синдромами / І. В. Кубарева, М. С. Бекетова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 7-15. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

На сьогодні паліативна допомога як система має складну структуру зі стійкою впорядкованістю і взаємопов'язаними елементами та підсистемами. Особливо гостро постає проблема надання паліативної допомоги належного рівня і якості дитячому контингенту населення, що зумовлено відмінностями у термінах надання, необхідністю забезпечення освітніх послуг, соціалізації паліативних пацієнтів дитячого віку. Поряд із цим, важливим аспектом у досягненні належної якості життя дітей та їх сімей, пов'язаної зі здоров'ям, є оцінка не тільки медичного та соціального, але й фармацевтичного забезпечення. Мета дослідження — обґрунтування підходів з оптимізації фармацевтичного забезпечення паліативних пацієнтів дитячого віку з паралітичними синдромами. Об'єктами дослідження були дані медичних карток, фактичного споживання лікарських засобів пацієнтами дитячого віку 303 м. Харків, де надавалася паліативна допомога, та дані щодо державної реєстрації лікарських засобів в Україні. Під час

дослідження використано клініко-анамнестичні, соціологічні, маркетингові методи. За результатами аналізу клініко-анамнестичних даних та загальної оцінки симптомів у вибірковій групі паліативних пацієнтів дитячого віку з паралітичними синдромами, яка становила 115 осіб, було визначено патологічні стани, які призводили до частого або постійного дистресу. Серед них превалювали спастичний синдром у 100 % випадків, больовий синдром у 66 % випадків, судомний синдром у 59 % відповідно та порушення травлення, які спостерігалися у 82,6 % пацієнтів у вибірці. Встановлено, що більшу частку препаратів для фармакокорекції симптомів у вибірці пацієнтів формують протиепілептичні засоби, протисніжні засоби та міорелаксанти центральної дії. Результати маркетингового аналізу визначеного сегмента фармацевтичного ринку показали досить обмежений асортимент лікарських засобів дитячих форм випуску та концентрації, що у середньому становить від 3,1 до 25 % у досліджуваних фармакотерапевтичних групах. Таким чином, одержані результати доводять необхідність розроблення механізмів з оптимізації фармацевтичного забезпечення паліативних пацієнтів дитячого віку, зокрема розширення асортименту лікарських засобів, які дозволено до використання у педіатричній практиці.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.63. Обґрунтування концептуальної моделі протидії розповсюдженню та боротьби з фальсифікованими лікарськими засобами і медичними виробами в Україні / А. С. Немченко, С. О. Лебедь // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 52-60. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Проблема фальсифікації лікарських засобів (ЛЗ) є глобальною, тому вона є актуальною для всіх країн світу. Проте ефективність боротьби з розповсюдженням фальсифікованих ЛЗ (ФЛЗ) відрізняється у різних країнах, про що свідчать дані щодо рівня фальсифікату. Забезпечення належного контролю якості ЛЗ у всіх сферах їх обігу вимагає від національних регуляторних органів системного вирішення цих актуальних проблем, передусім це стосується фармацевтичного законодавства щодо протидії поширенню ФЛЗ і медичних виробів (МВ), а також проведення ефективної державної політики у цій вкрай важливій сфері, що визначає національну безпеку держави. Мета роботи — розроблення концептуальної моделі протидії розповсюдженню та боротьби з ФЛЗ і МВ в Україні. Використано наукові публікації вітчизняних та іноземних авторів, а також опубліковано результати комплексного анкетування фармацевтів, лікарів і населення, проведеного науковцями Національного фармацевтичного університету на національному рівні у 2019 — 2020 рр. Використано методи системного аналізу, зокрема моделювання, систематизації та узагальнення. Розроблено концептуальну модель протидії розповсюдженню та боротьби з ФЛЗ і МВ в Україні на підставі аналізу законодавчих і нормативно-правових документів, науково-практичних видань і результатів комплексного анкетування фармацевтичних фахівців, лікарів і населення, проведеного на національному рівні у 2019 — 2020 рр. Відповідно до визначеної стратегії концептуальної моделі встановлено основні проблеми та запропоновано шляхи їх вирішення, систематизація яких надала можливість виділити комплекс правових, організаційних і науково-освітніх заходів щодо протидії фальсифікації ЛЗ. Проведена класифікація визначених заходів показала, що запропонована концептуальна модель включає щонайменше 30 заходів, основна частина яких (70 %) припадає на державний рівень, з них більшість належить до правових — 57 %.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.64. Соціальна фармація: підруч. для здобувачів вищ. освіти / А. А. Котвицька, А. В. Волкова, І. В. Кубарева, А. В. Черкашина, Ю. В. Корж, Л. В. Терещенко, І. О. Сурикова; ред.: А. А. Котвицька; Національний фармацевтичний університет. — Харків: НФаУ, 2021. — 263 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 245-259. — укр.

Викладено матеріал з теоретичних основ соціальної фармації як міждисциплінарної та міжгалузевої науки про соціальні відносини в межах фармацевтичної діяльності в ринкових умовах. Висвітлено питання забезпечення населення лікарськими засобами в Україні та за кордоном, соціальні й економічні питання провадження фармацевтичної діяльності та організації фармацевтичного забезпечення населення на макро— і мікроекономічному рівнях, а також соціально-економічних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню.

Шифр НБУВ: ВА854383

5.Р.65. Сучасні погляди на медичне забезпечення пацієнтів із рідкісними хворобами системи кровообігу в Україні і світі

/ І. С. Даценко, А. В. Кабачна, В. С. Гульпа // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 16-31. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

У світі понад 300 млн осіб, серед яких до 30 млн європейців та 25 млн північноамериканців, страждають на одне або кілька рідкісних (орфанних) захворювань (Rare Orphan disease). За даними Спільки орфанних захворювань України, хворих на рідкісні захворювання (РЗ) налічується не менше 1,5 — 2 млн осіб. Існує загальносвітова тенденція зростання кількості хворих на РЗ, що свідчить про актуальність досліджень щодо вдосконалення механізмів забезпечення їх медичною, фармацевтичною та соціальною допомогою. Мета роботи — виконання аналізу сучасних складових процесу організації медичного забезпечення пацієнтів із РЗ в Україні і зарубіжних країнах та визначення науково-методичних підходів до вдосконалення фармацевтичного забезпечення цієї категорії хворих на прикладі пацієнтів із рідкісними хворобами системи кровообігу в Україні. Об'єктом дослідження була інформація, одержана у відповідних нормативно-правових актах, діючих на території України, та інформаційні матеріали щодо організації медичної допомоги пацієнтам із РЗ в зарубіжних країнах. Використовували системно-оглядовий, документальний і графічний методи дослідження. Згідно з результатами аналізу нормативних документів та інформаційних матеріалів щодо організації медичної допомоги пацієнтам із РЗ в інших країнах зарубіжжя, не дивлячись на існуюче в Україні нормативне регулювання медичного забезпечення хворих на РЗ, держава не в повному обсязі виконує необхідні для цієї категорії пацієнтів зобов'язання. В Україні відсутній Державний реєстр хворих на рідкісні захворювання, а також спеціальні референтні центри з організації медичного забезпечення хворих, що перешкоджає належному забезпеченню їх лікарськими засобами, а також впливає на якість їх життя. Для об'єктивного визначення реальних витрат бюджетів на фінансування всіх складових процесу медичної допомоги орфанним хворим необхідно використати її основні положення для визначення стратегії медичної допомоги пацієнтам, які страждають на орфанні захворювання. У фармакотерапії пацієнтів із рідкісними хворобами системи кровообігу застосовують високо-вартісні, імпорتنі антитромботичні засоби, сечогінні препарати, антагоністи кальцію. Існує необхідність перегляду і створення фармацевтичної складової Уніфікованих клінічних протоколів для лікування більшості нозологій цієї групи захворювань за умов проведення фармакоекономічних досліджень щодо встановлення клінічної ефективності та економічної доцільності внесених лікарських засобів.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.66. Теоретико-прикладні підходи до впровадження Належної аптечної практики в систему фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування: автореф. дис.... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / Л. О. Гала; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Запропоновано теоретико-прикладні засади розробки структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики в умовах медичного страхування. Розроблено процесну модель впровадження Належної аптечної практики в діяльність аптечних закладів України, що включає керівництво, національні стандарти та стандартні операційні процедури. Доведено необхідність впровадження в систему охорони здоров'я медичного та фармацевтичного мікстрахування на засадах комплексного підходу в організації страхової діяльності. Розроблено концептуальні засади функціонування аптечних закладів у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування. Визначено сучасне завдання, зміст функцій і підфункцій аптек, зважаючи на посилення соціального навантаження на них у суспільстві.

Шифр НБУВ: РА446561

5.Р.67. Research of assortment and price condition of the regional market of antidepressants for treatment of women in prenatal and postnatal periods / М. Е. Matviychuk, В. Р. Hromovuk // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 55-63. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

За даними досліджень, депресія у жінок виникає впродовж вагітності або впродовж 4 тиж. після пологів і може тривати до 6 міс. або навіть до року після пологів. Найпоширенішими у разі лікування депресії у вагітних жінок та у період грудного вигодовування є антидепресанти групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС). Мета дослідження — вивчи-

ти асортиментну та цінову кон'юнктуру в аптеках (на прикладі м. Львів) антидепресантів групи СІЗЗС, що застосовують для лікування депресії у жінок у пренатальному і післяпологовому періодах. Об'єктами були дані Державного реєстру лікарських засобів України і АТС/DDD Index 2021, а також інформація про ціни лікарських засобів в аптеках м. Львів та середню заробітну плату у Львівській обл. станом на лютий 2021 р. Використано методи системного та статистичного аналізу, вивчення цінової кон'юнктури, порівняння, узагальнення. Показано, що в аптеках Львова знаходилося більш як половина зареєстрованих в Україні торгових назв антидепресантів групи СІЗЗС. Виходячи з 1 встановленої добової дози (DDD), виявлено конкурентне ціноутворення та відносно економічну доступність для чотирьох п'ятих досліджуваних лікарських засобів з погляду конкретної торгової назви, а також незначну кількість (14,6 %) найбільш доступних за ціною торгових назв антидепресантів групи СІЗЗС. Встановлено, що станом на лютий 2021 р. в Україні зареєстровано 6 міжнародних непатентованих назв антидепресантів групи СІЗЗС у вигляді 77 торгових назв, із них лише 41 або 53,2 % торгових назв були присутні в аптеках Львова. Визначено, що найнижчі ціни 1 DDD серед торгових назв антидепресантів групи СІЗЗС характерні для Флуксена капе. № 30 та Флуоксетина табл. 20 мг українського виробництва. Найвищі ціни 1 DDD притаманні Ципрамілу табл. 20 мг та ципралексу табл. 10 мг датського виробництва. З'ясовано, що значення коефіцієнта ліквідності ціни для абсолютної більшості (33 або 80,5 % із 41 торгової назви) присутніх в аптеках м. Львів торгових назв антидепресантів групи СІЗЗС не перевищують 0,5, що свідчить про доволі жорстке конкурентне середовище на регіональному ринку цих лікарських засобів та відносно доступність в аптеках конкретної торгової назви досліджуваних антидепресантів. Найбільш доступними за ціною 1 DDD були лише 6 або 14,6 % торгових назв антидепресантів групи СІЗЗС, яким притаманні доволі низькі значення показника економічної доступності (менше ніж 1).

Шифр НБУВ: Ж28227

Див. також: 5.Р.128, 5.Р.142, 5.Р.220, 5.Р.450

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога

5.Р.68. Реформування дерматовенерологічної галузі і шляхи налаштування інтегративних відносин з первинною ланкою охорони здоров'я / В. Г. Кравченко, К. Є. Ішейкін, В. І. Степаненко, І. Б. Попова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 125-130. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення механізмів та об'єму співпраці лікарів дерматовенерологів і лікарів первинної медичної ланки у спільній роботі по наданню лікарських послуг. Матеріали дослідження — результати аналізу стану захворюваності на ПСШ і дермальну патологію в Україні на основі багаторічного досвіду авторів. Запропоновано алгоритм, об'єм і раціональні підходи до надання послуг пацієнтам на первинному і спеціалізованому рівні. Висновки: діагностика і лікування хворих на тяжкі і інфекційні дерматози, як і ПСШ, мають проводитись на спеціалізованому рівні. Перманентне спостереження за пацієнтами з хронічно-рецидивуючими і поширеними дерматозами в між рецидивні періоди покладається на лікарів сімейної медицини.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.69. Розвиток просторового орієнтування засобами фізичної терапії осіб із тяжкими порушеннями зору та сліпотю у санаторно-курортних умовах / Я. М. Копитіна, Ю. Б. Арешіна, Л. М. Перепеченко, Т. В. Бугаєнко, О. О. Беспалова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 73-79. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — розвиток та засвоєння навичок просторового орієнтування у осіб із тяжкими порушеннями зору та сліпотю засобами фізичної терапії у санаторно-курортних умовах. У дослідженні взяли участь 245 осіб із інвалідністю, які мають тяжкі порушення зору або сліпоту, віком від 18 до 35 років. При оцінці точності просторового параметру рухів було застосовано пробу на пропріорецептивну чутливість. Первинне проведення проби на пропріорецептивну чутливість показало, що задовільні тести згинання правої руки на гострий кут було зафіксовано у 78 осіб (32 %), на прямий кут — 101 особа (41 %), на тупий кут — 59 осіб (24,1 %), а задовільні тести згинання лівої руки на гострий кут було зафіксовано у 93 осіб (38 %), на прямий кут — 108 осіб (44 %), на тупий кут — 37 осіб (15 %). Повторний тест на згинання правої руки на гострий кут після проходження програми фізичної терапії виконали 101 особа (41 %), на прямий кут —

150 осіб (61 %), на тупий кут — 81 особа (33 %). Тест на повторне згинання лівої руки на гострий кут після проходження програми фізичної терапії виконали 115 осіб (47 %), а прямий кут — 123 особи (51 %), на тупий кут — 108 осіб (44 %). Висновки: одержані дані свідчать про поліпшення пропріоцептивної чутливості обстежених осіб, які мають особливі потреби, із патологіями органів зору.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.70. Удосконалена модель організації медичної допомоги пацієнтам з патологічними та віковими змінами шкіри / Є. Є. Глебова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 28-34. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — обґрунтувати та розробити удосконалену модель організації медичної допомоги пацієнтам з патологічними та віковими змінами шкіри. Матеріали та методи дослідження: дані результатів власного дослідження автора як фрагменту науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я НМА-ПО ім. П. Л. Шупика, методи системного підходу і аналізу, синтезу, моделювання. Доцільність розробки удосконаленої моделі зумовлена: недосконалістю нормативно-правового регулювання організації дерматовенерологічної допомоги; вузькоспеціалізованим підходом до лікування хвороб шкіри та коригування вікових змін, відсутністю обґрунтованих механізмів взаємодії надавачів медичних послуг; низьким освітнім рівнем пацієнтів з питань збереження здоров'я шкіри; обмеженим використанням в косметологічній практиці доказових технологій. Як ключові елементи удосконаленої моделі запропоновано: типову програму комплексної медичної допомоги пацієнту з патологічними та віковими змінами шкіри; удосконалені технології освітньо-профілактичної роботи з населенням; міждисциплінарні команди фахівців; доказові технології косметологічної допомоги; мотиваційні ресурси. Висновки: запропонована удосконалена модель може бути впроваджена в діяльність багатопрофільних закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.Р.65, 5.Р.185, 5.Р.378

Охорона материнства та дитинства

5.Р.71. Відношення вагітних жінок до можливості отримання акушерської допомоги у сімейних лікарів / О. С. Щербінська // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 35-38. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити рівень готовності вагітних жінок одержувати акушерську допомогу у сімейних лікарів. Матеріалами стали результати соціологічного дослідження серед 439 жінок вагітних жінок центрального, південного та західного регіонів України. Під час проведення дослідження було використано соціологічний та статистичний методи. За результатами проведеного соціологічного дослідження вставлено достатньо високий рівень прихильності вагітних жінок до одержання акушерської допомоги у сімейних лікарів. При цьому він є вищим у жінок, які мешкають у сільській місцевості, ніж у містах. Так, серед першовагітних сільських жінок таких було 56,5 %, а серед сільських жінок, які мають не першу вагітність, — 63,9 %. Серед міських жителів таких жінок відповідно було 39,8 та 62,4 %. Із загальної кількості опитаних сільських жінок 85,9 % прикріпилися до сімейних лікарів та 81,2 % звертаються до сімейних лікарів щорічно з причин, які не пов'язані з вагітністю. Із загальної кількості опитаних міських жінок 69,5 % прикріпилися до сімейних лікарів та 63,6 % звертаються до сімейних лікарів щорічно з причин, які не пов'язані з вагітністю. Висновки: результати дослідження вказують на необхідність проведення роботи з підняття престижу сімейних лікарів серед вагітних жінок.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.72. Сучасний стан стаціонарної допомоги дитячому населенню / Р. В. Марушко, О. О. Дудіна, Т. Л. Марушко // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 76-87. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Стаціонарна допомога традиційно посідає провідне місце в системі надання медичної допомоги дітям. В її межах вирішуються актуальні та стратегічно важливі завдання держави у сфері охорони здоров'я щодо зниження рівня малюкової і дитячої смертності, інвалідності, боротьби з прогресуючим перебігом хронічних захворювань. Мета роботи — провести ретроспективний аналіз і оцінити стан стаціонарної допомоги дитячому населенню, визначити тенденції її доступності та ефективності. Під час аналізу

було використано дані Державної служби статистики України та ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» за період 1990 — 2019 рр. Застосовано методи системного підходу, структурно-логічного, епідеміологічного аналізу. За даними дослідження, державну систему госпітальної допомоги дітям запроваджено після 1917 р., а з 1948 р. розпочато створення об'єднаних із поліклінікою дитячих лікарень. У подальшому нарощено ліжковий фонд і збільшено забезпечення ліжками дітей за відсутності науково обґрунтованих нормативів. Екстенсивний розвиток системи охорони здоров'я за недостатнього фінансування галузі — усі зусилля спрямовані на збільшення дитячих лікарень і нарощення лікарняного фонду для дітей, призвів до того, що у структурі лікарняних закладів для дітей стали переважати лікарні з низькими ресурсними можливостями. Лише за роки суверенності України упорядковано ліжковий фонд і скорочено малопотужні, економічно нерентабельні лікарні: усього з 1991 р. скорочено 51,1 тис. дитячих ліжок. Наразі в Україні функціонує 39,5 тис. ліжок для дітей, 53,2 % з яких розгорнуто в самостійних дитячих лікарнях (28 дитячих обласних, 49 дитячих міських, 3 дитячі інфекційні і 2 дитячі туберкульозні). Установлено, що в Україні збережено доступність і якість стаціонарної допомоги дітям (у 2019 р. рівень госпіталізації становив 185,7 на 1000 дітей, загальна летальність — 0,17 %, летальність дітей до одного року — 0,93 %, післяопераційна летальність — 0,33 % при 172,3, 0,33 %, 1,06 % і 0,11 % відповідно у 2000 р.), ефективність використання ліжкового фонду (обіг ліжка — 22,97 у 2000 р. і 32,89 у 2019 р.). Висновки: удосконалення стаціонарної ланки педіатричної допомоги дітям у сучасних умовах доцільно спрямувати на переведення стаціонарної допомоги на фінансування за принципом закінченого випадку, а також на розроблення оптимізованих форм її надання, створення телекомунікаційних зв'язків між фахівцями та закладами державних і громадських структур, формування єдиної системи моніторингу і оцінки.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.Р.120

Гігієна

5.Р.73. 150 років кафедри гігієни та екології № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця / В. Г. Бардов, С. Т. Омельчук, А. М. Антоненко, А. В. Благая, А. А. Борисенко, О. П. Вавриневич, А. М. Гринзовський, Н. В. Мережкіна, О. О. Новохацька, І. М. Пельо, І. В. Ткаченко; ред.: В. Г. Бардов. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 132 с.: іл., фот. — укр.

Роботу присвячено 150-річчю створення кафедри гігієни, медичної географії, санітарної статистики та санітарної поліції Київського університету імені Св. Володимира, заснованої у 1871 р. — праматері кафедри гігієни та екології №1 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця. З кафедрою пов'язано формування санітарно-епідеміологічної служби, боротьба з епідеміями та ендеміями в Україні, революційній Росії та СРСР, створення санітарно-гігієнічного (медико-профілактичного) факультету, ряду кафедр профілактичного напрямку, створення Інституту гігієни та екології в Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця, значна кадрова, навчально-методична, наукова та виховна робота.

Шифр НБУВ: ВА853342

5.Р.74. Analysis of airborne factors of Ivano-Frankivsk population morbidity / M. Radomska, G. Oyewole // Наукоєм. технології. — 2021. — № 2. — С. 170-176. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Якість повітря в містах продовжує погіршуватися через збільшення кількості забруднюючих речовин, що викликають ряд загроз для здоров'я людини. Аналіз результатів досліджень доводить, що існує тісний зв'язок між забрудненням повітря і зростанням числа неспецифічних респіраторних захворювань, алергії, захворювань легенів і канцерогенних процесів серед міського населення. Відповідні дослідження проводилися для міст по всьому світу, але в Україні відсутні аналітичні дані про захворювання, зумовлені забрудненням повітря. З цієї причини метою дослідження був аналіз статистичних даних про дитячої захворюваності та захворюваності на рак для встановлення їх залежності від рівня концентрації забруднюючих речовин в атмосферному повітрі на прикладі м. Івано-Франківськ. Місто розташовано у безпосередній близькості від Карпатського регіону, для якого харак-

терний низький рівень антропогенного перетворення, але має ряд джерел забруднення промислового і транспортного типу. Крім того, територія зазнає транскордонного впливу потужних промислових комплексів з прилеглих внутрішніх і зарубіжних територій. Аналіз було зосереджено на впливі на здоров'я чотирьох забруднюючих речовин: оксиду вуглецю, свинцю, фенолу і РМ10. Концентрації забруднюючих речовин, а також дані про стан здоров'я в місті було взято з офіційної статистики медичного та екологічного моніторингу. Загальна якість повітря оцінювалася шляхом розрахунку інтегрального показника якості повітря за державними стандартами. Індекс забруднення атмосферного повітря і медичні дані було згруповано відповідно до меж медичних округів. Крім того, рівень промислового навантаження в кожному районі було визначено кількісно з використанням рейтингової системи. Регресійний аналіз використовувався для визначення взаємозв'язку між забруднювачами та хворобами. Просторовий розподіл забруднення свідчить про те, що повітря у місті в основному забруднене РМ10, але характеризується незначним забрудненням іншими компонентами; найбільш забруднені райони — Залізничний і Пасічна. Результати регресійного аналізу показують взаємозв'язок концентрацій СО і РМ10 з даними про стан здоров'я в Івано-Франківську. Для поліпшення стану здоров'я населення необхідно докласти зусилля до зниження викидів забруднюючих речовин, що мають найбільшу кореляцію з рівнем захворюваності. Рекомендації щодо подальших організаційних та інформаційних заходів надано спеціально для досліджуваного міста.

Шифр НБУВ: Ж100325

5.Р.75. Assessment of the iodine deficiency severity in the population by serum thyrotropin levels in newborns / T. V. Sorokman, M. I. Bachu, O. V. Makarova, N. O. Popeliuk // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 356-362. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Проблема йодного дефіциту (ЙД) і його неблагоприятних наслідків для населення України, особливо для дітей, вагітних і кормячих жінок, не втрачає актуальності. Цель роботи — оцінити состояние йодного обеспечения населения Северной Буковины по уровню тиреотропного гормона в крови новорожденных в течение 2015 — 2020 гг. Проведен анализ селективного скрининга с определением уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови новорожденных детей на протяжении 2015 — 2020 гг. (всего 47 888 результатов), медианы йодурии у беременных женщин, а также анкетирование, ультразвукографическое и гормонаметрическое исследование 199 детей препубертатного возраста, проживающих на территории Северной Буковины. В течение анализируемого периода наблюдали положительную динамику: медиана экскреции йода у беременных женщин выросла с 89,8 мкг/л в 2015 г. до 140,1 мкг/л в 2020 г., уровень неонатальной гипертиреотропинемии выше 5 МКОД/л снизился до 5 % в 2020 г. ($p < 0,001$); отмечена тенденция к повышению медианы йодурии у детей препубертатного возраста (60,4 мкг/л). Частота зоба разная и составляет 25,3 % у детей, проживающих в горной зоне; значительно ниже частота зоба у детей, проживающих на равнинной зоне и в г. Черновцы, — 15,6 и 13,1 % соответственно, $p < 0,05$. Тиреомегалия у детей референтной группы диагностирована в 15,1 % случаев. У 12,3 % детей показатели ТТГ отвечают возрастной норме, смещены в сторону его повышения (4,23 — 5,00 МКОД/л). Выводы: установлено повышение показателей медианы йодурии у беременных и снижение частоты неонатальной гипертиреотропинемии выше 5 мкМО/л на фоне обеспечения йодом популяции беременных. Индикатор неонатальной гипертиреотропинемии выше 5 мкМО/л можно использовать для оценки йододефицита только у беременных женщин.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 5.Р.36, 5.Р.182, 5.Р.509

Комунальна гігієна

5.Р.76. Дослідження параметрів гідроаеріонного складу повітря робочого приміщення з ультразвуковою іонізацією / В. В. Ченчовой, С. В. Сукач, О. О. Ченчева, Н. С. Федорова, Д. С. Григор'єва // Вісті Донец. гірн. ін-ту. — 2020. — № 2. — С. 168-175. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — розроблення методологічних засад оптимізації концентрації гідроаеріонів від варіативності фізичних чинників повітряного простору робочого приміщення за ультразвуковою іонізацією. Вимірювання здійснювалися за розробленою методи-

кою лічильником аеріонів «Сапфір ЗК» та з використанням термоанемометра ТМ-4001. Для аналізу даних експериментальних досліджень було використано методику математичного планування експерименту за схемою ротатбельного центрального композиційного планування (РПЦКП), в основі якої лежить регресійний аналіз, що включає метод найменших квадратів і статистичну обробку даних. Для всіх результатів вимірювань було проведено перевірку адекватності регресійних моделей за допомогою вбудованих статистичних функцій Statgraphiks. Проведені експериментальні дослідження показали, що застосування ультразвукового генератора аеріонів значно збільшує концентрацію негативних іонів (2400 см^{-3}) у разі використання демінералізованої води та підвищує якість внутрішнього повітряного простору робочого приміщення за рахунок відсутності генерації озону і оксиду азоту. Математична обробка одержаних даних надала змогу встановити спільний вплив швидкості руху повітря у приміщенні (v) та відстані до УГА (s) на концентрації позитивних та негативних аеріонів. Кількісно оцінено вплив варіювання кожного з досліджуваних факторів на величину концентрації аеріонів. Синтезовано регресійні моделі концентрацій гідроаеріонів, які описують взаємозв'язок швидкості руху повітря у приміщенні та відстані до ультразвукового генератора аеріонів. Адекватність моделей перевірено за коефіцієнтом детермінації $R^2 = 86 \%$, що свідчить про високий ступень зв'язку коефіцієнтів системи. Одержаний результат може бути застосований під час проектування та розроблення системи управління ультразвуковим генератором аеріонів з метою створення максимально комфортного якісного іонізованого повітря в робочій зоні.

Шифр НБУВ: Ж69629

5.Р.77. Комп'ютерна система оповіщення критичних значень мікроклімату в приміщенні / Я. С. Парамуд, А. В. Янчинський // Computer Systems and Networks. — 2021. — 3, № 1. — С. 89-98. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Досліджено систему оповіщення, в якій дані датчиків можуть збиратися та аналізуватися для подальших опрацювань і дій. Сповіщення генеруються, коли дані порівнюються з певними критеріями. Базовим пристроєм для реалізації подібної системи обрано мікроконтролер ESP8266, оскільки даний контролер компанії Espressif є високо інтегрованим Wi-Fi SoC рішенням, яке задовольняє запити індустрії кіберфізичних систем у низькому енергоспоживанні, компактності та надійності. Таке рішення є одним із найбільш ефективних для системи оповіщення. На базі даного мікроконтролера спроектовано технічні засоби комп'ютерної системи та функціональне програмне забезпечення для реалізації функцій моніторингу та оповіщення критичних значень мікроклімату в приміщенні. Досліджено архітектуру комп'ютерної системи. Обгрунтовано вибір основних вузлів апаратної частини системи, розглянуто елементну базу. Запропоновано деталізовану схему алгоритму роботи програмного забезпечення та продемонстровано результати роботи розробленої комп'ютерної системи для оповіщення критичних значень мікроклімату в приміщенні.

Шифр НБУВ: Ж101866

5.Р.78. Принципи побудови метеостанції для спостереження за мікрокліматом у приміщенні на платформі Arduino / А. Р. Купінський, І. Ю. Юрчак // Computer Systems and Networks. — 2021. — 3, № 1. — С. 68-79. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Наведено принципи побудови метеостанції для спостереження за мікрокліматом у приміщенні на платформі Arduino. Розглянуто платформу для розробки та середовище для програмного забезпечення. Змодельовано віртуальну схему метеостанції. Описано основні функції складових компонентів, показано їх підключення до мікроконтролера. Розглянуто процес прошивки мікроконтролера, описано алгоритм роботи системи та розроблено його електричну функціональну схему. Описано налаштування метеостанції та наведено інструкції для користування. Наведено результати тестування приладу та порівняння з аналогами.

Шифр НБУВ: Ж101866

Гігієна харчування

5.Р.79. Експериментальне обгрунтування безпеки використання трансгенної сої в продуктах дитячого харчування: монографія / Я. М. Кулик. — Вінниця: Рогальська І. О., 2021. — 163 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 144-161. — укр.

Зауважено, що використання генетично модифікованої раундапостійкої сої в продуктах харчування людей і, зокрема, дітей є

проблемним і дискусійним. Зазначено, що проведення досліджень на дітях неприпустиме, тому аргументи щодо небезпеки використання трансгенної сої в продуктах дитячого харчування базуються на нетрадиційних дослідженнях. Адже якщо трансгенна раундапостійка соя проявляє негативний вплив на організм лабораторних і сільськогосподарських тварин, то такий вплив може бути відповідним і на організм людей і, зокрема, дітей. Акцентовано, що проведені дослідження стосовно стимулювання росту проростків зерна трансгенної сої і дослідженнями (Antoniu et al., 2019) з раковими клітинами молочної залози людини підтверджують спорідненість позитивного впливу гліфосату на рослинні клітини проростків і ракових клітин. Зроблено висновок, що трансгенна раундапостійка соя характеризується наявністю незрозумітих факторів стимулювання росту проростків зерна в розчині з гліфосатом, тому використання її в дитячому харчуванні має бути заборонено, адже механізм дії гліфосату за даними ЕРА на сьогодні не повністю розкрито.

Шифр НБУВ: ВА854197

5.Р.80. Культура валеологічного харчування: навч. посіб. / М. С. Гончаренко, Т. П. Камнева, Т. А. Ванакова; Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. — Харків: Бровін О. В., 2021. — 270 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 268-270. — укр.

Розкрито сучасне уявлення про культуру харчування, особливості системи травлення людини, властивості компонентів харчування, харчові коректори та харчові добавки. Розглянуто харчові отруєння і хвороби, пов'язані з продуктами харчування. Подано інформацію щодо переробки шкідливих для здоров'я продуктів у корисні. Викладено основи натуро- та фітотерапії, харчування залежно від пори року, віку, групи крові. Вперше представлено дані про культуру харчування Сходу, про харчування відповідно до холістичних уявлень про організацію людини, що включає дух, душу і тіло.

Шифр НБУВ: ВА853745

5.Р.81. Оздоровчо-профілактичні продукти з екстрактами лікарських трав та нетрадиційної сировини: [колект.] монографія / М. М. Желінська, В. П. Василів, Н. М. Слободянюк, М. М. Муштрук, В. В. Сарана, М. М. Гудзенко, І. В. Попова. — Київ: Ямчинський О. В., 2021. — 361 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Наведено результати досліджень процесу екстрагування цінних компонентів з лікарських трав з метою додавання цих екстрактів і настоїв до овочевих і плодово-ягідних продуктів, які надають змогу використовувати їх в оздоровчо-профілактичних цілях. Наведено дані про можливість використання екстрактів з нетрадиційної сировини цикорію з одержанням високомолекулярного інуліну для ввєнення в харчові продукти і одержання оздоровчо-профілактичних властивостей в них. Розглянуто механізм дії інуліну як цукрозамінника в цикорії. Розроблено технології виробництва овочевих та фруктових напоїв з додаванням екстрактів і настоїв. Досліджено процес настоювання біологічно активних речовин з лікарської сировини та визначено критерії кольоровості та прозорості екстрактів та настоїв лікарських трав за фотокolorиметричним методом.

Шифр НБУВ: ВА853296

5.Р.82. Селекційно-технологічні аспекти науково обґрунтованого підбору окремих видів і сортів малопоширених плодкових і ягідних культур для перспективних напрямів плідництва та цільове використання їх плодів у контексті здорового харчування: монографія / В. В. Москалець, І. В. Гриник, О. М. Литовченко, Л. М. Шевчук, В. С. Францішко, В. В. Любич, А. Г. Вовкогон, О. Б. Лісовий, І. Й. Малай, Я. Ю. Терещенко, А. В. Кузнецов; ред.: В. В. Москалець; Національна академія аграрних наук України, Інститут садівництва, Інститут садівництва. — Київ: Центр учбової літератури, 2022. — 299 с.: кольор. іл., табл. — Бібліогр.: с. 235-262. — укр.

На основі практичних результатів визначено селекційно-технологічні аспекти науково обґрунтованого підбору окремих видів і сортів малопоширених плодкових і ягідних культур для перспективних напрямів плідництва. Увагу приділено цільовому використанню їх плодів у контексті здорового харчування.

Шифр НБУВ: ВА854883

5.Р.83. System for detecting and analyzing textual information of product composition / V. M. Sineglazov, O. S. Kozak // Electronics and Control Systems. — 2021. — № 2. — С. 18-25. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Обґрунтовано необхідність одержання оцінки шкоди харчових продуктів для споживачів з хронічними захворюваннями або

алергією, що важливо для запобігання можливому погіршенню перебігу захворювання або усунення гострої алергічної реакції організму людини на шкідливі інгредієнти, присутні в продукті. Зарпоновано використовувати етикетки та упаковку харчових продуктів як первинні джерела інформації про харчовий продукт, яка є доступною для споживача. Показано, що друкована інформація на упаковках українських харчових продуктів відповідає вимогам закону «Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів», а маркування на етикетках харчових продуктів представлено у текстово-графічному вигляді. Використано зорткові нейронні мережі для текстово-графічної обробки інформації. Зарпоновано та обґрунтовано структуру системи виявлення й аналізу текстово-графічної інформації складу продукції. Це розроблене мобільне програмне рішення.

Шифр НБУВ: Ж72727

Гігієна праці

5.Р.84. Аналіз виробничого ризику на прикладах праці гірників / М. П. Костюченко, В. Б. Гого, Б. Б. Кобилянський, О. Є. Кружилко, І. О. Єфремов, К. В. Грядущий, О. М. Ткачук // Вісті Донец. гірн. ін-ту. — 2021. — № 2. — С. 159-175. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Мета роботи — на основі аналізу масивів інформації стосовно методів загального оцінювання ризиків визначити особливості виробничих ризиків і процесів управління ними на прикладах праці гірників вугільних шахт, запропонувати класифікацію математичних моделей визначення виробничого ризику та обґрунтувати найбільш відповідну модель оцінювання ризиків праці гірників глибоких вугільних шахт, що відповідають складним станам стохастичної ергатичної системи «людина — машина — середовище». В загальному методологією дослідження покладено системний підхід до аналізу негативних виробничих процесів, що викликають певні ризики праці у складних ергатичних системах. Застосовано комплекс аналітичних досліджень для розробки моделі визначення виробничого ризику на основі аналізу експериментальних даних з обробкою їх за методами математичної статистики і теорії стохастичних процесів. Для характеристики виробничих ризиків використано складові ситуаційного аналізу, базові положення кваліметрії, теорії ймовірностей, а також методи класифікації ризиків праці гірників з урахуванням негативних чинників. На підставі застосування системного аналізу багатобачних ризиків позаштатних виробничих ситуацій встановлено суть ризиків — процесів управління ними на прикладах праці гірників вугільних шахт, з урахуванням домінуючих негативних факторів в системі («людина — машина — середовище»). Визначено, що моделі ризиків праці гірників і прогнозів станів складних багатобачних виробничих, як, наприклад, вугільної шахти, небезпечної за газом та пилем, практично визначають виробничі ризики та рівень безпеки робіт та встановлюють на цій основі вимоги до зниження ризиків праці небезпечних процесів. Вперше на основі аналізу причин, динаміки і наслідків виробничих ризиків запропоновано класифікацію математичних моделей ризиків, які адаптовано до ергатичних систем поверхневих і підземних виробництв вугільних шахт. Доведено необхідність адекватного практичного застосування методів і моделей ризику для оцінювання та вимірювання виробничих небезпек.

Шифр НБУВ: Ж69629

5.Р.85. Вуглецевий наноструктурний матеріал для багаторазових захисних масок / І. В. Кононко, Н. В. Бошицька, В. П. Сергєєв, В. Д. Кліпов, Н. В. Кононко // Доп. НАН України. — 2021. — № 6. — С. 78-86. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Досліджено комплекс властивостей розробленого активованого вуглецевого волокнистого наноструктурного матеріалу (АВВНМ) як фільтрувального прошарку багаторазових захисних масок для обличчя. Показано, що АВВНМ притаманна висока здатність до поглинання основних забруднювачів довкілья (фенолу; металів Рb²⁺, Sr²⁺, Cu²⁺, Ni¹⁺, Co²⁺, Al³⁺, Cs²⁺; хлоропідних; радіоактивних легких продуктів поділу та ін.) і речовин білкової природи. Встановлено, що АВВНМ виявляє бактеріостатичні властивості, які можуть бути трансформовані в бактеріцидні шляхом нанесення на його поверхню біологічно активних речовин. Доведено, що АВВНМ відповідає вимогам до медичних матеріалів і може бути рекомендований для виготовлення масок для захисту органів дихання.

Шифр НБУВ: Ж22412:а

5.Р.86. Керування ризиком розвитку хронічного ларингіту у вчителів: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.02.01 / І. В. Савушина; Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Подано нове вирішення актуального завдання сучасної профілактичної медицини — зниження ризику виникнення професійної патології голосового апарату на підставі обґрунтування допустимого голосового навантаження в учителів загальноосвітніх навчальних закладів. Проведено комплексні санітарно-гігієнічні, епідеміологічні, санітарно-статистичні, математико-статистичні дослідження та поглиблене медичне обстеження, спрямовані на вдосконалення заходів з керування ризиком розвитку хронічного ларингіту в учителів. Результатом цього стало встановлення медико-статистичних та епідеміологічних закономірностей між впливом умов і характеру праці на ризик розвитку хронічного ларингіту в учителів загальноосвітніх навчальних закладів залежно від стану здоров'я та тривалості голосового навантаження за тиждень, що стало науковою основою для розробки й впровадження вдосконаленого алгоритму лікування функціональних розладів голосового апарату в учителів, а також розробки сучасної системи з керування ризиком розвитку хронічного ларингіту.

Шифр НБУВ: РА446120

5.Р.87. Перспективи використання сучасних методів машинного навчання для покращення умов сидячих робочих місць шляхом аналізу та контролю постави людини / Я. О. Бріт, В. В. Жебка, В. О. Корецька, Н. А. Трінгіна, А. Г. Захаржевський // Зв'язок. — 2021. — № 4. — С. 26-32. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Запропоновано аналіз останніх досліджень, проведених з метою контролю здоров'я працівників із сидячим способом роботи. Результати показують, що в розвинених країнах світу майже 75 % усіх працівників під час своєї професійної діяльності перебувають у положенні сидячи. Це призводить до довгочасних порушень у сидячій поставі людини, що зі свого боку провокує кістково-м'язові ускладнення у спині, шиї, плечах, руках та ногах людини. Хронічні болі в спині стають повсякденною проблемою багатьох людей, а іноді навіть і професійним захворюванням. Визначено, що серед шляхів боротьби з негативним впливом сидячого стилю життя та праці одними з основних є контроль за поставою та цикл відповідних фізичних вправ. Обидва шляхи потребують самоконтролю особистості, а для деякого навіть нагадування від різних гаджетів. Тому останніми роками дедалі більшого розвитку набули «розумні» пристрої та допоміжне програмне забезпечення, яке супроводжує сучасну людину в спробах контролювати стан свого здоров'я. Одним із напрямків досліджень та розроблень у цій галузі є вивчення можливих шляхів використання машинного навчання в наведеній проблематиці. Реалізовано створення апарату засобів машинного навчання та нейронних мереж, основним завданням якого є аналіз постави людини із зображення та відеопотоком, виведенням результатів у прийнятному для подальшого використання вигляді. Цілями розроблення визначено — сформування системи, яка контролюватиме людину під час її праці, нагадуючи про її поставу, мінімізуючи потенційний негативний вплив на здоров'я кожного. Розглядувана система має достатньо засобів для точного аналізу постави людини зі статичного зображення та аналізу з точністю 92 — 94 % із відеопотоку. Для прикладного програмного інтерфейсу було розроблено додаток-розширення для веббраузера Google Chrome з використанням мови вебпозначення HTML, мови стилів сторінок CSS та мови JavaScript на основі бібліотек «TensorFlow», які імпортують попередньо створену та натреновану систему машинного навчання. Це надає користувачеві змогу контролювати свою поставу під час роботи за персональним комп'ютером на своєму робочому місці. Додаток надає можливість самостійно відслідковувати поставу людини та повідомляти в разі виявлення порушень.

Шифр НБУВ: Ж14808

5.Р.88. Розрахунок виробничого ризику від шумового забруднення для безпеки працюючих на відкритому повітрі / О. С. Волошкіна, А. В. Ковальова // Вісті Донец. гірн. ін-ту. — 2021. — № 2. — С. 104-112. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — здійснити натурні дослідження рівнів шумового забруднення на найбільш завантажені транспортним потоком автороз'язки та перехрестя м. Київ та визначення перевищення нормативних значень на основі національних і міжнародних стандартів. Здійснено розрахунок ймовірності втрати чутності в умовах тривалого впливу шумового навантаження на організм 40-річ-

них працюючих для 20-річного трудового стажу і 50-річних працюючих для 30-річного трудового стажу відповідно. В даній роботі проаналізовано шумове забруднення по основних автошляхопроводах м. Київ на основі одержаних натурних даних вимірів. Оцінено виробничий ризик від хронічного шумового забруднення для безпеки працюючих на відкритому повітрі згідно методики міжнародного стандарту ISO 1999:2013(Е). Дослідженнями доведено, що за 8-годинного впливу у працюючого в умовах постійного хронічного шумового навантаження можуть спостерігатися зміщення порогу чутності залежно від віку та трудового стажу. Національні нормативні документи та Директива 2003/10/ЕС не визначає надмірний ризик погіршення слуху, на якому базуються обмеження. Для визначення скорегованого рівня від шумового забруднення та безпеки працюючих на відкритому повітрі на ремонті автошляхопроводів можна використати методику, яку рекомендовано міжнародним стандартом ISO 1999/2013. Наукова новизна полягає у визначенні натурних даних шумового навантаження на прикладі окремих найбільш завантажених автомобільних розв'язках м. Київ, де транспорт переважно рухається з невеликою швидкістю та стоїть в заторах. Одержані середні дані протягом робочого дня свідчать про шумове навантаження, яке перевищує на 18 — 20 % нормативне значення для працюючих на відкритому повітрі (80 дБА). На підставі розрахунків ймовірності втрати чутності працюючих внаслідок впливу шумового забруднення за середньозваженого рівня 90 дБА для працюючих з 20 та 30-річним робочим стажем; доведено необхідність розширеної програми моніторингу в місцях посиленого шумового забруднення для виробничих майданчиків та посилення захисту працюючих щодо забезпечення їх нормативним рівнем безпеки. Результати досліджень спрямовано на забезпечення безпеки працюючих на відкритому повітрі під час ремонту автошляхопроводів великого міста та на будівельних майданчиках поблизу великих перехрестів. Дані дослідження можуть бути використані при складанні планів моніторингових спостереженнях за шумовим забрудненням міського середовища та визначенні виробничого ризику працюючих з метою запобігання хронічних захворювань та нещасних випадків на виробництві. Значимість роботи полягає в необхідності посилення наявного динамічного контролю за умовами праці та здоров'ям працюючих на відкритому повітрі в умовах постійного шумового навантаження міста та необхідності щодо перегляду вимог до роботодавця, які регулюють захист працюючих від шуму. Результати досліджень показали, що максимальне значення шумового забруднення м. Київ біля основних автошляхопроводів протягом дня знаходиться в межах 87 — 94 дБа, що в середньому на 11 % перевищує нормативне значення для відкритих виробничих майданчиків. Ймовірність втрати слуху працюючих внаслідок впливу шуму складає 11,5 % для 50 річних при 30-річному стажу роботи і 6,3 % для 40 річних працюючих при умові 20-річного стажу роботи.

Шифр НБУВ: Ж69629

5.Р.89. Формування складу впливаючих шкідливих і небезпечних факторів виробничої системи / В. П. Калінчик, В. В. Калінчик, В. А. Побігайло, Д. О. Мельник // Енергетика: економіка, технології, екологія. — 2020. — № 4. — С. 99-107. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проведено аналіз виробничої системи та сформовано склад впливаючих шкідливих та небезпечних факторів. Як об'єкт дослідження проаналізовано підприємства з вироблення скла і скляних виробів. Представлено технологію вироблення скла і скляних виробів. Показано, що технологія одержання скла складається з двох виробничих циклів: циклу технології приготування скломаси і циклу технології одержання скляних виробів. Словаріння проводиться в трьох стадіях: перша стадія — варіння у скловарних печах, коли відбувається хімічна взаємодія та освітлювання в'язкої маси, друга стадія — освітлення, відбувається видалення бульбашок, а також розчинення нерозчинених зерен піску. Третя стадія — охолодження скломаси до температури найбільш зручної для виготовлення виробів. У такій технології можна виділити характерні виробничі процеси, які характеризуються наявністю небезпечних і шкідливих для людини факторів. Транспортвання сировини характеризується впливом шуму, впливом на дихальні шляхи аерозолів, впливом ергономічних факторів, виробничим травматизмом. Випалювання і плавлення характеризуються впливом продуктів згоряння, впливом димів і аерозолів вихідної сировини, пожежами або вибухами, впливом інфрачервоного випромінювання розплавленого матеріалу, електротравматизмом, впливом шумів. Ручні операції у процесі виробництва, переробки, фасувально-пакувальних робіт і зберігання на складі, відновлювальні роботи та реконструкція характеризуються різного роду

травматизмом. Наведені чинники складають факторне поле небезпечних для людини впливів, яке містить чотири групи факторів: механічні — шум, ергономічні фактори виробництва, виробничий травматизм; температурні — теплове випромінювання, вплив продуктів згорання, пожежі та вибухи, теплові удари та опіки; вплив аерозолів на дихальні шляхи людини, вплив допоміжних хімічних речовин; електричні і електротравматизм, вплив електромагнітних полів, а також вплив мікроклімату виробничих приміщень, який визначається діючими на організм людини поєднаннями температури, вологості і швидкості руху повітря, температури навколишніх його поверхонь. Показано, що рівень впливу небезпечних та шкідливих факторів експертно може бути встановлений, використовуючи відомий метод рангової кореляції. Одержані результати можуть бути використані для попереднього експертного оцінювання впливу небезпечних і шкідливих факторів на персонал підприємства з вироблення скла і скляних виробів.

Шифр НБУВ: Ж22833

5.P.90. An individual mask creation using the information model / V. Tigarev, Y. Barchanova, I. Prokopovych, O. Lopakov, R. Vinokurov // Пр. Одес. політехн. ун-ту. — 2021. — Вип. 1. — С. 95-105. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Розробка індивідуальних засобів захисту дихання (маски) під час пандемії коронавірусу є актуальною. Сучасні технології проектування та виготовлення надають змогу створити маски з урахуванням індивідуальних анатомічних особливостей людини. Розглянуто різні типи конструкції захисних масок (ЗМ). Необхідно створити маски з урахуванням анатомічних особливостей людини. Для вирішення цього питання в різних країнах проводяться конкурси зі створення масок нового покоління, такий як Mask Innovation Challenge в США. Запропоновано створення ЗМ із використанням сучасних комп'ютерних технологій на базі інформаційної моделі (ІМ). Розглянуто загальний підхід і варіант практичної реалізації створення маски з урахуванням індивідуальних особливостей людини. ІМ має 5 основних етапів створення ЗМ. Для створення моделі голови людини використано метод фотограмметрії, коли по двовимірним фотографіям формується її тривимірна модель. На поверхні моделі голови в програмі Autodesk 3DS Max створено основу каркасу маски за допомогою технології ретопології. Потім розроблено тривимірну твердотіlnу модель каркаса маски, яку перевірено на механічні навантаження за зміни міміки обличчя. Створення твердотіlnної моделі каркаса маски та симуляцію механічних навантажень проведено в програмі Autodesk Fusion 360. Проведено симуляцію виготовлення несучого каркаса маски за допомогою адитивної технології. Наприкінці створено маску з використанням змінного багаточасткового фільтру. Подальшим розвитком роботи є проектування багаторазової маски з використанням різних типів фільтрів.

Шифр НБУВ: Ж69121

5.P.91. Hygienic evaluation of the most common methods of agricultural crops treatment with chemical protection products (literature review) / A. A. Borysenko, A. M. Antonenko, B. I. Shpak, S. T. Omelchuk, V. G. Bardov // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 19-25. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Світові стратегії, включаючи використання хімічних засобів захисту рослин, мають важливе значення у сферах вирощування безпечної рослинної продукції та здоров'я людини. Перспективним напрямком роботи профілактичної медицини, агрономії, агроєкології та агроінженерії є оптимізація методів їх використання. Мета роботи — гігієнічна оцінка найбільш поширених та найновіших методів обробки сільськогосподарських культур хімічними засобами захисту. Біологічна ефективність різних видів пестицидів досягається різними нормами витрат робочого розчину. Найбільш поширеним способом застосування пестицидів є обприскування, що забезпечує внесення пестицидів у краплинній рідкому стані та характеризується малою витратою діючої речовини на одиницю площі, варіабельно-контрольованим її розподілом на оброблювальній поверхні, забезпечує добре прилипання та утримання на об'єктах, надає можливість застосування комбінованих препаратів. Одним з найбільш дієвих способів мінімізації негативного впливу хімічних засобів захисту рослин та досягнення економічної успішності є раціональний підхід до вибору способу застосування пестицидів, оскільки враховується клас небезпеки пестицидів, наявність водоохоронних зон, чутливість цільових об'єктів та ін. Раціональне використання пестицидів включає в себе мінімізацію сумарного ефекту впливу пестицидів на здоров'я людини і навколишнє середовище та досягнення високої цільової біологічної ефективності. Дотримання методології вибору

виду внесення пестицидів та підбору типу розпилювача є ключовим моментом в оптимізації раціонального використання хімічних засобів захисту рослин, що потребує детального вивчення як з позиції ефективності, так і безпечності. Контроль за дотриманням рекомендацій необхідно включити до санітарно-гігієнічного та санітарно-екологічного моніторингу.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.P.395

Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна

5.P.92. Вплив вітаміну D та кальцію на якість життя дітей раннього віку / О. Є. Абагуров, О. Л. Кривуша, В. Л. Бабич // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 467-473. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Актуальним у педіатрії є використання показників якості життя дітей із метою персоналізації процесу лікування, моніторингу перебігу захворювань. Останніми роками з'являється все більше наукових досліджень про роль вітаміну D та кальцію в організмі людини. Мета роботи — надати оцінку якості життя дітей раннього віку та встановити можливість медикаментозної корекції основних показників якості життя під впливом поєданого застосування вітаміну D та кальцію. Під спостереженням знаходились 30 клінічно здорових дітей раннього віку, які протягом 2 міс. одержували препарат вітаміну D та кальцію 2,5 мл тричі на добу. Створено опитувальні якості життя дітей раннього віку. Використано методи варіаційної статистики. На підставі кореляційного аналізу в дітей раннього віку до лікування виявлено позитивний взаємозв'язок між якістю життя та станом біологічної резистентності ($r = +0,51$; $p < 0,05$); природним вигодуванням ($r = +0,56$; $p < 0,05$); симптомами функціональних гастроінтестинальних розладів ($r = +0,58$; $p < 0,05$); параметрами емоційного статусу ($r = +0,62$; $p < 0,05$); ознаками синдрому вегетативної дисфункції ($r = +0,63$; $p < 0,05$); нервово-психічним розвитком ($r = +0,65$; $p < 0,05$); особливостями здатності до адаптації ($r = +0,66$; $p < 0,05$). Після проведеного лікування вітаміном D і кальцієм при вивченні кореляційної діаграми відношень між якістю життя та встановленими показниками розвитку обстежених дітей раннього віку спостерігається зникнення зв'язку між якістю життя та симптомами функціональних гастроінтестинальних розладів, а також симптомами синдрому вегетативної дисфункції. Після лікування встановлено зниження сили кореляційного зв'язку між якістю життя дітей раннього віку та параметрами емоційного статусу ($r = +0,36$; $p < 0,05$); показниками нервово-психічного розвитку ($r = +0,35$; $p < 0,05$) та здатністю до адаптації ($r = +0,44$; $p < 0,05$). Висновки: поєднане застосування вітаміну D та кальцію в рекомендованій дозі 2,5 мл 3 рази на добу протягом 2 міс. характеризується високим профілем безпеки, сприяє поліпшенню якості життя дитини й може бути рекомендовано дітям раннього віку.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.P.93. Особливості фізичного розвитку дівчаток з різним перебігом пубертату і рівнем адаптаційних можливостей / В. Л. Кашіна-Ярмак, Л. І. Рак // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 34-39. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — встановити особливості фізичного розвитку дівчаток-підлітків з різним перебігом пубертату та оцінити їх адаптаційні можливості залежно від показників фізичного розвитку і перебігу пубертату. Обстежено 57 дівчат віком 11 — 17 років, яких з урахуванням наявності порушень менструальної функції було розподілено на дві групи: перша — дівчата з фізіологічним пубертатом, друга — пацієнтки з олігоменореєю або аменореєю, рідше — з аномальною матковою кровотечею, проїноменореєю або поліменореєю. Оцінювали соматометричні показники, результати проби Руф'є і кліноортостатичної проби, морфометричні показники серця та судинну реактивність за даними доплерівського ультразвукового дослідження, індекс Кердо і адаптаційний потенціал за Р. М. Баєвським. Встановлено, що для дівчаток незалежно від варіанта перебігу пубертату характерна значна частота високого зросту та росту, вище за середній (42,4 % за фізіологічного пубертату та 42,8 % у разі патологічного). У цілому за зростом та масою тіла дівчатка не відрізнялися. За адаптаційним потенціалом у всіх дівчаток констатовано задовільний рівень адаптації. Значна частка дівчаток мали низьку толерантність до фізичного навантаження (63,7 % з фізіологічним пубертатом та 50 % із патологічним). Виявлено велику частоту

вихідної симпатикотонії та переважання нормального вегетативного забезпечення. Результат задовільний та вище за задовільний частіше демонстрували дівчатка з порушеннями пубертату. В осіб з фізіологічним пубертатом зареєстровано велику частоту гіперкінетичного варіанта гемодинаміки (37,5 % у першій групі та 15,0 % — у другій, $p < 0,05$). Адаптаційні можливості дівчаток із середнім зростом не відрізнялися залежно від перебігу пубертату. В осіб з високим зростом із першої групи часто траплявся гіперкінетичний тип гемодинаміки, що поєднувалося з найкращими показниками судинної реактивності: дві третини демонстрували адекватний проріст діаметра плечової артерії у пробі з реактивною гіперемією. У дівчаток із порушеннями менструальної функції пришвидшення темпу росту не супроводжувалося активацією симпатоадреналової системи, але вони демонстрували кращі результати проби з фізичним навантаженням. Зроблено припущення, що наявність дисбалансу статевих гормонів з переважанням тестостерону сприяє цим результатам і підвищує витривалість дівчаток. Однак ізольована проба Руф'є повністю не відбиває задовільну адаптацію підліткового організму. Слід проводити зіставлення результатів функціонального дослідження дівчаток-підлітків з особливостями їх гормонального статусу. Висновки: особливістю фізичного розвитку сучасних дівчаток-підлітків є велика частка осіб з високим зростом і зростом, вище за середній. За відсутності патології пубертатного періоду адаптивні реакції організму дівчаток-підлітків характеризуються посиленням впливу симпатоадреналової системи. Використання розрахункового адаптаційного потенціалу за Р. М. Баєвським у пацієнтів підліткового віку не надає змоги навіть як скринінг визначити осіб з ризиком напруження або зриву адаптації, що свідчить про необхідність розширення обсягу обстеження підлітків із застосуванням функціональних проб та розрахункових коефіцієнтів.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.94. Промоція здоров'я та харчовий статус підлітків великого промислового міста / Г. М. Даниленко, О. Г. Авдієвська // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 27-33. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — обґрунтування шляхів промоції здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти на підставі визначення харчового статусу з урахуванням індексу маси тіла (ІМТ) підлітків великого промислового міста. Дослідження ґрунтується на поперечному зрізі опитування, проведеного у період з квітня до травня 2019 р. з використанням опитувальника (АС № 92695-2019 «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками»). Досліджено 1191 пацієнта віком 11—16 років. Споживання продуктів харчування оцінювали за частотою споживання протягом 1 міс, ІМТ і за стандартними показниками фізичного розвитку (5Б5) ВООЗ. Установлено щоденну частоту споживання цукерок ($8,03 \pm 0,78$) %, тістечок і здобних виробів — ($5,8 \pm 0,68$) %, м'яса — ($14,54 \pm 1,02$) %, ковбас — ($7,62 \pm 0,76$) %, риби — ($2,61 \pm 0,46$) %, молока — ($11,21 \pm 0,91$) %, свіжих овочів — ($19,9 \pm 1,15$) %, свіжих фруктів — ($19,45 \pm 1,14$) %, майонезу, соусів та кетчупу — ($5,47 \pm 0,65$) %, фастфуду — ($1,12 \pm 0,30$) %, вуличної їжі (пірижки, хот-доги) — ($0,81 \pm 0,26$) %, снєків (чіпси, сухарики) — ($1,84 \pm 0,38$) %, сухих макаронів «Мівіна» — ($1,43 \pm 0,34$) %. За ІМТ ($5,3 \pm 0,64$) % підлітків мали виснаження (< -2 SDS), ($13,6 \pm 0,99$)% — недостатню масу тіла ($-1...-2$ SDS), ($77,8 \pm 1,2$) % — нормальну масу тіла (± 1 SDS), ($2,7 \pm 0,46$) % — надмірну масу тіла ($+1 -2$ SDS), ($0,58 \pm 0,22$) % — ожиріння ($> +2$ SDS). Висновки: промоція здоров'я та формування навичок здорового способу життя серед молоді мають бути першочерговими завданнями. Слід приділити більше уваги формам і методам організації харчування дітей та підлітків, удосконалити технології медичного і психолого-педагогічного супроводу, надавати рекомендації батькам щодо збереження здоров'я та правильного харчування.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.95. Сучасний досвід застосування амінокислотних сумішей у дітей / С. Л. Няньковський, О. С. Няньковська, М. С. Яцула, М. І. Городилівська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 411-417. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

Амінокислотні суміші подібні до більшості інших сумішей, за винятком однієї важливої відмінності. Замість того, щоб містити цільний або розщеплений білок коров'ячого молока, вони містять вільні амінокислоти. Розмір цих окремих амінокислот невеликий, тому вони не розпізнаються імунною системою як алергени і не провокують алергічну реакцію в дітей з алергією на білок коров'я-

чого молока. Згідно з дослідженнями, амінокислотні суміші добре переносяться та забезпечують адекватний ріст як у здорових немовлят, так і в дітей з алергією на білок коров'ячого молока. Синдром короткої кишки — це розлад, що характеризується діареєю, порушенням всмоктування, порушеннями обміну рідини й електролітів і, зрештою, мальнутрицією і зазвичай викликається масивною резекцією тонкої кишки. Незважаючи на те, що його причини різноманітні, лікування має однакову основу: парентеральне та раннє ентеральне харчування. Останнє залишається важливим і контрольованим фактором прогнозу даного захворювання. Пряма трофічна дія поживних речовин і стимуляція шлунково-кишкової секреції та гормональних факторів посилює кишкову адаптацію. Амінокислотні суміші сприяють швидкому відлученню від парентерального харчування та переходу на повне ентеральне. Дослідження показують, що вони знижують запальний процес у кишечнику (рівень фекального кальпротектину).

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.96. Сучасні підходи та окремі принципи організації прикорму дітей першого року життя / С. Л. Няньковський, О. С. Няньковська, М. С. Яцула, О. Р. Садова // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 361-367. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Харчові звички, сформовані в ранньому віці, можуть впливати на метаболізм і стан здоров'я у дорослому віці. Період введення першого прикорму — це час, коли дитина знайомиться з новою їжею, відмінною від материнського молока, та формує нову харчову модель, зазвичай притаманну її сім'ї. Цей період є важливим у переході немовляти від годування молоком до дорослої їжі та необхідним як для забезпечення поживними речовинами для росту організму, так і для психомоторного та соціального розвитку. Терміни введення прикорму та спосіб годування змінювалися з плином часу. Сучасні літературні дані свідчать про зростання інтересу та занепокоєння наукової спільноти щодо впливу термінів і способів прикорму на початок розвитку низки захворювань, таких як залізодефіцитна анемія, ожиріння, алергічні захворювання, целіакія, цукровий діабет та ін. Харчові вподобання, сформовані в ранньому дитячому віці, впливають на стан здоров'я та модель харчової поведінки в дорослому житті.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.97. Характеристика харчового раціону дітей шкільного віку та частота патології шлунково-кишкового тракту / Т. М. Сорокман, П. М. Молдован, О. В. Макарова // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 338-343. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Відомо, що нераціональне харчування суттєво впливає на тривалість життя людини та призводить до виникнення та розвитку неінфекційних захворювань. Саме раціональне харчування є провідним фактором у профілактиці захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Мета роботи — дослідити стан фактичного харчування, окремі показники харчового статусу та захворюваність ШКТ у дітей шкільного віку. Дослідження проведено на базі середніх освітніх закладів м. Чернівці та КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Використано анкетно-опитувальний метод із складанням індивідуальних меню-розкладок і подальшим аналізом хімічного складу раціонів харчування у 162 школярів. Залежно від стану здоров'я діти розподілені на групи: І ($n = 90$) — діти з хронічними захворюваннями ШКТ, ІІ ($n = 44$) — діти з функціональними розладами ШКТ, ІІІ ($n = 28$) — без патології ШКТ. У 55,5 % обстежених дітей діагностовано хронічну патологію ШКТ, у 27,2 % — функціональні захворювання ШКТ. Найбільш поширеною хронічною патологією визначено хронічні гастродуоденіти. Більшість обстежених дітей не дотримувалися режиму харчування, а саме в 56,5 % дітей порушена кратність прийому, у 69,2 % — недотримання інтервалів між прийомами їжі. Більша частина обстежених дітей (59,2 %) приймає їжу 3 — 5 разів на добу, з них по 3 — 4 рази на добу приймають їжу 29,1 % і по 4 — 5 разів — 30,1 % дітей, а менше трьох разів на добу харчуються 11,7 %. Третина дітей не снідає вдома, а 19,5 % не мають другого сніданку в школі. Енергетична цінність добових раціонів харчування нижча за нормативні показники, становить у середньому $2337,64 \pm 65,16$ ккал і недостатньо забезпечується за рахунок основних складових: білків — на 12 %, жирів — на 25 % і вуглеводів — на 63 %. У 53,1 % дітей виражено реструється також макро— та мікроелементна недостатність, особливо це стосується вмісту кальцію, фосфору, міді, цинку, йоду. Діти ІІ і ІІІ груп рідше вживають продукти харчування типу фаст-фуд у порівнянні з дітьми І групи (34,1 і 32,1 % проти 53,3 %, $p < 0,05$). Встановлено, що раціон і режим

харчування дітей шкільного віку з патологією ШКТ не відповідають гігієнічним вимогам і не тільки не забезпечують первинну профілактику неінфекційних захворювань, але і, навпаки, є ризик-факторами виникнення останніх.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 5.P.543

Епідеміологія

5.P.98. Система моніторингу стану суб'єктів в умовах карантинних обмежень / М. І. Волошин, Є. Я. Ваврук // Computer Systems and Networks. — 2021. — 3, № 1. — С. 20-28. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Досліджено принципи покращання протидії коронавірусної хвороби SARS-CoV-2 шляхом автоматизації процесу моніторингу стану суб'єктів. Проведено системний аналіз теоретичних ресурсів, визначено базові підходи для розробки системи. Досліджено можливі варіанти режимів роботи системи для подальшої розробки, вибрано комплексний підхід для проектування системи. Сформовано вимоги до програмних та апаратних компонентів системи. Вибрано програмні та апаратні засоби, розроблено структурну схему системи та блок-схему алгоритму роботи.

Шифр НБУВ: Ж101866

5.P.99. Фантомна модель розповсюдження вірусних об'єктів при пандемії. Ч. 3 / В. І. Скицюк, Т. Р. Ключко // Вісн. КПІ. Сер. Приладобудування. — 2021. — Вип. 61. — С. 101-108. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Визначено, що характер взаємодії вірусу з об'єктами за розповсюдження у будь-якому середовищі є значною проблемою. Тому врахування особливостей такого комплексного фракційного складу потоків може надати можливість визначити характер взаємодії об'єкта, зокрема біологічного, з комплексними частинками вірусних потоків при входженні торкання. В авторських попередніх роботах розглянуто особливості розповсюдження вірусів у навколишньому просторі пандемної зони об'єкта за умови єдиної фракції частинки, тобто у приповерхневому шарі. Звісно, що для більш точного розуміння характеру взаємодії вірусних потоків з об'єктами можливого зараження, необхідно аналізувати процеси торкання віріону до поверхні клітини біологічного об'єкта. Досліджені закономірності виникнення сил руху в просторі середовища надали можливість визначення геометричних параметрів поширення вірусних утворень саме поблизу поверхні об'єкта. Мета дослідження — продовження створення моделі взаємодії комплексних потоків з різними фракціями, що є переносниками вірусів як матеріальних частинок у навколишньому просторі, в частині моделювання руху та торкання поверхні об'єкта на рівні різних типів торкання залежно від стану їх взаємодії. Розглянуто механічний рух вірусу під час торкання, а не стадій, як у біологічних процесах. Проведено моделювання характеру взаємодії комплексних потоків вірусів з об'єктами біологічного походження. Для дослідження особливостей взаємодії віріону з поверхнею клітини біологічного об'єкта необхідно розглядати потоковий комплекс частинок різних фракцій, тобто мікроструктури віріонів, які супроводжують крапельні суспензіїв потоки рідин організму, та сторонні пилові частинки. Таким чином, є можливість виокремлення руху комплексу частинок, який вступає в торкання з поверхнею об'єкта, а також можливість викину окремих мікрочастинок, віріонів, які можуть виходити з комплексного потоку та розповсюджуватись окремо від інших. Водночас, визначено залежності енергетичного комплексу, який утворює потік комплексних елементів-частинок різних фракцій, що може надати врахування дальності розповсюдження потоку та особливостей кінематики руху. У подальших дослідженнях фантомна модель розповсюдження потоків вірусних об'єктів у просторі потребує моделювання часових параметрів руху потоків комплексних частинок під час розповсюдження до поверхні об'єкта різного походження, зокрема біологічного.

Шифр НБУВ: Ж29126:Прилад.

5.P.100. Clostridial infections in the world and in Slovakia in the patient safety context / V. Ivankova, M. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 99-105. — Бібліогр.: 31 назв. — англ.

За результатами аналізу наукової літератури встановлено, що кластридальні інфекції (CDI) в даний час є серйозною проблемою охорони здоров'я в усьому світі через зростання захворюваності і смертності, і в той же час вони стають найпоширенішою

причиною виникнення діарейних захворювань у госпіталізованих пацієнтів. У міру зростання захворюваності збільшуються фінансові витрати на охорону здоров'я. Проаналізовано профілактичні заходи, які включають ізоляцію контактів, гігієну рук і організацію/координацію сестринського догляду та відділень. Профілактичні заходи займають багато часу і значно збільшують робоче навантаження, що може вплинути на сприйняття медсестрами безпеки пацієнтів і їх здатність концентрувати свої зусилля на дотриманні правильних рекомендацій щодо запобігання передачі інфекції. Наголошено на вирішальній ролі медсестер у підвищенні безпеки пацієнтів через їх постійну присутність біля ліжка хворого. Медсестри знайомі з щоденним клінічним станом пацієнта, тому вони можуть бути ефективно залучені і допомогти у зменшенні випадків кластридальної інфекції в лікарні.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.101. Fractional-order mathematical model for analysing impact of quarantine on transmission of COVID-19 in India / D. D. Pawar, W. D. Patil, D. K. Raut // Math. Modeling and Computing. — 2021. — 8, № 2. — С. 253-266. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Уперше про спалах нової коронавірусної інфекції повідомили у м. Ухань, Китай, у грудні 2019 р. В Індії про перший випадок було повідомлено 30 січня 2020 р., це була особа з історією переміщення до інфікованої країни. Беручи до уваги факт густонаселеної та диверсифікованої країни, такої як Індія, запропоновано нову математичну модель дробового порядку, щоб визначити динаміку поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) і стратегію її контролю в Індії. Класичну модель SEIR застосовано до трьох секцій населення, а саме: мігранти на карантині, безсимптомні мігранти не переміщені на карантин і місцеве населення, яке уряд Індії піддав блокуванню в зоні стримування для запобігання розповсюдженню хвороби в Індії. Також ураховано фізичну взаємодію між ними для оцінки динаміки поширення коронавірусу. Встановлено базове репродуктивне число (R_0) для визначення заражуваності COVID-19. Числове моделювання проведено за допомогою узагальненого методу Ейлера. Щоб перевірити актуальність аналізу, досліджено деякі числові моделювання для різного дробового порядку, змінюючи значення параметрів за допомогою MATLAB.

Шифр НБУВ: Ж43974

5.P.102. Modeling of the COVID-19 pandemic in the limit of no acquired immunity / J. M. Hnytskyi // Math. Modeling and Computing. — 2021. — 8, № 2. — С. 282-303. — Бібліогр.: 49 назв. — англ.

Запропоновано компартментну епідеміологічну модель SEIRS із метою моделювання поширення пандемії COVID-19. Розглянуто граничний випадок відсутності імунітету до захворювання (чи набутого в результаті подолання захворювання, чи як наслідок вакцинації), який реалізується коли: вакцину ще не розроблено, не протестовано або вона недоступна та вірус швидко мутує, спричиняючи випадки масової реінфекції. У цій границі єдині доступні способи стримування поширення вірусу це: карантинні заходи (локдаун) та ефективна ідентифікація та ізоляція інфікованих індивідів. Знайдено фіксовану точку (ФТ), що характеризується повним подоланням захворювання та ендемічну ФТ; досліджено умови стабільності обох. Одержано та проаналізовано вираз для базового репродуктивного числа, як функції параметрів моделі. Знайдено граничне значення параметра контактності індивідів, за перевищення якого ФТ із повним подоланням захворювання є недосяжною. Використовуючи числовий розв'язок диференціальних рівнянь, одержано вираз для ефективного параметра контактності, використання якого уможливило одержання наближеного аналітичного розв'язку для запропонованої моделі. Розглянуто низку можливих сценаріїв для впровадження та послаблення локдауну, з яких сценарій із гнучким підбором параметрів ідентифікації та ізоляції інфікованих хворих виявився найуспішнішим для пониження другої та подальших хвиль пандемії. Дослідження розглядається як старт для складніших моделей із врахуванням присутності імунітету, як природного, накутого внаслідок перенесеного захворювання, так і в результаті вакцинації.

Шифр НБУВ: Ж43974

5.P.103. Modeling small-scale spatially distributed influences on the development of infectious diseases / A. Ya. Bomba, S. V. Baranovsky, M. S. Pasichnyk, O. V. Pryshchepa // Math. Modeling and Computing. — 2020. — 7, № 2. — С. 310-321. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Запропоновано малі просторово розподілені впливи на розвиток інфекційного захворювання досліджувати шляхом дифузійно-

го збурення відповідних вироджених модельних задач. Побудовано представлення асимптотичних розвинень розв'язків відповідних сингулярно збурених задач із запізненням, які зведено до послідовності задач без запізнення. Наведені результати числових експериментів характеризують просторово розподілений дифузійний вплив на розвиток інфекційного захворювання. Проілюстровано зниження максимального рівня концентрації патогенних антигенів унаслідок їх дифузійного «перерозподілу» з осередку зараження у менш заражені зони органу-мішені.

Шифр НБУВ: Ж43974

Загальна патологія

5.Р.104. Вікові зміни кісткової тканини та їх механізми в чоловіків при фізіологічному старінні: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.03 / А. С. Мусієнко; Національна академія медичних наук України, Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова. — Київ, 2020. — 23 с.: рис. — укр.

Зазначено, що за умов фізіологічного старіння втрата кісткової маси переважає на рівні шийки стегнової кістки та складає 10,0%. Одержано нові дані щодо вікових змін показника якості трабекулярної кісткової тканини у практично здорових чоловіків та відсутності вірогідних зв'язків із МЩКТ (мінеральна щільність кісткової тканини). Виявлено залежність показників МЩКТ від показників тілобудови (жирова та знежирена маса) у практично здорових чоловіків. Продемонстровано зв'язок між якістю трабекулярної кісткової тканини та показниками жирової маси. Одержано нові дані щодо вік-асоційованих змін біохімічних маркерів ремоделювання в практично здорових чоловіків і продемонстровано їх зв'язок з показниками мінеральної щільності та якості кісткової тканини. Визначено межі діагностичного та терапевтичного втручання з метою профілактики остеопоротичних переломів на підставі визначення 10-річної ймовірності основних остеопоротичних переломів у чоловіків та встановлено потребу в денситрометричному обстеженні практично здорових чоловіків.

Шифр НБУВ: РА446821

5.Р.105. Патоморфологія (спеціальна патоморфологія): [навч. посіб. / Я. Я. Боднар, М. М. Багрий, Л. П. Боднар, П. Я. Боднар, Р. Я. Боднар, В. Д. Волошин, В. В. Гаргін, О. І. Гладій, Т. К. Головата, Т. В. Дацко, О. Є. Кузів, А. З. Миколенко, Ю. М. Орел, А. М. Романюк, П. Р. Сельський, А. Ф. Слива, С. В. Трач-Росоловська, М. Я. Фурдела, І. І. Юрик, Я. І. Юрик; ред.: Я. Я. Боднар, В. Д. Волошин, А. М. Романюк, В. В. Гаргін. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 525 с.: рис. — укр.

Подано характеристику морфологічних проявів окремих патологічних процесів на тканинному, органному і системному рівнях. Структура і характер викладу навчального матеріалу відповідають сучасним вимогам до освітнього процесу, орієнтованого на європейські стандарти якості підготовки у медичних закладах вищої освіти та розвитку в студентів практичних вмінь та навичок самостійної роботи. Стисла подача матеріалу, його унаочнення рисунками, що ілюструють розвиток патологічного процесу на макро— та мікроскопічному рівнях, використання таблиць сприятимуть ефективнішому сприйняттю і засвоєнню матеріалу з патоморфології та формуванню в майбутніх лікарів комплексу відповідних професійних компетентностей.

Шифр НБУВ: ВА853713

5.Р.106. Професор В. Г. Шлопов — видатний представник вітчизняної патологічної анатомії (до 80-річчя від дня народження) / Д. Д. Зербіно, Ю. Б. Чайковський, В. І. Черній, Т. В. Святенко, Л. І. Волос, І. В. Свистунов, Т. Є. Михайличенко // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 228-229. — укр.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.107. Спосіб діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини / О. Ю. Усенко, Я. Ю. Войтів, С. І. Щербина // Бук. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 114-118. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — напрацювати спосіб діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) хворих із хірургічною патологією. Об'єктом дослідження були 96 хворих із різною хірургічною патологією, які лікувались у відділенні торакоабдомінальної хірургії ДУ «НХТ ім. О. О. Шалімова» за 2017—2020 рр., та 20 практично здорових людей (група порівняння). Проведено лабораторні, інструментальні, гістологічні, імуногісто-

хімічні та статистичні дослідження. Розроблений спосіб містить оцінку найбільш інформаційних фенотипічних і вісцеральних ознак патології сполучної тканини. Увагу приділено ознакам, що характеризують вісцеральні прояви НДСТ, особливо функціонально-морфологічні зміни органів травлення, що вкрай важливо в абдомінальній хірургії. За допомогою ультрасонографії аналізується ширина білої лінії живота та стан органів черевної порожнини й заочеревинного простору, визначаючи наявність діастазу прямих м'язів живота та спланхноптозу. Дослідження ефективності використання запропонованого способу засвідчили, що він може використовуватись для діагностики НДСТ у хворих із хірургічною патологією, що необхідно для вибору ефективної тактики лікування та запобігання ускладненням у таких осіб. Висновки: розроблено спосіб діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини, який надає змогу оцінити найбільш інформаційні фенотипічні ознаки патології сполучної тканини та враховує особливості патології у хворих хірургічного стаціонару.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.108. Формування патологоанатомічного діагнозу та лікарського свідчення про смерть у разі хірургічної патології: навч. посіб. / А. М. Романюк, Н. І. Гирявенко, Р. А. Москаленко, М. С. Линдін, В. В. Сікора; ред.: А. М. Романюк, Н. І. Гирявенко; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2021. — 232 с. — Бібліогр.: с. 231-232. — укр.

Висвітлено загальні правила проведення патологоанатомічних розтинів померлих, формулювання остаточного клінічного та патологоанатомічного діагнозів та лікарського свідчення про смерть у разі хірургічної патології. Це допоможе завершити формування клініко-морфологічного мислення, що дуже необхідно для практичної діяльності лікарів. Розглянуто загальні правила проведення патологоанатомічних розтинів померлих. Проаналізовано правила формулювання і зіставлення остаточного клінічного та патологоанатомічного діагнозів. Наведено приклади формулювання патологоанатомічного діагнозу та лікарського свідчення про смерть у разі хірургічної патології.

Шифр НБУВ: ВА854044

5.Р.109. Mathematical model for the investigation of hypoxic states in the heart muscle at viral damage: (a rev.) / N. I. Aralova, O. M. Klyuchko, V. I. Mashkin, I. V. Mashkina, P. Radziejowski, M. Radziejowska // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 4. — С. 38-52. — Бібліогр.: 84 назв. — англ.

Мета дослідження — побудувати математичну модель функціональної системи дихання і кровообігу для імітації часткової оклюзії судин за ураження вірусною інфекцією і фармакологічної корекції спричиненого гіпоксичного стану. Застосовували методи математичного моделювання та динамічного програмування. Транспортування та масообмін респіраторних газів в організмі, часткову оклюзію судин і введення антигіпоксантів записували системою звичайних нелінійних диференціальних рівнянь. Розроблено математичну модель функціональної системи дихання для імітації фармакологічної корекції гіпоксичного стану, спричиненого ускладненим перебігом вірусної інфекції. Модель ґрунтується на теорії функціональних систем П. К. Анохіна і припущенні щодо основної функції системи дихання. Передбачається взаємодія і взаємозв'язок окремих функціональних систем організму. Складовими частинами комплексної моделі є моделі транспортування і масообміну респіраторних газів в організмі, самоорганізації системи дихання і кровообігу, часткової оклюзії судин і транспортування фармакологічного препарату. Висновки: проведено серію обчислювальних експериментів для організму середньостатистичної людини, яка показала можливості компенсації тканинної гіпоксії за допомогою фармакологічного препарату із судинорозширювальною дією. Запропонована модель, у разі наявності масиву індивідуальних даних, може бути корисною для вироблення стратегії і тактики лікування конкретного хворого.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.Р.110. The use of ergotherapy in the retirement home / P. Vansac // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 73-76. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Соціальна терапія являє собою набір індивідуальних та групових практик для побудови, відновлення та зміцнення соціальних відносин та навичок окремих осіб. Одним з важливих методів лікування є ерготерапія. Мета дослідження — демонстрація важливості соціальної терапії, яка проводиться в закладах для людей похилого віку. Щоби перевірити гіпотезу було використано інструменти індуктивної статистики, тест Схі-квадрат. Було прийнято

рішення про значення розбіжностей на основі значення MPWS та рівня значимості 0,05. Проведено дослідження в трьох будинках для людей похилого віку. З'ясовано зв'язок між тривалістю перебування в будинку для людей похилого віку та типом соціальної терапії респондентів і суб'єктивним сприйняттям допомоги в управлінні повсякденною діяльністю. За результатами дослідження було знайдено зв'язок між тривалістю перебування у будинку для людей похилого віку та використанням соціальної терапії. Чим довше респонденти знаходяться у будинку для людей похилого віку, тим частіше вони використовують ерготерапію. Існує також статистично значимий взаємозв'язок між тривалістю перебування у будинку для людей похилого віку та їх суб'єктивним сприйняттям терапії в управлінні повсякденною діяльністю. Висновки: психологічний вплив терапевтичної діяльності на людей похилого віку незаперечний. Це допомагає людям похилого віку прийняти себе, оскільки вони все ще почувають себе здатними на участь у корисній діяльності.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.P.194, 5.P.230, 5.P.242, 5.P.267, 5.P.274, 5.P.288, 5.P.554

Медицина мікробіологія та паразитологія

5.P.111. Макро— і мікроокруження, его влияние на здоровье человека / В. Е. Казмирчук, В. Ф. Орлик // Лікарська справа. — 2020. — № 3/4. — С. 9-13. — Библиогр.: 7 назв. — рус.

В настоящее время повысился интерес к влиянию кишечной микрофлоры на здоровье и болезни человека. Хорошо переваренная пища благоприятно влияет не только на жизнедеятельность необходимой микрофлоры, но и является строительным материалом для иммунной системы человека. Немаловажное значение для здоровья человека имеет макроокружение, представление о котором гораздо сложнее, чем было ранее принятым. При лечении одного из членов семьи необходимо обследовать всех ее членов для установления наличия источника инфекции, без устранения которого достичь эффективного лечения не представляется возможным. Гормоны, цитостатики, химиотерапия при сохраняющемся патогенетическом факторе не могут устранить патологический процесс. Следует стремиться к выяснению причин и факторов, послуживших срыву иммунного ответа и запуску патологического процесса в организме. С позиции современной иммунологии, а также теории микро- и макроокружения возможно достижение здорового долголетия.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.P.112. Мікробіоценоз піхви у вагітних з різними видами безплідності в анамнезі / Л. Є. Туманова, О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 68-75. — Библиогр.: 25 назв. — укр.

Наведено характеристику мікробіоценозу піхви у вагітних, які мали в анамнезі безплідність ендокринного і запального генезу, описано принципи бактеріологічної діагностики. Мета роботи — вивчити мікробіоценоз піхви під час вагітності в жінок з ендокринною та запальною безплідністю в анамнезі. Вивчено стан мікрофлори під час вагітності у 420 жінок. В основу розподілу вагітних на групи було покладено чинник безплідності: I група — 100 вагітних, які мали в анамнезі ендокринну безплідність, II група — 200 вагітних, які мали в анамнезі безплідність запального генезу, III група — 60 вагітних, які мали в анамнезі поєднану безплідність (запального та ендокринного генезу), IV група (контрольна) — 60 здорових вагітних, які не мали в анамнезі безплідності. Усім жінкам під час вагітності проведено: визначення рН піхвового середовища, бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження вагінальних виділень. Бактеріоскопію здійснено по мазках із піхви, пофарбованих за Грамом. Бактеріологічні дослідження виконано з використанням набору селективних диференціально-діагностичних поживних середовищ. У ході вивчення спектра вагінальної мікрофлори в жінок із різними видами безплідності в анамнезі відмічалось значне поширення патогенних і факультативно анаеробних бактерій у вагітних із поєднанням запального та ендокринного факторів (III група) і запального фактора безплідності в анамнезі (II група). Причому виявлені збудники були переважно в асоціаціях. Серед факультативно анаеробних бактерій частіше висілилися грампозитивні коки: коагулазо-

негативні стафілококи, зеленасті стрептококи, α - і γ -гемолітичні — у 12 (20 %) вагітних III групи, у 37 (18,5 %) пацієнток II групи, у 8 (8 %) обстежених I групи, у контрольній групі — у 2 (3,3 %) жінок. У контрольній групі не виявлялися *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*. Висновки: у вагітних із різними видами безплідності в анамнезі спостерігаються асоціативні форми бактеріальної контамінації полових шляхів і проявляються різними варіантами патології мікробіоценозу. Виявлено такі умовно-патогенні мікроорганізми: *Staphylococcus aureus* та *epidermidis*, *Escherichia coli*, дріжджеподібні гриби роду *Candida*, *Corynebacterium*, мікоплазми, уреоплазми; патогенні — *Trichomonas vaginalis*. Порушення нормального мікробіоценозу призводить до інфекційно-запальних захворювань генітального тракту і, відповідно, до ускладнень вагітності та пологів, інфікування новонароджених, слід своєчасно виявляти інфекційний процес і проводити патогенетичне лікування. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.113. Септицемія, спричинена *Micrococcus luteus*. Опис клінічного випадку / С. М. Федоренко, І. Я. Пестушко, Н. М. Прикуда, А. М. Задорожний // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 154-157. — Библиогр.: 11 назв. — укр.

Micrococcus luteus — представник нормальної мікрофлори шкіри людини, який найчастіше локалізується на відкритих поверхнях організму. У випадку порушення цілісності шкірного покриву можлива дисемінація збудника з розвитком хвороби. Мета роботи — представити клінічний випадок септицемії, спричиненої *Micrococcus luteus*. Описано клінічний випадок септицемії, спричиненої *Micrococcus luteus*, у пацієнта віком 39 років, який перебував на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні. Висновок: наведений клінічний приклад ілюструє важкий перебіг септицемії, спричиненої *Micrococcus luteus* із залученням у патологічний процес внутрішніх органів, а саме нашаруванням негоспітальної лівобічної пневмонії, ексудативного плевриту, перикардиту, менінгіту. Хоча у даному випадку антибактеріальну терапію було призначено хворому на момент госпіталізації до стаціонару, досягнути результату в лікуванні вдалося лише після ретельного дообстеження пацієнта з проведенням відповідних бактеріологічних тестів та визначенням чутливості збудника до антибактеріальних середників.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.P.114. Biotechnological research in the creation and production of antirabic vaccines: (a rev.) / Yu. M. Krasnopolsky, D. M. Pylypenko // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 4. — С. 28-37. — Библиогр.: 37 назв. — англ.

Сказ — неврологічне захворювання вірусного походження, що призводить до летальних наслідків. Вірус саказу є РНК-вірусом, який проникає у центральну нервову систему, спричиняє дисфункцію нейронів. Своєчасна вакцинація надає змогу запобігти розвитку захворювання. Мета роботи — здійснити імунобіотехнологічні дослідження, спрямовані на створення антирабійних вакцин. Розглянуто історію створення таких вакцин — від перших інактивованих, одержаних з нервової тканини, до вирощування вірусу на культурах клітин тварин. Наведено дані про наявні на ринку антирабійні вакцини: їх склад, використовувані штами вірусу саказу, культури клітин, способи інактивації та очищення вірусу. Описано технологію одержання антирабійної вакцини на основі штаму вірусу Pitman Moore і культури клітин курячих фібробластів. Розглянуто переваги різних видів вакцин: живих атенуованих, пептидних, ліпосомальних, РНК-вакцин, вакцин, одержаних на основі вірусних векторів, трансгенних рослин і методів зворотної генетики. Висновки: розвиток біотехнології, імунології та вірусології надає змогу постійно вдосконалювати вакцинні препарати, зокрема й проти саказу, підвищуючи їх ефективність і безпеку.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.P.438

Фармакологія. Фармація. Токсикологія

5.P.115. До 80-річчя професора Парновського Бориса Людомировича — корифея вітчизняної фармації / О. М. Заліська, М. В. Слабий // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 5-6. — укр.

6 жовтня 2021 р. святкував свій ювілейний день народження корифей фармації, доктор фармацевтичних наук, професор, за-

служений професор Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Борис Людомирович Парновський, завідувач кафедри удосконалення провізорів (1979 — 2012 рр.), яку було створено спільно аптечним обласним управлінням та Львівським державним медичним інститутом 2 лютого 1979 р. (із 1984 р. кафедра мала назву «Організація і економіка фармацевції з курсом технології ліків», із 2014 р. стала кафедрою «Організації і економіки фармацевції, технології ліків та фармакоекономіки») на факультеті післядипломної освіти. У 1978 р. Б. Л. Парновський захистив докторську дисертацію на тему «Дослідження в галузі теорії і практики фармацевтичної інформації», в якій розробив теоретичні основи наукової фармацевтичної інформації, довів, що фіксованою моделлю стану фармацевтичної науки є фармакопея — динамічний тезаурус фармацевтичних знань, опрацював навчальні програми з фармацевтичної інформації для фармацевтичних факультетів, обґрунтував інтегральну систему фармацевтичної інформації на рівні МОЗ країни та запропонував організацію кабінетів фармацевтичної інформації при великих поліклініках і аптеках, що вперше було впроваджено саме в Україні. Завдяки проведеним дослідженням, сучасна наукова спільнота вважає проф. Б. Л. Парновського одним із засновників наукової та навчальної дисципліни «Фармацевтична інформатика».

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.116. Книга про отрути та отруєння. Нариси токсикології: [монографія] / І. М. Трахтенберг; відп. ред.: М. А. Андрейчин, Н. П. Данкевич. — 2-ге вид., допов., зі змін. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2021. — 421 с.: іл., табл. — Бібліогр.: с. 410-417. — укр.

Наведено історію токсикології — науки про отрути й отруєння. Узагальнено результати наукових досліджень токсикологів, гігієністів та екологів щодо пріоритетних проблем хімічної безпеки. Причини антропогенної хімічної експансії на зламі тисячоліть розглянуто у контексті конфронтації, що посилюється, між техносферою і природою. Розкрито питання нанотоксикології. Запропоновано заходи щодо охорони навколишнього середовища, а також заходи безпеки для запобігання гострим і хронічним інтоксикаціям, у тому числі професійним, побутовим, лікарським.

Шифр НБУВ: ВА853286

5.Р.117. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Запорізький фармацевтичний форум — 2021», 25 — 26 листопада 2021 року / ред.: Ю. М. Колесник, В. А. Візір, І. В. Бушуєва, В. В. Гладішев, А. Г. Каплаушенко, С. І. Коваленко, О. А. Кремзер, Л. І. Кучеренко, О. І. Панасенко, О. А. Рижов, В. О. Туманський, С. Д. Тржецинський; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя: Запоріж. держ. мед. ун-т, 2021. — 112 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено актуальні проблеми формування якісного навчального процесу при викладанні біологічної хімії на фармацевтичному факультеті за умов змішаної форми навчання. Розглянуто передумови виникнення та розвитку особистого брендингу як маркетингового інструменту у фармацевції. Розкрито особливості застосування логістичних мережевих моделей в організації медичного постачання військових частин і медичних підрозділів, які задіяні у проведенні ООС. Обґрунтовано підходи до управління соціальною відповідальністю у фармацевції. Висвітлено перспективи використання технології тривимірного друку в фармацевції. Здійснено термогравіметричні дослідження м'якої композиційної лікарської форми октопроксу. Увагу приділено розробці спектрофотометричної методики кількісного визначення фамотидину, застосуванню органічних кольорореагентів у спектрофотометричному аналізі лікарських засобів, дослідженню гострої токсичності густого екстракту з листя кабачків.

Шифр НБУВ: ВА855468

5.Р.118. Програма система для пошуку медикаментів у режимі онлайн / Ю. В. Горбачов, І. І. Пастернак // Computer Systems and Networks. — 2021. — 3, № 1. — С. 29-37. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Наведено програму систему для пошуку медикаментів у режимі онлайн, яка включає в себе інтерфейс користувача та сервер, який розподіляється на 3 сервіси. Здійснено тестування даної системи на швидкодію та продуктивність системи. Описано програму складову розробки, а саме що таке програмна система, які технології було використано тощо. Програма система — це група інтегрованих програмних засобів, які підтримують певний процес споживача та спільно використовують базу даних. У даній системі наведено методику роботи трьох сервісів: головного сервісу, додаткового сервісу та сервісу постачальника. Наведено ре-

жими їх роботи, їх можливості та конкретно, що вони в себе включають та являють. Надано опис усіх технологій, які використовувались під час розробки даної системи, зі всіма перевагами та недоліками використання тих чи інших технологій і системи в загальному. На основі цієї методики реалізовано програмну систему для пошуку медикаментів у режимі онлайн. Запропоновано різні можливості для пошуку медикаментів, за допомогою пошуку, та за допомогою розташування аптек на Google map. Також в даній системі запропоновано досить простий інтерфейс для користувача. Надано опис середовища розробки та певні його функції. Наведено, що таке REST API, та чому саме його використано під час розробки даної системи. Наведено, як запускається програма, а саме порядок дій, з їх описом, який пояснює як саме потрібно запустити програму, та які додаткові плагіни потрібно встановити. Наведено алгоритми роботи програмної системи для пошуку медикаментів у режимі онлайн та описано основні функції системи, додано скріншоти основних модулів серверної частини програми, а також скріншоти баз даних. Наведено таблицю тестування, в якій проаналізовано швидкодію та продуктивність даної системи.

Шифр НБУВ: Ж101866

5.Р.119. Репродуктивна токсичність генеричних зразків синтетичного піретроїду лямбда-цигалотрину для щурів Wistar Hanpover при дії в період гаматогенезу: автореф. дис.... канд. біол. наук: 14.03.06 / Я. В. Колянчук; Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». — Київ, 2020. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено дослідженню стану репродуктивної функції в експерименті на щурах за умов впливу шести генеричних зразків синтетичного піретроїду лямбда-цигалотрину (ЛЦТ) в період гаматогенезу. Тварини одержували тестові субстанції в дозах 0; 0,3; 3,0 мг/кг маси тіла та додатково в дозі 10,0 мг/кг для групи самців у вивченні шостого зразка. На підставі одержаних результатів показано, що синтетичний піретроїд ЛЦТ у досліджуваних умовах експерименту виявляє ендокрин-деструктивні властивості, притаманні необоротним ксеноагоністам естрогенних рецепторів із середнім ступенем активності, спричиняючи антиандрогенний ефект, що характеризується порушенням процесів сперматогенезу й олігоспермією, а також зниженням вмісту тестостерону в сироватці крові піддослідних тварин. Продемонстровано, що ЛЦТ спричиняє дозозалежні порушення сперматогенезу, характерні для пошкодження клітин Сертолі та сперматогоніальної популяції гермінативних клітин. Встановлено, що характер дозозалежності токсичного ефекту ЛЦТ на сперматогенез носить лінійний характер, тоді як відповідна реакція рівня вмісту тестостерону на збільшення дози є немонотонною. Встановлено характер необоротності антиандрогенного ефекту ЛЦТ впродовж 10 тиж. відновного періоду, що надає змогу припустити можливість повної необоротності виявлених токсичних ефектів. Визначено статево чутливість до впливу тестових сполук: більш виражену систему та репродуктивну токсичність виявили в самців щурів. За результатами досліджень репродуктивної токсичності в діапазоні вивчених доз встановлено рівень недіючої дози (NOAEL) ЛЦТ, що становить 0,3 мг/кг маси тіла.

Шифр НБУВ: РА446980

Див. також: 5.Р.1

Фармакологія

5.Р.120. Дослідження думок фахівців охорони здоров'я щодо ролі та функцій фармацевтичних працівників у сучасній системі надання паліативної допомоги дітям / І. В. Кубарева, М. С. Бекетова, О. Д. Благун // Соц. фармацевція в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 12-20. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення думок фахівців охорони здоров'я щодо ролі та функцій фармацевтичних працівників у сучасній системі надання паліативної допомоги дітям і визначення найбільш значущих і перспективних напрямів партнерства фармацевта з іншими надавачами паліативних послуг. Використано соціологічний, статистичний, кількісні експертно-аналітичні методи. Термін проведення дослідження — 2018—2020 рр. За результатами загального аналізу думок експертів — працівників спеціалізованих закладів охорони здоров'я — визначено середній рівень узгодженості щодо ролі та функцій фармацевтичних фахівців під час надання паліативних послуг. Визначено напрямки співпраці

фахівців фармації з іншими фахівцями охорони здоров'я в контексті провадження паліативних послуг. Як перспективні напрями партнерства визначено: забезпечення доступності лікарських засобів, спеціального харчування, медичних виробів; управління потенційними та фактичними проблемами фармакотерапії; інформування медичних фахівців, пацієнтів/піклувальників щодо питань раціонального використання лікарських засобів тощо. Фахівці охорони здоров'я у сфері паліативних послуг, що представили експертну групу, зазначили доцільність і необхідність участі фармацевтичних фахівців у роботі мультидисциплінарної команди паліативної допомоги та акцентували увагу на важливості організації безперешкодного надання фармацевтичної допомоги паліативним пацієнтам дитячого віку.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.121. Конспект лекцій з фармацевтичної хімії для студентів ІV курсу медичного факультету спеціальності «Фармація».

Ч. 1. Навчально-методичне видання / Г. В. Різак. — Ужгород: Сабов А. М., 2021. — 127 с. — Бібліогр.: с. 126-127. — укр.

Розглянуто засоби, що впливають на аферентну й еферентну нервову систему, засоби, що діють переважно на адренергічні процеси, кардіотонічні, антиаритмічні засоби. Подано інформацію про лікарські засоби, що впливають на серцево-судинну систему. Особливу увагу приділено гіполіпідемічним, діуретичним засобам, а також засобам, що впливають на агрегацію тромбоцитів і згортання крові. Наведено характеристику зазначених лікарських засобів, їх класифікацію, розглянуто зв'язок між структурою та фармакологічною дією, механізм дії, а також способи одержання, методи аналізу та застосування в медицині.

Шифр НБУВ: В358794/1

5.Р.122. Метод ідентифікації математичних моделей у двофакторних фармацевтичних дослідженнях / О. В. Кутова, Р. В. Сагайдак-Нікітюк, І. В. Ковалевська // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 3-11. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначення оптимального алгоритму обробки експериментальних даних із використанням мінімальної кількості дослідів за планом 2^2 для установлення адекватного математичного опису досліджень на технологічному етапі. Матеріали та методи: картопляний крохмаль (кількісний фактор x_1) і розчин мікрокристалічної целюлози (кількісний фактор x_2). Вміст допоміжних речовин має складати 54 % мас. від загальної маси. Виходячи з апріорних даних вміст картопляного крохмалю x_1 має знаходитись в інтервалі 45—50 % від загальної кількості ($45 \leq x_1 \leq 50$), а x_2 характеризує водний розчин мікрокристалічної целюлози з концентрацією в межах від 2 до 5 % ($2 \leq x_2 \leq 5$). Для визначення коефіцієнтів рівнянь регресії застосовувався метод найменших квадратів; комп'ютерне середовище Mathcad (MathSoft Ins., USA). Для скорочення кількості рішень і прийняття правильного рішення необхідно мати досить надійну вихідну інформацію та вводити відповідні обмеження, спираючись на апріорні дані та практичний досвід дослідника. Проведені дослідження показали, що для ідентифікації математичних моделей продуктивний аналіз підсумкових ефектів взаємодії чинників, а також доцільна інтерпретація цієї взаємодії на підставі розгляду залежностей цільових функцій від кожного фактора за умови фіксації змінних на мінімальному та максимальному рівнях варіювання.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.123. Побічна дія ліків: підруч. для студентів вищ. закл. мед. освіти / І. Ф. Беленічев, Н. О. Горчакова, Н. В. Бухтіярова, І. Б. Самура, Т. А. Бухтіярова, О. О. Нагорна, С. А. Моргунова, А. А. Єгоров, В. П. Рижено, О. В. Тихоновський; Запорізький державний медичний університет, Інститут фармакології та токсикології, Національна академія медичних наук України, Державний експертний центр. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 355 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 352-355. — укр.

Розкрито побічну дію ліків, що застосовуються в сучасній клінічній практиці. Наведено міжнародні класифікації ліків, їх побічних реакцій та характеристики кожного типу побічних реакцій. Механізми побічної дії лікарських засобів та їх профілактику розглянуто на основі останніх досягнень фундаментальної фармакології. Наведено таблиці, алфавітний покажчик та глосарій, які сприятимуть швидкому пошуку потрібної інформації.

Шифр НБУВ: ВС68728

5.Р.124. Frequencies of polymorphisms in genes affecting the pharmacokinetics of warfarin in the Zaporizhzhia region / М. Yu. Kolesnyk, Ya. M. Mykhailovskiy // Запоріж. мед.

журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 476-479. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Цель работы — установить частоту распространения полиморфизмов генов, влияющих на фармакокинетику варфарина (ВФ), среди жителей Запорожского региона. Обследовали 150 человек в возрасте 46 (26; 58) лет (62 мужчины, 88 женщин), которые проходили профилактический осмотр в Диагностическом центре «Здоровье» на базе ННМЦ «Университетская клиника» Запорожского государственного медицинского университета. Полиморфизмы генов CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 исследовали с помощью метода полимеразной цепной реакции в режиме реального времени в отделе молекулярно-генетических исследований учебного медико-лабораторного центра ЗГМУ. Амплификация фрагментов ДНК, содержащих полиморфные участки, проведена с помощью полимеразной цепной реакции наборами SNP экспресс-фармакогенетика (ООО «НПО ДНК-Технология») в амплификаторе CFX-96 (BioRad) с флуоресцентной схемой детекции. Установлено, что у жителей Запорожской обл. частота выявления генотипов по полиморфному варианту гена CYP2C9*2 составляет: С/С — 77,3 %, С/Т — 22,7 %, Т/Т — не обнаружен; гена CYP2C9*3: А/А — 88,7 %, А/С — 10,7 %, С/С — 0,6 %; гена CYP4F2: С/С — 56,0 %, С/Т — 35,3 %, Т/Т — 8,7 %; гена VKORC1: G/G — 38,0 %, G/A — 50,0 %, А/А — 12,0 %. Статистически достоверные различия по распределению частот генотипов между мужчинами и женщинами, разными возрастными группами не установлены. Сопоставили частоту регистрации полиморфных вариантов генов CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 в популяциях, установили их вариабельность в различных географических регионах. Выводы: в Запорожском регионе более распространены полиморфизмы генов CYP4F2 и VKORC1, распространенность полиморфизмов генов CYP2C9*2 и CYP2C9*3 значительно меньше. При использовании фармакогенетического тестирования для определения дозы варфарина нужно учитывать распространенность полиморфизма генов, влияющих на его метаболизм, для каждой отдельной популяции.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 5.Р.202

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

5.Р.125. Аналіз асиметрії інформації інструкцій для медичного застосування на прикладі ентеролу / І. Л. Чухрай, С. Є. Шунькіна // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 94-101. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Можлива наявність різночитань у текстах інструкцій для медичного застосування лікарських засобів, що містять однакову діючу речовину, зареєстрованих на фармацевтичних ринках різних країн. Це стосується, насамперед, лікарських засобів, що вироблені в одній країні та поширюються на ринках інших держав. Внаслідок наявності асиметрії інформації можуть виникнути питання, пов'язані з неправильним прийомом лікарських засобів, особливо актуальною ця проблема є у зв'язку з туристичною активністю та трудовою міграцією населення. Мета роботи — встановлення розбіжностей в інструкціях для медичного застосування ентеролу, зареєстрованого в різних країнах. Матеріалами дослідження були реєстри лікарських засобів Франції, України, Білорусі, Болгарії, Польщі, Чехії й Росії та тексти інструкцій для медичного застосування лікарського засобу ентеролу (Biocodex, Франція), зареєстрованого на фармацевтичних ринках вищезгаданих країн. Використано методи узагальнення, систематизації, контекстуального та порівняльного аналізу. Виявлено, що в оригінальній (французькій) інструкції для медичного застосування наведено два показання до застосування ентеролу: лікування гострої діареї у дітей до 12 років та профілактика діареї, пов'язаної з прийомом антибіотиків у людей із ризиком розвитку діареї, спричиненої *Clostridium difficile* або рецидив діареї, спричиненої *Clostridium difficile*, тоді як в білоруській та російській інструкціях для медичного застосування — по одному показанню. У польській інструкції для медичного застосування зазначено 5 показань, у болгарській і чеській — по 8. Найбільшу кількість показань до застосування ентеролу (11) наведено в українській інструкції для медичного застосування. У розділах «Показання», а також «Спосіб застосування та дози», «Протипоказання», «Побічні реакції», «Особливі заходи безпеки та «Особливості застосування у період вагітності або годування груддю» проаналізованих інструкцій для медичного застосування наведено суперечливу інформацію, тобто в тексті однієї інструкції для медичного застосування відсутні відомості, що наявні в тексті іншої, причому

жодна інструкція для медичного застосування не є ідентичною до інструкції для медичного застосування ентеролу, зареєстрованого у Франції (країна-виробник). Власне ці інформаційні розбіжності, а також сприйняття інформації пацієнтом можуть спричинити неправильний прийом лікарського засобу та, як наслідок, лікопов'язані проблеми. Для мінімізації асиметрії інформації необхідною з'явилася під час реєстрації лікарського засобу подавати нотаріально завірений переклад інструкції для медичного застосування країни-виробника.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.126. Аналіз асортименту препаратів, що застосовуються для лікування функціональних шлунково-кишкових розладів, на фармацевтичному ринку України / О. М. Филипюк, О. О. Шмалько, Л. І. Вишневецька // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 70-78. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — дослідження асортименту лікарських препаратів (ЛП) і дієтичних продуктів для лікування функціональних шлунково-кишкових розладів (ШКР) на фармацевтичному ринку України з подальшим визначенням доцільності розробки лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини, зокрема і для дітей. Матеріали та методи дослідження: бібліосемантичний, аналітичний, логічний методи — для проведення аналізу джерел літератури; маркетинговий аналіз — для дослідження сегмента вітчизняного фармацевтичного ринку щодо присутності на ньому препаратів на основі фенхелю звичайного. Наведено результати маркетингового аналізу сегмента вітчизняного ринку ЛП групи А03А Х — інші препарати для застосування у разі функціональних ШКР і А03А Х13 — силікони. За результатами проведених досліджень встановлено, що цей сегмент ринку представлений 31 позицією, з них 17 ЛП містять симетикон, всі вони у своєму складі мають допоміжні речовини (крім 5, що є плодами). В основному препарати виготовляються вітчизняними, а також 9 — німецькими, 2 — французькими, по 1 препарату — польським, бельгійським, індійським, фінським та італійським виробниками. Препарати груп Дитяче харчування Дієтичні добавки 8.1 і 8.4 на основі фенхелю представлено 16 позиціями, більшість з яких насіння. З них українські виробники (12 ДД) випускають лише насіння в пачках або здрібнене у фільтр-пакетах, а іноземні (по 1 препарату): Швейцарія, Німеччина, Індія і США — екстракти, гранули та розчини для перорального застосування. За результатами досліджень, актуальною є розробка вітчизняних оригінальних безпечних ЛП на основі рослинної сировини — фенхелю звичайного — для застосування у терапії функціональних ШКР.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.127. Аналіз вітчизняного ринку препаратів, які використовуються для симптоматичного лікування кашлю / О. Є. Богущька, А. С. Максимович // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 61-69. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення асортименту лікарських препаратів (ЛП) для симптоматичного лікування кашлю на фармацевтичному ринку України. Матеріали та методи дослідження: логічний, системний, графічний та структурний аналіз інформаційних джерел — із метою дослідження асортименту ЛП для лікування кашлю з урахуванням їх міжнародних непатентованих найменувань (МНН), торгових назв (ТН), країн-виробників, лікарських форм та основних фармакологічних характеристик ЛП. За результатами дослідження визначено співвідношення ЛП вітчизняного та закордонного виробництва в межах МНН препаратів від кашлю, представлених в Україні. Встановлено, що на теперішній час їх асортимент складає майже 308 найменувань, серед яких 46,4 % постачають вітчизняні виробники. Визначено, що найбільша частка на ринку належить лікарським засобам амброксолу (16,2 %), ацетилцистеїну (14,9 %) і комбінованим препаратам (34,1 %) від загальної кількості дослідженого асортименту. Співвідношення торгових назв препаратів для симптоматичного лікування кашлю закордонного та вітчизняного виробництва складає 53,6 і 46,4 % відповідно. Найбільш поширеними лікарськими формами є сиропи, таблетки, порошки, розчини для перорального застосування, капсули та ЛП із лікарської рослинної сировини. За результатами проведених досліджень встановлено, що на фармацевтичному ринку України зареєстровано понад 300 торгових назв препаратів для симптоматичного лікування кашлю в різних лікарських формах, але більше половини з них іноземного виробництва, що потребує їх імпортозаміщення на вітчизняні ЛП цієї фармакологічної групи.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.128. Аналіз фармацевтичного забезпечення лікарськими засобами, які застосовуються в терапії інсектної алергії, та підходи щодо розробки нових лікарських засобів у формі гелю для місцевого лікування / Т. В. Попова, А. С. Немченко, Г. П. Кухтенко, В. І. Міщенко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 53-63. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз асортименту лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються для місцевого лікування інсектної алергії (ІА), та підходів щодо розробки нових вітчизняних ЛЗ у формі гелю для її лікування. Матеріали та методи дослідження: наукові публікації вітчизняних та іноземних авторів, дані з офіційних сайтів із профільної тематики, МКХ-10, матеріали Державного реєстру ЛЗ України, Компендіум, Протокол надання медичної допомоги при ІА; використано методи системного аналізу, порівняння, графічного, аналітичного та контент-аналізу. Досліджено схему лікування ІА залежно від тяжкості форми (легка, середньотяжка, тяжка, анафілактичний шок), яку наведено у Протоколі надання медичної допомоги за ІА (наказ МОЗ України від 03.07.2006 р. № 432). Лікування ІА здійснюється ЛЗ підгрупи D04A А — Антигістамінні засоби для місцевого застосування, яка налічує всього 5 ЛЗ (з урахуванням форм випуску), 80 % яких іноземного виробництва, 60 % виробляються у формі гелю. Це дуже мало, оскільки існує питання місцевої терапії наслідків укусів комах у дітей, бо постійне розчісування місць укусів є загрозою інфікування ран і затримки їх загоєння. Доведено доцільність розробки нових, доступних, у порівнянні з іноземними, вітчизняних ЛЗ для місцевої терапії проявів алергічних реакцій на укуси або ужалення комах на прикладі запропонованої фармацевтичної композиції у формі гелю, яку можна застосовувати для лікування ІА у дітей.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.129. Аспекти проектування комбінованого засобу поліфункціональної дії на основі лікарської рослинної сировини / С. А. Котов, Т. М. Гонтова, А. Г. Котов // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 57-67. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Комбіновані рослинні лікарські засоби для лікування і профілактики алергічних захворювань — перспективні замінники «класичних» препаратів блокаторів H-1 гістамінових рецепторів 1-го і 2-го покоління. Для науково обгрунтованого проектування цих препаратів достатньо ефективно використовують літературно-логічні методи, а саме фітофармакологічний дизайн препарату і фітохімічний дизайн препарату. Мета роботи — пошук шляхів науково обгрунтованого проектування за допомогою літературно-логічних і статистичних методів аналізу комбінованого засобу поліфункціональної дії на основі череди трироздільної, що нормалізує функціонування систем захисту організму, підвищує неспецифічну резистентність, нормалізує імунний статус. Дизайн препарату виконано з використанням даних літератури для фітофармакологічного дизайну і експериментально-літературних даних для фітохімічного дизайну препарату. Статистичний метод обробки — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Розглянуто аспекти проектування комбінованого лікарського рослинного препарату за допомогою системно-порівняльного аналізу інформації та обробки її з використанням методу визначення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Під час розроблення фітохімічного дизайну препарату різних комбінацій лікарської рослинної сировини було використано відомості про вміст у лікарській рослинній сировині таких біологічно активних речовин як флавоноїди, оксикоричні кислоти, поліфеноли, тритерпени, білки/амінокислоти, полісахариди. Під час розроблення фітофармакологічного дизайну визначено спектри фармакологічної активності і надано їх кількісну оцінку за системою балів для кожної з рослин комбінованого засобу. Дані фітохімічного та фітофармакологічного дизайну було введено до матриці розрахунку коефіцієнта рангової кореляції Спірмена залежності «дія — сума біологічно активних речовин». У результаті з'ясовано, що для досліджуваних комбінацій лікарської рослинної сировини виявлено сильну, пряму і статистично значущу кореляційну залежність (r від 0,924 до 0,997) між вмістом оксикоричних кислот, поліфенолів, тритерпенів, білків/амінокислот, полісахаридів і такою фармакологічною дією, як капілярозміцнювальна, протизапальна, імуностимулювальна, жовчогінна, гепатопротекторна, що поліпшує обмін речовин, сечогінна, гіпотензивна, седативна, загальнозміцнювальна, десенсибілізуюча, протисвербіжна, репаративна. Одержані результати розробки фітохімічного і фітофармакологічного дизайну, а також дослідження кореляційної залежності «дія — сума біологічно активних речовин» за допомогою розрахунку коефіцієнта рангової кореляції

Спирмена надають змогу припустити перспективність застосування комбінованого рослинного лікарського засобу поліфункціональної дії, що розробляється, в комплексній терапії алергічних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.130. Визначення термодинамічних параметрів морфоліній 2-(5-(піридиніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетату та його домішок в умовах оберненофазової хроматографії / Б. О. Варинський // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 371-377. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Исследование термодинамических параметров удерживания помогает оптимизировать процесс разделения в хроматографии, а также оценить характер взаимодействия аналитов со стационарной фазой. Цель работы — установление зависимости коэффициента емкости от температуры для 5-(пиридинил)-2,4-дигидро-3Н-1,2,4-тріазол-3-тион, морфоліній 2-(5-(піридин-4-іл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетата і расчет энтальпии переноса указанных веществ из подвижной фазы в стационарную. Высокоэффективная жидкостно-хроматографическая система Agilent 1260 Infinity. Субстанции 5-(пиридинил)-2,4-дигидро-3Н-1,2,4-тріазол-3-тион, морфоліній 2-(5-(піридинил)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетата. Колонка Zorbax SB-C18; 30 мм — 4,6 мм; 1,8 мкм. Температура колонки — 40 °С. Подвижная фаза состояла из воды (0,1 % HCOOH) и ацетонитрила (0,1 % HCOOH) (95: 5). Определили значение времени удержания для веществ при температурах от 30 до 70 °С и использовали для расчета коэффициентов емкости k. По методу наименьших квадратов рассчитали уравнение линейной зависимости lnk от 1/T. По уравнению Вант-Гоффа рассчитаны энтальпии переноса веществ. Выводы: установлены стандартные энтальпии переноса аналитов из подвижной фазы в стационарную для 5-(пиридинил)-2,4-дигидро-3Н-1,2,4-тріазол-3-тиона, морфоліній 2-(5-(піридинил)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетата. Отмечено, что исследуемые соединения имеют отрицательные значения энтальпии переноса. Это показывает преимущественный переход веществ из подвижной фазы в неподвижную.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.131. Синтез та вивчення кореляції «структура — біологічна активність» похідних 5-амінометилентіазолідинонів: авто-реф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Г. О. Деркач; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис., схеми — укр.

Розроблено методи синтезу неопісаних у літературі похідних 5-амінометилентіазолідинонів як сполук із прогнозованою біологічною активністю. Встановлено, що 5-етокси-метилентіазолідинони легко взаємодіють із такими нуклеофілами, як функціоналізовані первинні і вторинні ароматичні й аліфатичні аміни в середовищі спиртів з утворенням відповідних енамінів. Під час вивчення реакції амінолізу 5-етоксиметилентіазолідинонів показано можливість заміни етоксигрупи на аміногрупу шляхом використання в ролі «донора» аміаку гідрокарбонату амонію. Використання 3,5-диарилпіразолінів у ролі амінокомпоненти за взаємодії з 5-етоксиметилентіазолідинонами є ефективним підходом до дизайну піразолін-тіазолідинонових кон'югатів у контексті реалізації «гібрид-фармакофорного» підходу у створенні нових «лікоподібних молекул». Ваємодія (2Н-[1,2,4]-тріазол-3-ілсульфаніл)-оцтової кислоти з триетилортоформіатом в ацетангідриді є двохстадійним процесом, що включає реакції гетероциклізації та конденсації за метиленактивною групою з утворенням 5-етоксиметилентіазоло[3,2-б][1,2,4]тріазол-6-ону. Показано, що етиловий естер 5-етоксиметилентіазоло[3,2-б][1,2,4]тріазол-6-он легко взаємодіють з аліфатичними, ароматичними та гетероциклічними амінами, а також гідрокарбонатом амонію в середовищі спиртів з утворенням відповідних енамінів. Уперше встановлено, що взаємодія 5-етоксиметилентіазоло[3,2-б][1,2,4]тріазол-6-ону з гідразин гідратом в етанолі відбувається із рециклізацією проміжного енаміну й утворенням важкодоступного 4-(2Н-[1,2,4]тріазол-5-ілсульфаніл)-1,2-дигідропіразол-3-ону. Проведено спрямований синтез 132-ох гетероциклічних сполук, серед яких уперше ідентифіковано 17 речовин із протимікробною та протигрибковою активностями, по 1-й сполучі з високою протипухлинною та протизапальною діями та 6 високоселективних трипанонідів із задовільними токсиметричними параметрами. На основі аналізу кореляції «структура — дія» та докінгових досліджень запропоновано рекомендації до раціонального дизайну потенційних лікарських засобів для фармакотерапії запальних станів, сонної хвороби, онкологічних та інфекційних захворювань.

Шифр НБУВ: РА446236

5.Р.132. Синтез та протипухлинні властивості деяких нових 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолів / І. І. Мирко, Ю. І. Горак, Т. І. Чабан, І. В. Драпак, В. С. Матійчук // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 37-49. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Одним із перспективних методів створення протипухлинних препаратів є скринінг потенційних протипухлинних агентів серед синтезованих сполук. Аналоги гетероциклів на основі нітрогену є надзвичайно важливим класом органічних речовин, які широко використовують у медичній хімії. [1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолі є одними з маловивчених і важкодоступних представників цього класу сполук. Мета роботи — синтез деяких нових похідних 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолу, а також дослідження їх протипухлинної активності. Об'єктами дослідження були 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолу. Склад і будову синтезованих сполук підтверджено даними елементного аналізу і ЯМР ¹Н — спектроскопії. Протипухлинну активність синтезованих сполук вивчено в межах міжнародної наукової програми Національного інституту раку (Бетезда, Меріленд, США) DTP NCI (Developmental Therapeutic Program). Здійснено синтез 11 похідних 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолу. Зазначені речовини одержано шляхом взаємодії 5-арилфуран-2-карбоних кислот із 5-заміщеними 4-аміно-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолами. Первинний скринінг надав змогу виділити окремі 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолі, які виявили виразну вибірку протипухлинну активність. Найактивнішими серед тестованих сполук виявилися 3 d, 3 e та 3 j, які було досліджено додатково під час вторинного скринінгу. Результати цих досліджень підтверджують високу протипухлинну активність зазначених сполук. Запропоновані підходи і розроблені протоколи синтезу надали змогу одержати серію нових 3-Р-6-(5-арилфуран-2-іл-[1,2,4]тріазоло[3,4-б][1,3,4]тіадіазолів. Результати досліджень протипухлинної активності синтезованих сполук надали змогу виділити 3 високоактивні сполуки з високою протипухлинною активністю, що надає підстави вважати зазначену конденсовану систему перспективним молекулярним каркасом для дизайну потенційних протипухлинних агентів.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.133. Щодо стандартизації гліцину та тіотриазоліну в модельній суміші методом вискоєфективної рідинної хроматографії / О. В. Хромильова, М. О. Авраменко, Г. Р. Німенко, Е. Ю. Гура // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 378-382. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Ежегодно в Украине происходит около 150 000 инсультов, более 100 000 человек умирают от нарушений кровотока в мозге. Поэтому создание новых высокоэффективных лекарственных средств (ЛС) для терапии этих патологий — актуальная задача современной фармации. Таким образом, целесообразно и актуально создание нового комбинированного препарата, в состав которого входят глицин (нейропротектор) и тиотриазолин (антиоксидант). Для нового комбинированного ЛС в виде таблеток необходимо разработать методы стандартизации. Для стандартизации действующих веществ в комбинированных ЛС целесообразно применять новые, более чувствительные методы анализа, в частности высокоэффективную жидкостную хроматографию (ВЭЖХ). Цель работы — разработка методики стандартизации глицина и тиотриазолина в модельной смеси методом ВЭЖХ. В исследованиях использовали сертифицированные субстанции глицина и тиотриазолина. Исследования провели с использованием хроматографической модели LC-20 Prominence Shimadzu. Использовали колонку Nupersil ODS-C18-5u, 4,6 × 250 мм, диаметр частиц — 5 мкм; элюент: водный раствор 3,4 г/л Вu₄NHSO₄ и 0,05 % трифторуксусной кислоты, скорость подвижной фазы — 1 мл/мин; аналитическая длина волны детектора — 220 нм; объем пробы — 20 мкл. В лабораторных условиях изготовили 6 серий модельной смеси глицина и тиотриазолина в соотношении 4:1. Попеременно хроматографировали исследуемый раствор и раствор рабочего стандартного образца, получая не менее 3 хроматограмм для каждого раствора. Установлено, что содержание глицина в модельной смеси — от 198,46 мг до 201,11 мг, а тиотриазолина — от 49,59 мг до 50,86 мг. Таким образом, по содержанию действующих веществ исследуемая серия модельной смеси глицина и тиотриазолина в соотношении 4:1 соответствует требованиям ГФУ. Выводы: в ходе исследований разработана методика стандартизации действующих веществ глицина и тиотриазолина в модельной смеси с помощью метода ВЭЖХ. Разработанная методика воспроиз-

водима и точна, после валидации ее можно применять при стандартизации действующих веществ в лекарственных формах.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.134. A study of actoprotective activity of new 3-(thiophen-2-ylmethyl)-1H-1,2,4-triazole-5-thiol derivatives / A. A. Safonov // Актуал. питания фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — **13**, № 3. — С. 365-370. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Вопрос усталости достаточно остро стоит перед человечеством. Для того, чтобы больше работать и зарабатывать, люди начинают употреблять различные стимуляторы для борьбы с усталостью, но они имеют целый ряд побочных эффектов. Эта проблема актуальна в странах Азии. Для предотвращения таких осложнений ученые пытаются создать актопротекторы, которые имели бы минимальное количество побочных действий. Производные 1,2,4-триазола зарекомендовали себя в качестве новых веществ с различными спектрами фармакологической активности. Цель работы — исследование актопротекторной активности среди новых производных 3-(тиофен-2-илметил)-1H-1,2,4-триазол-5-тиола. Для изучения актопротекторной активности новых производных 3-(тиофен-2-илметил)-1H-1,2,4-триазол-5-тиола использовали группу из 7 белых нелинейных крыс весом 200 — 260 г. Фармакологическую активность изучали по методу принудительного плавания. Исследуемые соединения, а также эталонный стандарт — рибоксин (производитель — Киевский витаминный завод) вводили перорально в дозе 100 мг/кг за 20 минут до погружения животных в воду. Для сравнения также использовали контрольную группу животных, получавших солевой раствор за 20 минут до погружения. Гравиметрические измерения проводили на лабораторных электронных аналитических весах модели ESJ-200-4 (США). Статистические результаты рассчитывали с помощью критериев Колмогорова — Смирнова и Шапиро — Уилка. Исследовали актопротекторную активность 22 новых соединений. Установили, что соединения Ia, Ib, Ic имеют актопротекторное действие. Вещество Ia превышает препарат сравнения. Самый активным веществом среди синтезированных солей является калий 2-((3-(тиофен-2-илметил)-1H-1,2,4-триазол-5-ил)тио)ацетат, который превышает препарат сравнения рибоксин на 6,32 %. Выводы: некоторые выводы сделаны по зависимости «структура — актопротекторный эффект»: замена катиона калия на катион натрия приводит к снижению биологической активности; введение в молекулу 2-((3-(тиофен-2-илметил)-1H-1,2,4-триазол-5-ил)тио)ацетогидразида 4-хлорбензилиденового заместителя или 2,3-диметоксибензилиденового не влияет на актопротекторный эффект; введение в молекулу 2-((3-(тиофен-2-илметил)-1H-1,2,4-триазол-5-ил)тио)ацетогидразида бензилиденового радикала, 3-нитробензилиденового, 4-диметиламинобензилиденового, 2,4-диметилбензилиденового негативно влияет на усталость крыс.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.135. Study on the influence of 7-b — hydroxy-g — aryloxypropylxanthinyl-8-thioalkanic acid derivatives on the lipid metabolism in experiment / I. M. Bilai, M. I. Romanenko, D. H. Ivanchenko // Запорозж. мед. журн. — 2021. — **23**, № 3. — С. 412-417. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Побочные эффекты статинов — нередкое явление, часто отмечают диспепсические расстройства, бессонницу, головную боль, эритему кожи, сыпь. Это мотивирует ученых к поиску новых эффективных и малотоксичных гиполипидемических средств. Различные природные и синтетические производные ксантина признаны терапевтически сильнодействующими соединениями, описаны как средства для борьбы с различными заболеваниями. Поэтому изучение новых производных ксантина и их гиполипидемических эффектов, которые имели бы значительный терапевтический эффект при минимальном побочном действии, является актуальным. Цель работы — изучение влияния производных 7-β-гидрокси-γ-арилпропилксантинил-8-тиоалкановых кислот на показатели липидограммы в эксперименте на лабораторных крысах. Объекты исследования — производные 7-β-гидрокси-γ-арилпропилксантинил-8-тиоалкановых кислот. Эксперименты проведены на белых лабораторных крысах линии Вистар массой 180 — 220 г. Экспериментальное моделирование гиперлипидемии — твиновая модель: внутрибрюшинное введение твин-80 в дозе 200 мг/100 г веса. Исследуемые вещества вводили внутрь одновременно с твином в течение 6 дней в дозе 1/10 от LD₅₀ (предварительно рассчитана по экспресс-методу Прозоровского). Определяли показатели липидограммы: уровень общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП, α-ХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС

ЛПНП), триглицериды (ТГ) и холестерин индекс атерогенности (ХИА) по формуле: ХИА = ОХС — ХС ЛПВП/ХС ЛПВП. В ходе эксперимента придерживались биотехнических правил и норм. В результате исследований получены данные о гиполипидемической активности производных 7-β-гидрокси-γ-арилпропилксантинил-8-тиоалкановых кислот. По данным эксперимента, по показателю условного индекса эффективности SYMMA, который включал сумму процентов таких показателей, как общий холестерин, холестерин липопротеидов низкой плотности и триглицериды, соединениями-лидерами определены вещества 2439 (87,47 %), 6047 (82,30 %). Препарат сравнения аторвастатин имел значение 82,98 %. Выводы: преобладающее по сравнению с контрольной группой соединение — вещество 2439. Перспективы дальнейших исследований предусматривают более глубокое изучение производных ксантина относительные способности проявлять гиполипидемическое действие и влиять на показатели оксидативного стресса на разных моделях гиперлипидемии.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.136. Synthesis and properties of 2-(((4-phenyl-5-(((5-phenylamino-1,3,4-thiadiazole-2-yl)thio)methyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)ethanoic acid and its salts / A. S. Hotsulia, S. O. Fedotov // Актуал. питания фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — **13**, № 3. — С. 330-336. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Анализ научной литературы за последнее десятилетие показал, что химия 1,2,4-триазола и 1,3,4-тиадиазола вызывает большой интерес ученых всего мира благодаря множеству ценных свойств соединений данного класса. Библиосемантический анализ свидетельствует, что ядра 1,2,4-триазола и 1,3,4-тиадиазола — фрагменты ряда известных лекарственных препаратов и биологически активных соединений. Именно поэтому синтез и исследование физико-химических, биологических свойств солей и кислот, содержащих указанные гетероциклические фрагменты, актуальны и с теоретической, и с практической точки зрения. Цель работы — целенаправленный синтез 2-(((4-фенил-5-(((5-фениламино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-ил)тио)этановой кислоты и ее солей, а также установление физико-химических свойств синтезированных соединений; оценка биологического потенциала полученных соединений методом молекулярного моделирования. В качестве ключевого промежуточного соединения использован 4-фенил-5-(((5-фениламино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-тиол, который синтезирован с использованием классической методики. В результате взаимодействия соответствующего тиола с натрий монохлорацетатом в водной среде и с последующим подкислением кислотой этановой получена целевая кислота. Неорганические соли 2-(((4-фенил-5-(((5-фениламино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-ил)тио)этановой кислоты синтезированы взаимодействием указанной кислоты с натрий гидроксидом, калий гидроксидом, магний оксидом, кальций карбонатом или цинк сульфатом в водной среде. Для анализа полученные соли очищены кристаллизацией из метанола. Органические соли 2-(((4-фенил-5-(((5-фениламино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-ил)тио)этановой кислоты получены взаимодействием соответствующей кислоты с органическими основаниями (аммиак, диэтиламин, диэтилмоноэтилоламин, морфолин, пиперидин) в среде пропан-2-ола с последующим выпариванием растворителя. Для анализа синтезированные вещества очищены кристаллизацией из смеси вода — пропан-2-ол (1:1). В ходе работы оптимизирован способ получения 2-(((4-фенил-5-(((5-фениламино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-ил)тио)этановой кислоты. Роль реакционной среды на этом этапе выполнила вода. Установлены оптимальные условия синтеза органических и неорганических солей указанной кислоты, их структура и физико-химические свойства. С помощью метода молекулярного докинга осуществлена предварительная оценка биологического потенциала синтезированных веществ. Выводы: в результате синтетических исследований получены 11 новых, неописанных ранее соединений. Строение, состав и индивидуальность синтезированных соединений подтверждены комплексом новейших физико-химических методов анализа.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.137. Synthesis and properties of some pyrazole derivatives of 1,2,4-triazole-3-thiol / A. S. Hotsulia, S. M. Kulish // Актуал. питания фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — **13**, № 3. — С. 318-323. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Нитрогенсодержащие гетероциклические соединения играют важную роль в современной фармацевтической отрасли. Это связано со значительным биологическим потенциалом указанных со-

єдинений. 1,2,4-триазол і піразол — известные фармакофори, которые отвечают за формирование широкого спектра активностей. Конструирование целевой молекулы с использованием 1,2,4-триазола и пиразола интересно с точки зрения доступности исходных реагентов и простоты химических превращений. Совмещение этих гетероциклов в одной молекуле позволяет увеличить возможность участия в разнообразных биологических процессах. Цель работы — исследование условий получения S-алкилпроизводных 5-(5-метилпиразол)-4-этил-1,2,4-триазол-3-тиола и изучение свойств указанных веществ. Начальный этап работы предусматривал использование диэтилоксалата, ацетона и натрия метилата как исходных веществ для постановки синтеза промежуточного продукта химического преобразования. Полученный метил 2,4-диоксопентанат на следующем этапе применен в процессе преобразования в 5-метилпиразол-3-карбогидразид при участии двойного количества гидразин гидрата. Последующая модификация молекулы предусматривала использование этилизотиоцианата и щелочную гетероциклизацию. Сформированный таким образом 5-(5-метилпиразол)-4-этил-1,2,4-триазол-3-тиол подвергали процессу алкилирования. Для установления состава и идентификации структуры выделенных веществ записаны ^1H ЯМР и инфракрасные спектры, а также получены качественные и количественные показатели элементного состава синтезированных структур. Индивидуальный характер присутствия веществ и степень их чистоты определены с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии с двумя видами детекции: диодно-матричной и масс-спектрометрической. Проведен синтез алкилпроизводных 5-(5-метилпиразол)-4-этил-1,2,4-триазол-3-тиола и определены оптимальные условия процесса получения указанных веществ. Подтверждено строение продуктов химического преобразования, зафиксированы результаты исследования физических свойств. Результаты докинговых исследований позволяют подтвердить перспективность выбранного направления синтетических преобразований, что дало возможность определиться с биологическим потенциалом полученных веществ. Модельные ферменты: анапластической лимфомыкиназа (код 2XP2), 14-альфа деметилазаланостерола (код 3LD6) и циклооксигеназа-1 (код 3№ 8Y), информация о которых использована из базы Банка данных белковых структур (PDB). Выводы: в результате молекулярного докинга получены данные, которые формируют представление про определенный уровень вероятности влияния синтезированных соединений на активность указанных ферментных структур.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 5.P.123, 5.P.149, 5.P.280, 5.P.495

Лікарські засоби, які діють переважно на центральну нервову систему

5.P.138. Дослідження лікарських препаратів пролонгованої дії на фармацевтичному ринку України / К. В. Тарапон, О. В. Тригубчак // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 64-72. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз асортименту препаратів пролонгованої дії (ППД) на фармацевтичному ринку України (ФРУ) з особливою увагою на фармакотерапевтичних групах, які недостатньо насичені пролонгованими препаратами, зокрема визначення частки нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЗ ЛЗ). Матеріали та методи дослідження: дані Державного реєстру ЛЗ України та класифікаційна система АТС; використано методи наукового аналізу, зокрема прийоми групування та порівняння, а також маркетингові методи. Проведено дослідження асортименту ЛЗ пролонгованої дії, зареєстрованих на ФРУ. Проаналізовано структуру асортименту за виробником, лікарськими формами, групами АТС-класифікації. За аналізом ринку встановлено, що в Україні зареєстровано 202 найменування ППД. Більшу частину з них представлено іноземними виробниками — 196 (84 %). ППД, зареєстровані в Україні, здебільшого випускаються у формі таблеток і капсул, але найбільшу частку (72,77 %) становлять таблетки. Аналіз розподілу пролонгованих ЛЗ за групами АТС-класифікації показав, що найбільше пролонгованих препаратів належить до групи N — Засоби що впливають на нервову систему (80 препаратів), і групи C — Засоби, що впливають на серцево-судинну систему (44 препарати). Частка препаратів групи M, що впливають на опорно-рухову систему, зокрема НПЗ ЛЗ пролонгованої дії, є дуже незначною (9 препаратів). Проведені маркетингові дослідження пролонгованих препаратів надали можливість охарактеризувати структуру асортименту ринку України за фармакотерапевтичними групами, країнами-виробниками та лікар-

ськими формами. У результаті проведених досліджень визначено сучасний асортимент НПЗ ЛЗ пролонгованої дії.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.P.139. Можливості застосування ацетилсаліцилової кислоти та інших нестероїдних протизапальних препаратів для зменшення онкологічного ризику (огляд літератури) / В. В. Бугерук, О. Б. Волошина, Л. І. Ковальчук, І. В. Балашова, О. В. Найдьонова // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 436-445. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Цель работы — анализ и обобщение данных современной научной литературы о возможности использования ацетилсалициловой кислоты (АСК) и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для снижения онкологического риска. Выводы: хронический воспалительный процесс имеет важное значение для развития и прогрессирования опухолей. АСК и другие НПВП способны через циклооксигеназный путь и другие механизмы уменьшать риск канцерогенеза. АСК и неаспириновые НПВП имеют практически исследованные возможности снижения риска развития онкологической патологии головы и шеи, лёгких, желудочно-кишечного тракта, молочных желез, яичников, простаты, кожи. Результаты применения АСК для первичной профилактики колоректального рака представлены в рекомендациях U. S. Preventive Services Task Force (2016) для определённых групп пациентов. Исследования свидетельствуют, что защитный потенциал АСК против различных видов рака неоднородный, зависит от популяции, клеточного типа рака, длительности приема и использованных доз. Влияние неаспириновых НПВП на заболеваемость и прогноз более противоречиво.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.140. Рідиннофазне окиснення 2-хлортолуену озоном до 2-хлорбензойної кислоти — напівпродукту для виробництва натрій диклофенаку / А. С. Бушув, А. Г. Галстян, В. В. Котова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 324-329. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

2-Хлорбензойную кислоту используют как полупродукт для производства диклофенака натрия. В промышленности ее получают окислением 2-хлортолуола калий перманганатом в водно-кислой среде. В связи с дефицитом и высокой стоимостью окислителя, а также из-за образования большого количества токсичных сточных вод известный метод не имеет будущего. Поэтому актуальная задача — разработка нового, малоотходного синтеза 2-хлорбензойной кислоты с применением доступного и безбалластного окислителя — озона. Цель работы — изучить кинетику, механизм жидкофазной реакции окисления 2-хлортолуола озоном и по результатам исследований разработать новый метод синтеза 2-хлорбензойной кислоты. В опытах использовали ледяную уксусную кислоту фирмы «Sigma» квалификации «х. ч.»; 2-хлортолуол, 2-хлорбензальдегид, 2-хлорбензойную кислоту фирмы «Acrosorganics» квалификации «х. ч.»; кобальт (II) ацетат квалификации «х. ч.». Количественный состав реакционной массы исследовали с помощью метода газожидкостной хроматографии. Определение 2-хлорбензойной кислоты проведено с применением метода потенциометрического титрования. Концентрацию озона на входе и выходе из реактора определяли с помощью спектрофотометрического метода с поглощением в области 254 — 290 нм на спектрофотометре СФ-46, который предназначен для измерения коэффициентов пропускания жидких и твердых прозрачных веществ в области спектра от 190 нм до 1100 нм. Изучена кинетика и механизм жидкофазной реакции окисления 2-хлортолуола озоном. Установлено, что окисление субстрата озоном происходит преимущественно по ароматическому кольцу с образованием алифатических пероксидных соединений. Повышение температуры до 90 °С и введение в систему катализатора — кобальт (II) ацетата — способствует росту селективности окисления по метильной группе с 18,0 до 92,5 %. Среди продуктов ароматического характера образуется 2-хлорбензойная кислота (88,0 %) и 2-хлорбензальдегид (4,2 %). Выводы: ПРИ окислении 2-хлортолуола озоном в уксусной кислоте образуются преимущественно алифатические соединения перекисного характера, а 2-хлорбензойная кислота образуется с выходом только 16,5 %. Повышение температуры до 90 °С и введение в систему катализатора (кобальт (II) ацетата) позволяет направить процесс преимущественно по метильной группе с образованием 88,0 % 2-хлорбензойной кислоты.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.P.141. Синтез, перетворення та біологічна активність похідних 4-тіазолідинону, оксадіазолу та тіазолу з фрагментами нестероїдних протизапальних засобів диклофенаку та ібупро-

фену в молекулах: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Ю. Л. Шепета; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис., схеми — укр.

На основі гідразидів диклофенаку та ібупрофену одержано серії 1,3,4-оксадіазол-2-тіолів, 1,2,4-тріазол-3-тіолів, 2-тіоксо-4-тіазолідіонів, 2-іміно-4-тіазолідіонів, тіазолідин-тіазоліонів гібридних молекул та ЗН-тіазолів. Установлено, що 1,3,4-оксадіазол-2-тіоли та 1,2,4-тріазол-3-тіоли легко вступають в реакції алкілювання з 2-хлороацетамидами на основі ароматичних та гетероциклічних амінів. На основі похідних роданіну одержано нові 5-амінометиленипохідні з фрагментами диклофенаку і ібупрофену в положенні 3 або 5 базового гетероциклу. [2+3]-Циклоконденсацією N¹-ацильованих тіосемікарбазидів диклофенаку з різноманітними еквівалентами діелектрофільного синтону [C₂]²⁺ синтезовано (4-оксотіазолідин-2-іліден) — та (ЗН-тіазол-2-іліден)-гідразиди. Структуру синтезованих сполук підтверджено спектроскопією ²H і ¹³C ЯМР та хромато-мас-спектрометрією. Виділено перспективні похідні із протипухлинною, трипаноцидною та протизапальною активностями.

Шифр НБУВ: RA446113

Див. також: 5.Р.67, 5.Р.134, 5.Р.410

Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин

5.Р.142. Аналіз асортименту вітамінних лікарських засобів із фармакоекономічними показниками для лікування постковідних станів у період пандемії COVID-19 в Україні / Я. О. Гриньків, О. Б. Блавацька, Г. Ю. Яцкова, О. М. Заліська // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 16-26. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити асортимент, якісний і кількісний склад вітамінних комплексів на фармацевтичному ринку України; опрацювати методику фармакоекономічного аналізу визначення вартості лікування вітамінними комплексами. Матеріали дослідження — дані Державного реєстру лікарських засобів України, «Компедіум», ціни на вітамінні комплекси (www.tabletki.ua). Методи дослідження: вебометричний, порівняльний, контент, мінімізація вартості аналіз, систематизація, узагальнення. Проаналізовано 20 вітамінних комплексів, з яких 15 — група А11А (75 %) та 5 — А11В (25 %). Усі групи вітамінів містять: вітрум центурі, вітрум енерджи. Найменше вітамінів у — метовітан, оптикс. Вітрум центурі та вітрум енерджи містять більшість мікроелементів. Метовітан, оптикс, квадевіт містять найменшу кількість мікроелементів. Окрім мікроелементів, до складу вітамінних комплексів входять амінокислоти (цистеїн, метіонін), папайн, риб'ячий жир тощо. Встановлено, що рекомендовані дози вітамінів А, С, В₁, В₂, В₅, В₆, В₁₂ в Україні є більшими, ніж рекомендує ВООЗ; рекомендовані дози в Україні є меншими, ніж рекомендує ВООЗ; рекомендовані дози всіх мікроелементів в Україні є більшими у порівнянні з ВООЗ. В Україні зареєстровано 20 вітамінних комплексів, з яких 15 — група А11А та 5 — А11В. 90 % вітамінних комплексів містять вітаміни А, Е, С, В₁, В₂, В₉, В₁₂, РР. Вітамін В₆ — у складі 85 % вітамінних комплексів; вітамін D₃ є у складі 62 %; вітамін В₅ — 58 %; вітамін Н та К — у складі майже 15 % вітамінних комплексів. З'ясовано, що 54 % вітамінних комплексів містять кальцій; 61,5 % містять залізо та мідь; 31 % — фосфор та манган; до 23 % містять молібден, бор, нікель, ванадій, олово тощо. Встановлено, що цинк входить до складу 62 % зареєстрованих в Україні вітамінних комплексів. Результати фармакоекономічного аналізу за методом «мінімізація вартості» показали, що за ціною доступності вітчизняні полівітамінні та вітамінно-мінеральні комплекси є в 1,5—4,7 рази економічно доступнішими на курс лікування у порівнянні з імпорними, при цьому за якісним складом є аналогічними. Кількісний вміст вітамінів і мінералів у вітчизняних вітамінних комплексах відповідає національним вимогам добових доз споживання.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.143. Розробка складу, технології та дослідження таблеток з сухим порошком біомаси *Flammulina velutipes*: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Т. А. Буткевич; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Здійснено комплексне фармако-технологічне вивчення з розробки складу, технології та дослідження таблеток із сухого порошку біомаси (СПБ) *F. velutipes*. Розроблено та запропоновано

метод біотехнологічного культивування біомаси гриба *F. velutipes*. Вивчено фізичні, фармако-технологічні параметри СПБ *F. velutipes*, таблеткової маси та таблеток із СПБ *F. velutipes*, досліджено їх залежність від вмісту ряду допоміжних речовин (ДР). Проведено валідацію методики випробування на мікробіологічну чистоту таблеток із СПБ *F. velutipes* відповідно до вимог Державної фармакопеї України (ДФУ) 2.0. Вивчено та запропоновано методики ідентифікації та кількісного визначення загального вмісту біологічно-активних речовин (БАР) у розроблених таблетках. Установлено показники якості таблеток за зберігання, запропоновано термін їх придатності. Розроблено проекти технічних умов (ТУ), методів контролю якості (МКЯ) та технологічної інструкції (ТІ) на таблетки із СПБ *F. velutipes*, технологію їх виробництва апробовано у промислових умовах.

Шифр НБУВ: RA446653

5.Р.144. Studies of magnesium and phosphorus combined medication based on casein / R. I. Palonko, O. V. Pavlyuk, O. V. Arnauta, L. H. Kalachniuk // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 5. — С. 56-62. — Бібліогр.: 31 назв. — англ.

Мета роботи — перевірити біодоступність розробленого комбінованого препарату магнію і фосфору на основі казеїну, ґрутуючись на здатності гідролізуватися сумішшю травних ензимів підшлункової залози трипсином і хімотрипсином, а також з'ясувати можливість цитотоксичного впливу на культури клітин. Для оцінювання біодоступності використовували гідроліз препарату сумішшю трипсину і хімотрипсину з подальшою детекцією продуктів гідролізу за методом електрофорезу в поліакриламідному гелі. Для оцінювання цитотоксичних ефектів використовували стандартний МТТ-тест на культурах клітин МТ-4 і Namalva. На основі даних електрофорезу було встановлено, що, незважаючи на хімічні модифікації природного казеїну, препарат на його основі характеризується високою здатністю до гідролізу травними ензимами за тих самих умов, що і казеїн. Крім того, МТТ-тест показав, що препарат не має цитотоксичних властивостей по відношенню до клітинних ліній МТ-4 та Namalva. Висновки: оскільки негативних ефектів препарату, пов'язаних з його перетравністю і токсичністю, не виявлено, то рекомендовано продовжити вивчення його впливу на моделі in vivo.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.Р.125

Протимікробні та протипаразитарні засоби

5.Р.145. Протимікробна та протигрибкова активність нових 4-(5-(((5-(алкілтіо)-4-Р-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)-1Н-1,2,4-тріазол-3-іл)піридинів / Є. О. Карпун, Н. М. Поліщук // *Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики*. — 2020. — 13, № 3. — С. 354-358. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Резистентність таких штамів, як *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* розпространяється на многие препараты противомикробного действия. Эта проблема может быть решена поиском новых лекарственных средств с высоким бактерицидным и антигрибковым действием. Исследования последних лет показали перспективность поиска биологически активных веществ противомикробного и противогрибкового действия среди производных 1,2,4-триазола. Цель работы — исследовать противомикробное и противогрибковое действие гомологического ряда S-алкилизамещенных 4-Р-5-(((3-(пиридин-4-ил)1Н-1,2,4-тріазол-5-ил)тіо)метил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолов и сделать выводы о структурно-функциональной взаимосвязи синтезированных соединений. Предмет исследования — 4-(5-(((5-(алкілтіо)-4-метил-4Н-1,2,4-тріазол-3-ил)тіо)-1Н-1,2,4-тріазол-3-ил)піридини и 4-(5-(((5-(алкілтіо)-4-етил-4Н-1,2,4-тріазол-3-ил)тіо)-1Н-1,2,4-тріазол-3-ил)піридини. Активність проаналізована з помістю метода двукратних серійних розведень на тест-культурах *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* і *Candida albicans*. В ході біологічного скринінга установили, що все досліджувані сполуки проявили антибактеріальне (МІК — в межах 31,25 — 62,50 мкг/мл, МБЦК — в межах 62,5 — 125,0 мкг/мл) і противогрибкове (МІК — в межах 31,25 — 62,50 мкг/мл, МФЦК — в межах 62,5 — 125,0 мкг/мл) дієвство відносно контролю. Отримані сполуки проявляють більш виражену активність в відношенні штаму *Pseudomonas aeruginosa* (МІК — в межах 31,25 — 62,50 мкг/мл, МБЦК — в межах 62,5 — 125,0 мкг/мл) і противогрибкову активність к штаму *Candida albicans* (МІК — в межах 31,25 — 62,50 мкг/мл, МФЦК — в межах 62,5 — 125,0 мкг/мл) відносно контролю. Висновки: результати біо-

логического скрининга свидетельствуют о перспективности поиска среди приведенных производных бис-1,2,4-триазолов. Наиболее активным среди ряда S-алкилзамещенных 4-R-5-((3-(пиридин-4-ил)-1Н-1,2,4-триазол-5-ил)тио)метил)-4Н-1,2,4-триазол-3-тиолов является соединение 4-(5-(((4-метил-5(пентилтио)-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)-1Н-1,2,4-триазол-3-ил) пиридин, которое проявляет наиболее выраженное противомикробное действие против штамма *Staphylococcus aureus* (МИК — 15,6 мкг/мл, МБЦК — 31,25 мкг/мл). Установленные закономерности между химическим строением и биологической активностью синтезированных соединений свидетельствуют о перспективности поиска в указанном ряду замещенных.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.146. Розробка складу та технології антисептичних засобів для лікування мікозів і уражень шкіри: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / О. Є. Оксенюк; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2020. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Описано розробку складових та технологію рідкого лікарського засібу (РЛЗ) під умовною назвою прополіс-дерма протигрибкової, антимікробної та кератолітичної дії на основі прополісу настойки та синтетичних сполук у флаконах-олівцях (маркерах) для місцевого лікування мікозів та інших грибкових уражень шкіри. На підставі проведених фізичних, фізико-хімічних, мікробіологічних і фармакологічних досліджень обґрунтовано склад та розроблено раціональну технологію виробництва 3-х РЛЗ прополіс-ПНГ, прополіс-ПСХ та прополіс-ПХД у формі розчинів із подальшим наповненням ними флаконів-олівців (маркерів). Доведено стабільність розроблених препаратів у процесі їх зберігання. За допомогою проведених комплексних досліджень запропоновано методики стандартизації розроблених лікарських засобів (ЛЗ), розроблено проекти методики контролю якості (МКЯ). Експериментально встановлено умови їх зберігання і термін придатності. Фармакологічними та мікробіологічними дослідженнями встановлено наявність протигрибкової, антимікробної і кератолітичної активності розроблених препаратів прополіс-дерма.

Шифр НБУВ: РА445995

5.Р.147. A study of antimicrobial and antifungal activity of 2-((5-(2-bromophenyl)-4-substituted-4H-1,2,4-triazol-3-yl)thio)acetates / А. А. Safonov, А. V. Nevmyvaka // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 359-364. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Бактерии и грибки — одни из самых древних существ на Земле. С появлением медицины человечество искало новые средства и способы борьбы с этими микроорганизмами. В современном научном сообществе тенденция к поиску новых противомикробных и противогрибковых средств только увеличивается. Достаточно интересной платформой для создания новых противогрибковых и противомикробных средств являются производные 1,2,4-триазола, среди которых уже найдены эффективные лекарственные средства и новые молекулы. Перспективным направлением для поиска противомикробных и противогрибковых средств являются 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенные-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетаты. Цель работы — исследование противомикробной и противогрибковой активности среди синтезированных ранее 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатов. Исследуемые вещества синтезированы на кафедре естественных дисциплин для иностранных студентов и токсикологической химии. Противомикробную и противогрибковую активность новых синтезированных 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатов исследовали методом серийных разведений. Использован набор стандартных тестовых штаммов *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Candida albicans* ATCC 885-653. Исследовано противомикробное и противогрибковое действие 14 новых соединений. Самые активные соединения с противогрибковым эффектом — II_f — III_h. Вещества II_f — III_h и II_j, III_k имеют умеренное противомикробное действие на *P. aeruginosa*. Выводы: сделаны выводы о зависимости «структура — противомикробный и противогрибковый эффект»: замена этилового радикала метиловым или фениловым в четвертом положении 1,2,4-триазолового цикла в молекуле 2-((5-(2-бромфенил)-4-R-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатной кислоты приводит к уменьшению противомикробного эффекта; переход к солям 2-((5-(2-бромфенил)-4-замещенных-4Н-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатных кислот и выбор диметиламония как катиона ведет к увеличению противомикробного и противогрибкового эффекта.

Шифр НБУВ: Ж69485

Фармація

5.Р.148. Історія фармації: курс лекцій з дисципліни «Вступ у фармацію» для студентів І курсу ден. та заоч. форм навчання спец. 226 — «Фармація. Промислова фармація» ф-ту хімії та фармації / уклад.: А. О. Кобернік, О. І. Грицук, Л. В. Еберле, І. М. Радаєва; Одеський національний університет імені І. Л. Мечника. — Одеса: Фенікс, 2021. — 115, [3] с. — Бібліогр.: с. 113-115. — укр.

Велику увагу приділено професійній підготовці фахівців фармацевтичної галузі. Вивчено етику та деонтологію у фармації, аптечної технології ліків, фармакології, фармакогнозії, промислової технології лікарських засобів, організації та економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства, належних практик у фармації, фармацевтичної хімії, менеджменту та маркетингу у фармації, стандартизації лікарських засобів, що передбачає інтеграцію викладання з вище зазначеними дисциплінами та формування умінь застосувати знання в процесі подальшого навчання і у професійній діяльності. Сформовано знання про історичний шлях розвитку фармації й аптечної справи, детально і ґрунтовно ознайомлено з історією фармацевтичної науки та практики. Досліджено формування теоретичних основ і важливих професійних навичок щодо організації забезпечення лікарськими засобами населення, знання основ належної аптечної практики.

Шифр НБУВ: ВА853778

5.Р.149. Розробка методики стандартизації очних крапель Ангіолін / І. А. Мазур, Р. Р. Акоюн, Л. Г. Черковська, І. В. Павлух, Д. Ю. Скорина // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 383-387. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Глаза — одни из самых легкоуязвимых органов человека. Важное место среди всех травматических поражений принадлежит ожогам, которые характеризуются большим количеством неблагоприятных последствий. На фармацевтическом рынке Украины представлены преимущественно лекарственные средства иностранного происхождения, поэтому актуальной задачей современной фармации — создание и расширение ассортимента отечественного фармацевтического рынка и в будущем относительно дешевого лекарственного средства по сравнению с другими лекарственными препаратами. Сотрудники кафедры фармацевтической химии Запорожского государственного медицинского университета совместно со специалистами НПО «Фарматрон» синтезировали новое соединение, получившее название ангиолин ((S)-2,6-диаминотексановая кислота 3-метил-1,2,4-триазол-5-тиоацетат). Ангиолин проявляет противовоспалительное, ранозаживляющее, репаративное действия. Для нового лекарственного средства предложена и создана рациональная лекарственная форма — глазные капли. Цель работы — разработка методики стандартизации действующего вещества в глазных каплях ангиолин ((S)-2,6-диаминотексановая кислота 3-метил-1,2,4-триазол-5-тиоацетат) методом спектрофотометрии. В исследованиях использовали сертифицированную субстанцию ангиолина, которая получена от государственного предприятия «Завод химических реактивов» НАН Украины, серия 2451117. За основу взят модифицированный спектрофотометрический метод анализа субстанции ангиолина. Исследования провели с использованием спектрофотометра Optizen POP, измерения проводили при длине волны в диапазоне 200 — 300 нм, толщина кюветы — 10 мм. Исследования проведены на шести сериях 1 % глазных капель Ангиолин, количественное определение которого выполнено с применением спектрофотометрического метода. Установлено, что содержание ангиолина в глазных каплях — в пределах 0,00981 — 0,01011 г/мл. Таким образом, по содержанию действующего вещества исследуемая серия глазных капель соответствует требованиям ГФУ. В дальнейшем проанализированы другие пять серий глазных капель ангиолин, которые также отвечали фармакопейным требованиям по содержанию действующего вещества (0,00980 — 0,01015 г/мл). Отмечено, что разработанная методика стандартизации глазных капель воспроизводима. Выводы: в ходе исследований разработана методика стандартизации действующего вещества в глазных каплях ангиолин с помощью метода спектрофотометрии. Разработанная методика воспроизводима и точна, после валидации может применяться при стандартизации действующего вещества в различных лекарственных формах.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.150. Роль допоміжних речовин трометамолу та меглюміну при формуванні біофармацевтичних властивостей лікарських

засобів різних фармакотерапевтичних груп / Т. А. Пальчевська, О. О. Салій, О. П. Баула, К. В. Пальчевський, О. М. Оніщук // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 64-75. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

На сучасному етапі розвитку фармацевтичної галузі актуальності набуває використання багатofункціональних допоміжних речовин, які є важливими компонентами фармацевтичних рецептур. Допоміжні речовини є одним із найвпливовіших біофармацевтичних факторів на терапевтичну ефективність лікарських засобів, підвищують лікувальну дію та безпеку активних фармацевтичних інгредієнтів завдяки утворенню оптимальних за складом сполук і відповідних лікарських форм шляхом хімічної модифікації молекули, яка відповідає за фармакологічну активність. Мета роботи — провести аналіз джерел літератури щодо визначення ролі триметамолу та меглोलіну як біофармацевтичних факторів у лікарських засобах різних фармакотерапевтичних груп; узагальнити та систематизувати дані щодо їх впливу на біологічну доступність готових лікарських засобів. Об'єкти дослідження — триметамол та меглोलін як допоміжні речовини у складі лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп. У роботі використано методи системного підходу, бібліографічного, інформаційного пошуку, узагальнення й аналізу. Систематичне вивчення складу лікарських засобів Державного реєстру лікарських засобів (січень 2021 р.) показало, що хімічно модифіковані препарати на фармацевтичний ринок постачають не тільки вітчизняні виробники, а й фармацевтичні компанії з 16 країн світу. Загальна номенклатура лікарських засобів становить 82 торгові назви, з яких 66 % — із триметамолом і 34 % — із меглोलіном. Значна кількість хімічно модифікованих нерозчинних та малорозчинних активних фармацевтичних інгредієнтів різних фармакотерапевтичних груп свідчить про суттєву роль триметамолу та меглोलіну в розробці нових ефективних лікарських засобів. Таким чином, органічні амінопротонні акцептори триметамол і меглोलін — багатofункціональні допоміжні речовини, які підвищують активність діючих молекул, їх вивільнення з лікарських форм, стимулюють фармакотерапевтичну дію лікарських засобів, спрямовану на активацію захисних сил (процесу саногенезу) та компенсаторних механізмів організму і, таким чином, поліпшують фармакологічні властивості фармпрепаратів, знижують ризик виникнення побічних реакцій.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.151. Теорія систем як інструмент пошуку нових наукових напрямів і проблемних аспектів фармації в контексті соціальної відповідальності / Н. О. Ткаченко, О. А. Рижов, Б. П. Громовик // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 394-400. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Цель работы — освещение базовых положений теории систем как инструмента поиска новых научных направлений и обоснование нерешенных актуальных вопросов социальной ответственности для дальнейшего использования молодыми учеными (магистрантами, аспирантами и т. д.) в качестве базиса развития своего научного потенциала, интернами и слушателями системы повышения квалификации в контексте непрерывного профессионального развития. Проанализированы публикации фундаментальных и прикладных исследований отечественных и зарубежных ученых по выбранному вопросу, научно-методические публикации, нормативные и законодательные документы. Использованы основные положения теории систем и общенаучные методы познания: анализа и синтеза, абстрагирования, дедукции, моделирования, обобщения. В современной научной области существуют три базовых понятия: теория систем, системный анализ, системный подход. Именно теория систем позволяет исследовать свойства любых по природе и сложности систем, в том числе фармацевтическую. Системный подход и системный анализ дают возможность разрабатывать методы решения проблем, возникающих в системе, с учетом ее целей и функций, а также структуры, всех внешних и внутренних связей. Фармацевтический сектор здравоохранения Украины через призму теории систем можно представить как сложную открытую систему, которая выполняет ряд основных и вспомогательных функций. С помощью системного подхода и трех методов исследования систем (черный, серый и белый ящики) на примере исследования социальной ответственности в фармации представлены размышления об установлении проблемных аспектов и намечены возможные перспективные направления научных исследований. Выводы: исследовательская работа начинается с выбора проблемы или темы исследования на основе научного направления всего коллектива исследователей, которые направлены на изучение определенных фундаментальных, теорети-

ческих и экспериментальных задач. Представил основные положения теории систем, обосновал использование для поиска новых научных направлений и проблемных аспектов фармации в контексте социальной ответственности молодыми учеными для развития своего научного потенциала, а также интернами и слушателями системы повышения квалификации в контексте непрерывного профессионального развития.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 5.Р.133

Фармакогнозія

Лікарська сировина рослинного походження

5.Р.152. Науково-методологічний підхід до стандартизації лікарської рослинної сировини і лікарських рослинних засобів зі застосуванням методу високоефективної тонкошарової хроматографії / К. О. Хохлова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 76-89. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Метод високоефективної тонкошарової хроматографії (ВЕТШХ) широко застосовують для контролю якості лікарської рослинної сировини. Мета роботи — визначення проблемних питань контролю якості лікарської рослинної сировини в Україні та розроблення системного науково-методологічного підходу до стандартизації лікарської рослинної сировини і рослинних засобів із застосуванням сучасного аналітичного методу ВЕТШХ, зокрема до оптимізації існуючих і розробки нових методик ідентифікації, визначення домішок, розроблення альтернативних методик кількісного визначення, досліджень стабільності. У результаті критичної оцінки існуючих підходів до стандартизації лікарської рослинної сировини в Україні було виявлено низку проблемних питань, що включають: наявність обмеженої кількості національних монографій/національних частин монографій на рослину сировину флори України, не стандартизовану раніше іншими фармакопеями; не врахування видів флори України (нефармакопейних) у монографіях на споріднені види, введені до Державної фармакопеї України; недостатню специфічність комбінацій фізико-хімічних методів, застосовуваних для контролю якості; недостатню специфічність, невідтворюваність і трудомісткість методик; необхідність проведення аналізу із застосуванням токсичних розчинників і прекурсорів; використання різних груп біологічно активних речовин і методик для вихідної сировини і рослинного засобу, або для близьких видів лікарської рослинної сировини тощо. Запропонований системний науково-методологічний підхід до стандартизації лікарської рослинної сировини і рослинних засобів за методом ВЕТШХ включає: попередній збір інформації про об'єкт дослідження, маркери/групи біологічно активних речовин, підходи до його стандартизації; теоретичну оцінку існуючих методик контролю якості монографій лікарської рослинної сировини і їх експериментальну апробацію на зразках вітчизняної лікарської рослинної сировини; визначення необхідності оптимізації існуючих методик шляхом паралельної розробки специфічних, відтворюваних і документованих методик ідентифікації, визначення домішок, кількісного визначення і біодетекції (за потреби) методом ВЕТШХ. Підхід ілюструється прикладами. Запропонований підхід може бути використаний для всебічного аналізу ВЕТШХ вітчизняних рослинних засобів для наукових досліджень, запобігання фальсифікації, «скрізної» стандартизації від лікарської рослинної сировини до рослинних засобів, проведення фармацевтичної розробки і досліджень стабільності.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.153. Огляд асортименту екстрактів лікарських на фармацевтичному ринку України / О. Д. Мацюк, Л. І. Вишнеvsька, А. В. Бугай // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 3. — С. 31-40. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — дослідження асортименту екстрактів лікарських (ЕЛ) на фармацевтичному ринку України станом на 2020 р. для визначення доцільності розробки нового лікарського препарату (ЛП) на їх основі. Використано бібліосемантичний, аналітичний, логічний методи досліджень для аналізу джерел літератури; аналітичний аналіз — для дослідження сегмента вітчизняного фармацевтичного ринку щодо асортименту ЕЛ станом на 2020 р. Проаналізовано їх склад, розподіл за агрегатним станом, формами випуску та країною-виробником, гармонізацію із ЄФ. Визначено, що вітчизняний фармацевтичний ринок налічує 18 екстрактів, усі вони є рідкими. З-поміж усіх зареєстрованих в Україні екстрактів провідне місце (16 позицій) належить україн-

ським виробникам. Номенклатура імпортованих препаратів складається з 1 екстракту в'єтнамського та 1 швейцарського виробництва. Серед українських виробників найбільший сегмент ринку належить ПАТ «Лубнифарм» — 4 препарати, при цьому ротокан випускається у флаконах місткістю 55 і 110 мл; алое екстракт, д/ін. по 1 мл № 10 в ампулах виробляють ПАТ «Лубнифарм» і ЗАТ «Дарниця»; елеутерококу екстракт по 50 мл у флаконі — ТОВ «Юніфарма» («Гернофарм») та агрофірма «Ян». На вітчизняному фармацевтичному ринку присутні 19 препаратів з екстрактами, з них найбільший сегмент ринку займають препарати у таких лікарських формах: таблетки та капсули (по 7 найменувань); розчини оральні (2 найменування); краплі оральні (1 найменування); сиропи та порошки для орального розчину (по 1 найменуванню). Більшість ЛП, які містять екстракти, виготовляються українськими виробниками (близько 47 %), виробникам Німеччини, Франції та Швейцарії належать по 2 препарати, Іспанії, Болгарії, Словенії та Чехії — по 1 препарату. Встановлено, що на фармацевтичному ринку України представлено 18 екстрактів і 19 препаратів з екстрактами. Більшість ЛП із цієї вибірки є снодійними та заспокійливими засобами (55 %), а також засобами, що застосовуються для лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів, покращують процеси травлення та функціональний стан шлунково-кишкового тракту.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.154. Фітохімічний аналіз основних груп вторинних метаболітів трави *Dracoserphalum moldavica* L. / М. І. Шанайда // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 85-93. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Рід Змієголовник (*Dracoserphalum* L.) включає 72 види ефіроолійних рослин родини Глухо-кропивові, багато з яких здавна використовують у народній медицині різних країн. З молдавський (*D. moldavica* L.) визначено як найперспективніший вид для комплексного фітохімічного дослідження, оскільки він успішно інтродукований в ґрунтово-кліматичних умовах лісостепової зони України та у зв'язку з наявністю його різноманітних ботаничних форм і сортів. Мета роботи — фітохімічний аналіз основних груп вторинних метаболітів трави фіолетовоквіткової форми з молдавського (*D. moldavica* L.) за його культивування на території Тернопільської обл. Траву рослини заготовляли у липні 2018 — 2019 рр. у період цвітіння. Ефірну олію одержували із сировини рослини за допомогою методу гідродистиляції. Вивчали фізико-хімічні показники ефірної олії: відносну густину, показник заломлення, оптичне обертання, кислотне число, розчинність в етанолі. За методом тонкошарової хроматографії (ТШХ) виявляли специфічну послідовність смуг на хроматограмах ефірної олії. Для ідентифікації фенольних сполук використовували метод високоефективної тонкошарової хроматографії (ВЕТШХ). Компонентний склад поліфенолів визначали за допомогою методу високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ). Встановлено специфічні фізико-хімічні показники та «хроматографічний профіль» ефірної олії фіолетовоквіткової форми з молдавського. З використанням хроматографічних методів виявлено основні сполуки поліфенольної природи трави рослини та визначено їх компонентний склад. Зокрема, за допомогою методу ВЕТШХ у метанольному витязі трави рослини ідентифіковано розмаринову і кофейну гідроксикоричні кислоти. На основі ВЕРХ-аналізу фенольних сполук у 70 %-му етанольному витязі сировини встановлено, що розмаринова кислота була її основним поліфенольним компонентом. Визначено зниження вмісту поліфенолів у траві з молдавського в такому напрямі: розмаринова кислота (3,01 %) > апігенін-7-О-глюкозид (0,67 %) > апігенін (0,29 %) > кофейна кислота (0,28 %) > лютеолін-7-О-глюкозид (0,13 %) > гіперозид (0,12 %) > ферулова кислота (0,09 %) > хлорогенова кислота (0,08 %). Одержані дані можуть бути використані у разі планування фармакологічних досліджень фітосубстанцій на основі трави з молдавського.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.155. Study of nitrate accumulation in herbs of *Thymus pulegioides* L. for flora of Ukraine / Ya. M. Steshenko, O. V. Mazulin // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 337-340. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Тим'ян блонішній (*Thymus pulegioides* L. син. округлий (*Thymus ovatus* Mill.)) семейства Яснотковые — вид, довольно распространённый на территории Украины. Учитывая данные научной литературы, этот вид требует более тщательного исследования накопления нитратов в связи с экологической ситуацией в Украине и необходимостью поиска фитопрепаратов с достаточной

сырьевой базой и минимальным количеством канцерогенных и вредных веществ. Цель работы — с помощью ионометрического метода анализа определить количественное содержание нитратов в настое травы (1:10) *Thymus pulegioides* L. флоры Украины. Для экспериментальных исследований использовали настой травы *Thymus pulegioides* L. (1:10), которую собрали в различных регионах Украины с помощью ионометрического метода анализа. С помощью ионометрического метода анализа было количественно установлено накопление нитратов в зависимости от региона произрастания *Thymus pulegioides* L. Данные накопления нитратов в траве вида составили от 62,55 до 232,44, что не превышает санитарные нормы. Установлено, что минимальное накопление нитратов в лекарственном растительном сырье обнаружено в Полтавской, Днепропетровской обл. (окружающая среда). Выводы: учитывая полученные данные, можно сделать вывод: исследование видов рода с помощью ионометрического метода анализа на содержание нитратов для контроля качества растительного сырья и лекарственных средств на ее основе является актуальным. Перспективный и экологически безопасный регион для произрастания исследуемого вида — центральная часть Украины.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 5.Р.129

Окремі лікарські рослини

5.Р.156. Вивчення анальгетичної та протизапальної активності сухого екстракту пагонів верби сахалінської / Л. М. Малоштан, К. О. Артемова, О. М. Шаталова // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 103-110. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Фітотерапія, або лікування лікарськими засобами рослинного походження, — один із важливих напрямів терапії, який широко вживається під час лікування різних захворювань. Фітотерапію у більшості випадків використовують як самостійний вид лікування, а також як допоміжний, у комплексі з іншими лікарськими засобами. Боротьба людей із болем та запаленням продовжується стільки, скільки існує саме людство. З багатовікового досвіду народної медицини відомо, що представники родини Вербові (*Salicaceae*) мають виражену протизапальну та анальгетичну дію. Мета роботи — фармакологічне вивчення сухого екстракту пагонів верби сахалінської, а саме дослідження анальгетичної та протизапальної активностей на різних фармакологічних моделях. Експериментально досліджено анальгетичну та протизапальну активність стандартизованого сухого екстракту пагонів верби сахалінської (СЕПВС). Дослідження фармакологічних активностей СЕПВС здійснювали на базі Навчально-наукового інституту прикладної фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків). Вплив СЕПВС на перебіг запального процесу вивчали на моделі карагенового набряку. Анальгетичну активність вивчали на моделі термічної стимуляції у самців білих щурів. Вивчення протизапальної активності у щурів на моделі карагенового набряку виявило ефективну дозу досліджуваного екстракту на рівні 30 мг/кг. В першу годину дослідження у щурів на моделі карагенового набряку спостерігалось під впливом СЕПВС найбільше зменшення набряку кінцівок у групі тварин, яким вводили досліджуваний екстракт у кількості 30 мг/кг. Протизапальна активність СЕПВС у вказаній дозі становила 53,74 %, однак вона була дещо нижчою, ніж у препарату порівняння диклофенак. На моделі термічного роздратування кінцівок «гаряча пластина» у щурів встановлено, що СЕПВС виявляє також виражені анальгетичні властивості у дозі 30 мг/кг протягом першої та другої години експерименту, залишаючись у подальшому (62,6 % на 120-й хв.) без суттєвих змін. За силою анальгетичної дії СЕПВС дещо поступається препарату порівняння анальгетику-антипіретичку метамізолу натрію, але перевищує антиноцицептивну активність препарату порівняння аспірину. Таким чином, сухий екстракт із пагонів верби сахалінської, здатний впливати як на біль, так і на запальний процес, є перспективним засобом для подальших фармакологічних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.157. Дослідження хімічного складу айланту найвищого (*Ailanthus altissima* (Mill.) Swingle) / О. І. Панасенко, І. І. Аксьонова, О. М. Денисенко, В. І. Мозуль, В. В. Головін // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 341-348. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Айлант высочайший — источник различных классов биологически активных соединений. Это обуславливает наличие у него фитотоксического, фумигантного, антиоксидантного, антимикро-

бно, антигельмінтного діяння. В научній літературі недостатньо свідчень о його хімічному складі та перспективах використання в медицині. Ціль роботи — при допомозі GS/MS-аналізу дослідити якісний та кількісний склад айланту височайшого листя та плодів. Встановити можливі перспективи використання в медичній практиці в якості джерела потенціальних лікарських речовин. Об'єкт дослідження — айлант височайшого листя та плоди. Настойка отримана методом мацерції, сировину екстрагували метиловим спиртом при кімнатній температурі в течение 10 днів. Якісне та кількісне визначення діючих речовин проводили на газовому хроматографі Agilent 7890B GC System (Agilent, Santa Clara, CA, USA) з мас-спектрометричним детектором Agilent 5977 BGC/MSD (Agilent, Santa Clara, CA, USA) і хроматографічної колонкою DB-5ms (30 м — 250 мкм — 0,25 мкм). В ході дослідження в листях ідентифікували 35 біологічно активних речовин, в плодах айланту височайшого — 41. В ході аналізу листя встановили основні складові: фітол — 21,15 %, гексадеканова кислота — 8,53 %, α — токоферол А — 8,14 %, 2-С-метил-міо-інозитол — 7,78 %. В плодах найбільшу частку становили α — токоферол — 13,35 %, вакценова кислота — 11,42 %, 2-етилгексилловий ефір бутанової кислоти — 9,77 %. Висновки: вперше з допомогою GS/MS встановлено хімічний склад айланту височайшого листя та плодів. Результати можна використовувати для створення нових потенціальних антибактеріальних, антиоксидантних та протизапальних лікарських засобів.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.158. Порівняльне оцінювання вмісту амінокислот деяких видів бобових флори півдня України / О. В. Гречана, А. Г. Сербі, А. М. Руднік, І. М. Шевченко, О. О. Салій // Запоріж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 541-546. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Актуальний аналіз даних о складі та кількості амінокислот в представителях родини бобових флори півдня України (*Securigera varia* (L.) Lassen, *Vicia cracca* L., *Lupinus luteus* L., *Melilotus officinalis* (L.) Pall. і *Melilotus albus* Medic.) як структурних компонентів білків, особливо незаменимих, речовин яких слід поповнювати їжею. Ціль роботи — вивчити та порівняти амінокислотний профіль деяких видів бобових флор півдня України, провести багатовимірний статистичний кластерний аналіз і побудувати гістограми, виходячи з даних про склад і кількість амінокислот в *Securigera varia* (L.) Lassen, *Vicia cracca* L., *Lupinus luteus* L., *Melilotus officinalis* (L.) Pall. і *Melilotus albus* Medic. Висушену сировину, заготовлену на півдні України, досліджували за допомогою газожидкостного хроматографічного методу з використанням амінокислотного аналізатора. Попередньо проводили гідроліз кислотою хлоридною при підвищеній температурі. Визначили 19 амінокислот, дев'ять з них відносять до незаменимих або частково незаменимих. Серед незаменимих лідером є неполярна амінокислота пролін (сумарно — 6932 мг/100 г), найбільшу здатність до накопичення показав *Melilotus officinalis* — донник лікарський (2276 мг/100 г). Найменше кількість проліну визначили в *Lupinus luteus* (388 мг/100 г). В досліджуваних рослинах найменше вмісту встановлено для сульфуровмісної неполярної амінокислоти метіонін (сумарно 506 мг/100 г). Звертає увагу відсутність в деяких досліджуваних рослинах полярної амінокислоти глутаміна: її не вміщує *Securigera varia*, *Vicia cracca* і *Melilotus officinalis*. Найбільше вмісту цієї речовини в природі відомо для кислоти аспарагинової (6824 мг/100 г). Серед цієї підгрупи в досліджуваних об'єктах в найбільшій кількості була виявлена полярна кислота аспарагинова (сумарно 6824 мг/100 г): найбільший показник — у *Vicia cracca*, найменший — у *Melilotus albus* (2660 мг/100 г і 385 мг/100 г відповідно). Висновки: наявність та кількість амінокислот в об'єктах дослідження — основа для проведення багатовимірного статистичного кластерного аналізу та гістограм презентації амінокислотного профілю представителів родини Fabaceae L. При побудові дендрограм визначено три кластери, представителі одного роду (*Melilotus* L.) віднесені до різних кластерів, що має значення для подальших систематичних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.159. Порівняльний морфолого-анатомічний аналіз трави маруни дівочої сортів Phlora Pleno і White Gem / К. Р. Гордей, Т. М. Гонтова, С. П. Машковська // Фармацевт.

журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 90-102. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Маруна дівоча (*Tanacetum parthenium* (L.) Schultz Bip) — багаторічна трав'яниста рослина родини Айстрові — Asteraceae, що має антимігренозну, протизапальну та анальгетичну активність. Наразі з метою розширення сировинної бази перспективним є дослідження сортів маруни дівочої. В Україні найбільш широко культивують сорт *White Gem* та сорт *Phlora Pleno*, що є невибагливими до природно-кліматичних умов України. Морфолого-анатомічне дослідження обраних сортів раніше не виконували, тому цей аналіз є актуальним. Мета роботи — провести морфолого-анатомічний аналіз трави маруни дівочої сортів *Phlora Pleno* і *White Gem*. Об'єктом дослідження були зразки трави маруни дівочої сортів *Phlora Pleno* і *White Gem*, зібрані у період масового цвітіння у 2018 — 2019 рр. на дослідних ділянках ботанічного саду НФаУ (м. Харків, Україна) та Національного ботанічного саду ім. М. М. Гришка (м. Київ, Україна). Морфологічні ознаки досліджували на свіжій, сухій та фіксованій сировині за допомогою лупи ручної фірми *Levenhuk Zeno Handy ZH19*. Анатомічні дослідження здійснювали на сировині, фіксованій у суміші спирт — гліцерин — вода (1:1:1) та відповідно до вимог ДФУ. У результаті аналізу визначено загальні та індивідуальні морфолого-анатомічні ознаки маруни дівочої сортів *White Gem* і *Phlora Pleno*. До індивідуальних морфологічних ознак сорту *Phlora Pleno* віднесено крайові квітки несправжньоязичкові, білі, жіночі, завдовжки до 1,0 см, містяться у 2 — 3 ряди; сорту *White Gem* — крайові квітки несправжньоязичкові, білі, жіночі, завдовжки до 0,8 см, розташовані поодинокі. До індивідуальних анатомічних ознак сорту *Phlora Pleno* віднесено паразитний та анізотипний тип продихового апарату, поодинокі призматичні кристали і друзи в мезофілі; сорту *White Gem* — аномічний тип продихового апарату, на епідермі стебла — волоски з лопатевою термінальною клітиною і залозки. Вперше проведено порівняльний морфолого-анатомічний аналіз трави маруни дівочої сортів *Phlora Pleno* і *White Gem*, заготовлених в Україні. Визначено спільні та відмінні ознаки кожного сорту, а також їх основні діагностичні ознаки, які у подальшому будуть використані для стандартизації трави маруни дівочої сортів *Phlora Pleno* і *White Gem*.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.160. Construction of regression models for developing the technology to obtain tablets based on medicinal ginger / О. V. Kutova, O. A. Ruban, R. V. Sahaidak-Nikitiuk, I. V. Kovalevska, N. V. Demchenko // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 3-13. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Наукові дослідження у фармації через їх багатогранність тісно пов'язані з моделюванням складних статичних систем. Для цього широко використовуються так звані математичні моделі «вхід — вихід», які будуються за результатами експерименту. Моделювання статичних систем на основі експериментальних даних вимагає вирішення трьох взаємопов'язаних завдань: планування експерименту та його реалізація; визначення структури моделі та її параметрів; наближення, за необхідності, складної моделі до більш простого математичного опису. Мета роботи — розроблення методологічного підходу до визначення рівнянь регресії у двофакторному експерименті на підставі аналізу індивідуального впливу факторів на цільові показники якості лікарської форми. Використано комп'ютерне середовище *Mathcad* (*MathSoft* Inc., США); метод найменших квадратів — для визначення коефіцієнтів рівнянь регресії. Для розробки шаблону, в якому автоматично здійснюється пошук виду та коефіцієнтів рівняння, використано додаток *MS Excel*, а саме: пакет аналізу даних (регресійний аналіз); можливість створення макросів; середовище програмування VBA; для редагування коду — текстовий процесор *MS Word*. Розроблено методологічний підхід до визначення математичного опису впливу кількісних факторів на цільові показники на технологічному етапі розроблення лікарської форми. Запропонований алгоритм математичного моделювання вносить деякі зміни у визначення рівнянь регресії на основі запланованого двофакторного експерименту та зменшує необхідну кількість експериментів. Розроблено та випробувано макрос для програми *MS Excel* із метою оптимізації обчислень для одержання коефіцієнтів алгебричних поліномів. Розроблений алгоритм ідентифікації двофакторних математичних моделей включає стадію виявлення основних наслідків впливу окремих факторів на цільові показники, що надає можливість проаналізувати механізм їх дії. Метод є ефективним для встановлення математичного опису у вигляді лінійних алгебричних поліномів і прийняття рішення про необхід-

ність проведення додаткових експериментальних спостережень всередині факторного простору. Описаний метод обробки експериментальних даних випробовано за результатами, одержаними під час розроблення специфічних лікарських форм.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.P.161. The content of phenolic compounds and flavonoids in *Deschampsia antarctica* tissue culture / М. О. Twardovska, I. I. Konvalyuk, K. V. Lystvan, I. O. Andreev, V. A. Kunakh // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 2. — С. 59-66. — Бібліогр.: 34 назв. — англ.

Мета дослідження — визначити кількісний та якісний вміст фенольних сполук і флавоноїдів у культурах тканин *Deschampsia antarctica* E. Desv., одержаних від рослин, що походили з різних островів Морської Антарктики. Під час здійснення долідження було використано культуру *in vitro*, застосовано метод Фоліна — Чокальтеу, здійснено спектрофотометричний аналіз, ВЕРХ-аналіз. Визначено кількісний вміст фенольних сполук та флавоноїдів у культурах тканин *D. antarctica*, одержаних від рослин шести генотипів (DAR12, DAR13, G/D12-2a, Y66, R30 та L57). Найбільшу кількість фенольних сполук (4,46 та 3,75 мг/г) виявлено у культурі тканин, одержаних з кореневих та листових експлантів рослини генотипу L57. Найбільшим вмістом флавоноїдів (7,17 мг/г) характеризувалася культура тканин G/D12-2a кореневого походження. Кількість досліджених біологічно активних сполук (БАС) практично не змінювалася зі збільшенням тривалості культивування (від 10 до 19 пасажу). З використанням методу ВЕРХ-аналізу показано, що у культурах тканин *D. antarctica* відбувається зсув біосинтезу БАС у бік утворення більш полярних метаболітів у порівнянні із рослинами-донорами експлантів. Висновки: встановлено, що перехід клітин до недиференційованого росту *in vitro* впливає на вміст БАС, кількість яких зменшується у 2 — 5 разів одночасно зі значною зміною їх якісного складу. Це надає підстави для подальших біохімічних досліджень, а також показує необхідність ретельного добору культур тканин *D. antarctica* для використання їх як потенційного джерела БАС.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.P.162. Transient expression of reporter genes in cultivars of *Amaranthus caudatus* L. / О. М. Yaroshko, М. V. Kuchuk // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 4. — С. 53-63. — Бібліогр.: 48 назв. — англ.

Як рослинний матеріал для дослідів використовували місцеві сорти *A. caudatus*: Геліос і Кармін. Амарант — нова сільськогосподарська культура для України. Рослинну біомасу, одержану з амаранту використовують у медицині, харчовій промисловості. Мета роботи — знайти оптимальні умови для транзентної експресії репортерних генів у сортах *Amaranthus caudatus*. У роботі застосовували біохімічний та мікроскопічний методи. Проростки і дорослі рослини різного віку інфільтрували суспензіями агробактерій окремо (генетичний вектор pCBV19 з геном *uidA* і генетичний вектор pNMD2501 з геном *gfp* у штамі GV3101 *Agrobacterium tumefaciens*). Після проведення серії експериментів досягнуто тимчасової експресії гена *uidA* та *gfp* у рослинах амаранту. Найбільш інтенсивну транзентну експресію генів *gfp* і *uidA* спостерігали у проростків, інфільтрованих у віці 1 день. Максимум флуоресценції протеїну GFP спостерігали на 5—6-ту добу. Показано, що сорт Геліос більш сприйнятливий до агробактеріальної інфекції, ніж сорт Кармін. Ефективність агробактеріальної трансформації становила від 16 до 95 % для сорту Геліос і від 12 до 93 % для сорту Кармін. Досліджувані сорти амаранту потенційно можуть бути використані для одержання в майбутньому транзентної експресії цільових генів та синтезу цільових протеїнів в їх тканинах.

Шифр НБУВ: Ж100178

Загальна діагностика

5.P.163. Анализ клеточных элементов крови с помощью поверхностного плазмон-поляритонного резонанса: модель переходного слоя / Ю. М. Ширшов, К. В. Костюкевич, Р. В. Христовенко, А. В. Самойлов, Ю. В. Ушенин, Н. Я. Гридина // *Оптоэлектроника та напівпровідник. техніка*: зб. наук. пр. — 2020. — Вип. 55. — С. 136-150. — Библиогр.: 39 назв. — рус.

Исследована физическая модель границы раздела: золото/клеточные элементы крови (КЭК) на основе одновременного

измерения углов полного внутреннего отражения (ПВО) и поверхностного плазмонного резонанса (ППР). КЭК представляют собой компактную взвесь эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в водном растворе электролитов и белков, характеризующуюся сильным рассеянием света, которую получают в результате центрифугирования цельной крови. Измерение угловой зависимости внутреннего отражения света $R(\varphi)$ на границе стекло/КЭК позволило определить угол ПВО, объемный эффективный показатель преломления N_b (1,4003 — 1,4008) бинарной взвеси и объемную плотность упаковки эритроцитов (85 %). Сопоставление углов ПВО и ППР, применение соотношения эффективной среды Бруггемана и метода подгонки модельных кривых $R(\varphi)$ к экспериментальным дали возможность установить наличие переходной области от поверхности пленки золота к объему КЭК, состоящей, предположительно, из двух слоев. (1) Слой толщиной 33 — 38 нм и эффективным показателем преломления $N_p = 1,356$ — 1,357, содержащий жесткую часть в виде адсорбированных белков (альбумины, фибриноген) и жидкую плазму крови (набор белков в солевом растворе). (2) Слой толщиной $d_m = 130$ — 200 нм и показателем преломления $N_m = 1,356$ — 1,369, промежуточный между объемом КЭК, определяемый кривизной и упаковкой эритроцитов.

Шифр НБУВ: Ж60673

5.P.164. Використання вейвлет-перетворень у вимірюванні температури тіла людини телефоном / О. І. Шпак, А. Й. Наконечний, Р. О. Назарук // *Automation, Measuring and Management*. — 2021. — 3, № 1. — С. 37-48. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Наведено аналіз основних методів вимірювання температури, на підставі чого обґрунтовано вибір шумового методу. Проведено класифікацію видів шумів. Запропоновано вимірювання температури тіла людини за теплошумовим методом за допомогою сучасних смартфонів. Розглянуто процедуру розкладання сигналу на окремі складові та підходи до його оброблення. Проведено аналіз і виділення корисної інформативної складової зашумленого сигналу.

Шифр НБУВ: Ж101865

5.P.165. Дослідження подання електрокардіограм у вейвлет-області / А. Й. Наконечний, О. І. Шпак // *Automation, Measuring and Management*. — 2021. — 3, № 1. — С. 8-20. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Проаналізовано структуру серцевого циклу електрокардіограми та проведено аналіз її розшифрування. Досліджено кардіограми у часо-частотній області. Розглянуто основні положення вейвлет-перетворення для оброблення електрокардіографічних сигналів. Запропоновано використання вейвлет перетворення в електрокардіографії та в подальшому на базі одержаних методик побудови системи автоматичного аналізу електрокардіографічного сигналу з метою виявлення наявних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж101865

5.P.166. Клінічне тлумачення й діагностичне значення лабораторних показників у загальнолікарській практиці: навч. посіб. / І. П. Каценчук. — 3-те вид., виправл. й допов. — Київ: Медкнига, 2020. — 227 с.: рис., табл. — (Бібліотека практикуючого лікаря). — Бібліогр.: с. 219. — укр.

Наведено діагностичні значення й клінічне тлумачення лабораторних показників у терапевтичній клініці, визначено референтні норми клінічних і біохімічних показників крові й сечі та інших біологічних рідин залежно від віку й статі. Висвітлено механізми змін цих показників під час різних захворювань і патологічних станів. Акцентовано увагу на тому, що точний результат можливий лише за умови чіткого дотримання правил проведення діагностичної процедури.

Шифр НБУВ: ВА853346

5.P.167. Монте-Карло симуляція світлорозсіяння шарами шкіри людини методами просторової фотометрії / Н. В. Безугла, С. О. Полукетов, В. О. Чорний, М. О. Безуглий // *Вісн. КПІ. Сер. Приладобудування*. — 2021. — Вип. 61. — С. 91-100. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Здатність здійснювати реєстрацію та аналіз просторового розподілу розсіяного світла в межах повного тілесного кута є основою розробки та вдосконалення інформаційно-вимірювальних систем і програмно-апаратних комплексів для задач оптичної біомедичної діагностики. Для неінвазивних методів біомедичного дослідження найбільший внесок в світлорозсіяння вносять шари шкіри людини, впливаючи при цьому на глибину зондування та роздільну здатність діагностичних систем. Значна індивідуальна варіабельність оптичних властивостей біологічних тканин не на-

дає змоги практично (клінічно) оцінити їх вплив на характеристики світлорозсіяння, тому застосування методів моделювання поширення оптичного випромінювання в середовищах у контексті функціонування вимірювального засобу дозволяє забезпечити такий прогностичний аналіз. Мета роботи — порівняльна оцінка результатів симуляції Монте-Карло поширення оптичного випромінювання в окремих шарах шкіри людини за використання інформаційно-вимірювальних систем біомедичного фотометру з еліпсоїдальними рефлекторами та гоніофотометру. Представлено результати Монте-Карло симуляції світлорозсіяння шарами дерми та епідермісу на довжині хвилі 632,8 нм за допомогою методів просторової фотометрії та програмного забезпечення «BT_Mod», яке надає змогу моделювати процес трасування променів у біомедичному фотометрі з еліпсоїдальними рефлекторами, а також формувати пакет вихідних даних про положення, напрямок та статистичну вагу фотонів, які виходять зі зразка досліджуваної біологічної тканини. У результаті моделювання одержано графіки залежності оптичних коефіцієнтів (пропускання T , дифузного відбиття R_d та поглинання A) для досліджуваних тканин різної товщини від величини фактора анізотропії розсіяння, а також фотометричні зображення другої фокальної площини еліпсоїдальних рефлекторів при реєстрації плями розсіяння у відбитому та пропущеному світлі. Одержано діаграми усередненої індикатриси розсіяння за умови обрання трьох значень товщини епідермісу та дерми для набору біофізично значущих величин фактора анізотропії розсіяння, на підставі чого проаналізовано інтегральний розподіл статистичної ваги фотонів у дифузно розсіяному світлі. Здійснено кількісну оцінку рівня освітленості зображень за принципами зонного аналізу при фотометрії еліпсоїдними рефлекторами. Одержано графіки залежності освітленості зовнішнього та середнього кільця фотометричних зображень у відбитому та пропущеному світлі. Результати дослідження надають змогу аналізувати просторовий розподіл розсіяння шарами шкіри людини (епідермісом та дермою) оптичного випромінювання в межах повного тілесного кута, що може бути використано в задачах оптичної дозиметрії та медичної візуалізації в діагностичних, ендоскопічних та терапевтичних методах біофотоніки.

Шифр НБУВ: Ж29126:Прилад.

5.Р.168. М'язова болочість при різних типах головного болі: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / Ю. І. Романенко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 35 с.: табл. — укр.

Розглянуто удосконалення діагностики та ефективності патогенетично-зумовленого лікування пацієнтів з головним болем напруження (ГБН) та мігренню (М), поєднаних із м'язовою болочістю на шийному та перикраніальному рівнях, шляхом вивчення клінічних, психометричних і нейрофізіологічних показників. Проведено комплексну клініко-неврологічну, психометричну, нейрофізіологічну оцінку 139 пацієнтів з ГБН та М, поєднаних із м'язовою болочістю на шийному та перикраніальному рівнях, та 30-ти здорових випробовуваних. Поглиблено уявлення про особливості формування хронічного больового синдрому при ГБН та М, поєднаних із м'язовою болочістю на шийному та перикраніальному рівнях, проведено комплексну оцінку значущості та встановлено характер і щільність взаємозв'язків між клініко-неврологічними, психометричними та нейрофізіологічними характеристиками ГБН та М, поєднаних із м'язовою болочістю на шийному та перикраніальному рівнях. На підставі результатів нейрофізіологічного дослідження з використанням ноцицептивного флексорного рефлексу (НФР) як індикатора стану ноцицептивних і антиноцицептивних систем, а також предиктора ефективності лікування, одержано нові дані щодо участі міогенного компонента в патогенетичних механізмах розвитку ГБН та М. З прогностичною метою для визначення ризиків хронізації ГБН і М розроблено класифікаційну дискримінантну систему рівнянь. Показано необхідність визначення психоемоційного статусу та доведено ефективність використання препаратів групи трициклічних антидепресантів для профілактичного лікування пацієнтів з хронічними ГБН та М. Визначено значимість м'язової болочості у пацієнтів з ГБН та М та доведено необхідність включення м'яких технік мануальної терапії в комплексне профілактичне лікування. На підставі одержаних даних розроблено алгоритм обстеження, діагностики та планування превентивної терапії в осіб із ГБН та М залежно від психоемоційного стану та наявності м'язової болочості на шийному та перикраніальному рівнях.

Шифр НБУВ: РА445990

5.Р.169. Підходи для підвищення точності вимірювання температури тіла людини безконтактними ІЧ термометрами

/ Н. І. Фурманова, О. Ю. Фарафонов, О. Ю. Малий, О. О. Піроженко // Електротехніка та електроенергетика. — 2021. — № 1. — С. 61-73. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати існуючі підходи вимірювання температури тіла людини, запропонувати підходи для підвищення точності вимірювання. Методи дослідження: аналітичний, експериментальний. Розглянуто підходи до підвищення точності вимірювання температури тіла безконтактними інфрачервоними термометрами (БКІЧТ). Проаналізовано параметри інфрачервоних вимірювачів температури (ІЧВТ). Запропоновано склад системи для збору статистичної інформації щодо впливу факторів навколишнього середовища на точність вимірювань. Запропоновано програмне забезпечення для проведення досліджень. Наведено статистичні дані вимірювань. Вказано на шляхи підвищення точності вимірювань БКІЧТ. Запропоновано математичне та фізичне забезпечення безконтактного вимірювання температури; проведено аналіз параметрів ІЧВТ тіла; розроблено систему для одержання статистичної інформації для виявлення факторів впливу; проведено аналіз результатів. Запропоновано уточнену формулу для визначення температури тіла, що містить такі параметри: специфічна стала для окремого пристрою, що залежить від оптичної системи фокусування та поглинаючого матеріалу; ступінь випромінювання об'єкта, що залежить від матеріалу об'єкта, температура якого вимірюється; абсолютна температура об'єкта, що вимірюється; абсолютна температура зовнішнього середовища; відбите випромінювання зовнішнього середовища; абсолютна температура корпусу датчика пірометра. Запропоновано рекомендації, що здатні значною мірою підвищити точність вимірювань при проектуванні систем, що містять інфрачервоні термометри.

Шифр НБУВ: Ж16680

5.Р.170. Development of a model of electric impedance in the contact between the skin and a capacitive active electrode when measuring electrocardiogram in combustiology / A. Savchuk // Вост.-Европ. журн. передових технологій. — 2021. — № 2/5. — С. 32-38. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Long-term ECG (electrocardiogram) measurement in patients with burns is a complicated problem since the overlapping of surface contact electrodes can lead to additional injuries. The possibility of ECG recording in patients with burns using capacitive electrodes was not proved, and there are no models of the electrode contact with a patient's body while rehabilitation means are used. In this paper, the model of the contact between capacitive electrodes and the skin was modified and the circuit model of the contact: skin — bandages (saline solution) — film — active capacitive electrode, was described. The influence of the parameters of a capacitive electrode on the frequency response of the contact of an electrode with skin was assessed. It was found that contact capacitance is crucial to obtain a high-quality ECG signal. The parameters of the impedance of bandages, saline solution, a dielectric film were calculated, and their effect on the frequency response was studied. Based on the modified model, the frequency response of contact was modeled taking into consideration all the calculated parameters; it was found that the resulting frequency response of the contact corresponds to the frequency range of the ECG signal. Analysis of the calculations proves the possibility of using capacitive electrodes when applying various rehabilitation means. It was found that at a change in the impedance of the saline solution from 0,1 gigaohms to 1 gigaohm, the changes in the frequency response of the contact are not crucial for the final quality of the received signal. All calculations were carried out by modeling in the Qucs environment (ngspice SPICE). Simulation results can be used in the development of new types of capacitive electrocardiographic electrodes. The proposed model can be used to study other wound covers, as well as to model physiological processes when putting artificial skin and wound covers.

Шифр НБУВ: Ж24320

Див. також: 5.Р.186

Загальна терапія

5.Р.171. Клінічна фізіологія та фармакологія інфузійної терапії невідкладних станів: [посібник] / А. В. Біляєв. — Київ: КІМ, 2021. — 146 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 138-146. — укр.

Подано інформацію про розподіл інфузійних середовищ відповідно до концепції Старлінга, парадокс диспропорціональності колоїдно-онкотичного тиску («COP paradox»), парадокс виклю-

чення артеріо-венозного переміщення рідини через інтерстиціальний сектор. Увагу приділено протиріччям уявлень Старлінга й ефектів інфузійної терапії в клінічних умовах, концепції двох видів пор капілярної проникності, відмінностям між кристалоїдними та колоїдними препаратами з точки зору нової концепції регуляції переміщення рідини між судинним і інтерстиціальним сектором.

Шифр НБУВ: ВА855419

5.P.172. Нагрузка медсестёр в лечебном учреждении при уходе за пациентами / М. Поповичева, Д. Баркаси // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 118-124. — Бібліогр.: 9 назв. — рус.

Цель работы — содействие расширению знаний о психологическом бремени медсестер в связи с оказанием сестринского ухода в стационарных отделениях. Группа состояла из 102 медсестер, работающих в стационарных отделениях. Проводилось исследование: являются ли чувство нехватки времени и высокая ответственность на работе причиной психологической нагрузки на медсестер и было ли чрезмерное психическое напряжение и усталость у медсестер, причиной снижения работоспособности, возникновения частых проблем и конфликтов. Оценка основана на вопроснике Мейстера, выяснена значимость различий в вопросах, которые включают отдельные факторы. Для подтверждения гипотезы были использованы инструменты статистики коэффициента корреляции Спирмена и хи-квадрат Пирсона. Принято решение о значимости различий на основе рассчитанного значения и уровня значимости 0,05. Анализ показал, что нехватка времени является причиной психического стресса. Исследования также показывают, что чрезмерное психическое напряжение вызывает у медсестер усталость и нервозность, а также является причиной снижения работоспособности у медсестер и возникновения частых проблем и конфликтов. Выводы: работа медсестры — одно из самых многозадачных занятий. Его основная задача — уход за больными. Медсестры, работающие у постели больного, занимают особенно важное место. Поэтому очень важно обеспечить медсестрам здоровую рабочую среду, так как чрезмерная нагрузка и стресс сопровождают их ежедневно и могут привести к выгоранию.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.P.173. Психотерапевтична техніка «Сімейна скриня» в психологічному супроводі сімей, що мають проблемних дітей / М. І. Мушкевич // Психол. перспективи. — 2020. — Вып. 35. — С. 119-134. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Презентовано результати використання у процесі психологічного супроводу психотерапевтичної техніки «Сімейна скриня». Описано основні підходи до застосування психотехніки, під час реалізації якої клієнтові пропонують уявити образ сімейної скрині, передбачаючи, що в описі будуть представлені незадоволені сімейні та особистісні потреби, конфлікти або афекти, що утворюють зміст несвідомого. Указано, що образи, пов'язані з несвідомим, досить універсальні й мають статус архетипових образів, що співвідносяться з екзистенційними життєвими ситуаціями. Констатовано, що в експериментальній групі внаслідок упровадження техніки на етапі контрольного діагностичного зрізу частота вираження позитивної модальності всіх визначених емпіричних показників достовірно вища за частоту вираження такої в контрольній групі. Засвідчено, що серед представників експериментальної вибірки кількість членів сімей проблемних дітей зі сформованою настановою на позитивне сприйняття й прийняття партнера або інших членів ядерної сім'ї, із відрефлексованою позицією та готовністю до генерування конструктивного простору подружніх і сімейних взаємин, культивування «здорових» сімейних цінностей та настанов, реалізації конструктивних ролевих патернів сімейного функціонування виявилася більшою, ніж серед представників контрольної вибірки. Відзначено, що рівень формування особистісної настанови на позитивне сприйняття й прийняття партнера або інших членів ядерної сім'ї в членів сімей проблемних дітей у межах упровадження психотерапевтичної техніки в 4,5 разу вищий. Висновки: доведено, що важливим компонентом психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей, є психотерапевтичний етап із використанням психотехніки «Сімейна скриня», спрямованої на розвиток позитивних змін щодо сімейних цінностей, сімейних ролей, сімейних установок, особливостей подружніх і сімейних взаємин та ставлення, прийняття партнера чи інших членів ядерної сім'ї, що стали мішенями психологічного супроводу. Зазначено, що перспективними напрямками подальших досліджень є вдосконалення програми психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей, складання емпірико-діагностичних програм формування змісту психологіч-

ного супроводу сімей із використанням ефективних психотерапевтичних технік.

Шифр НБУВ: Ж71450

5.P.174. Specification of drug administration in geriatric patients within the competences of the nurse / L. Dimunova, J. Rakova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 113-117. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити думку медсестер щодо застосування компетенцій в області фармакотерапії у гериатричних пацієнтів в клінічних умовах. Згодом виявити найбільш поширені проблеми, з якими стикаються медсестри в межах фармакотерапії і безпеки пацієнтів із захворюваннями шлунку. Група дослідження складалася з 48 медсестер, які працюють в установі, що забезпечує догляд за гериатричними пацієнтами. Для збору даних використовувалася нестандартизована анкета, яка включала дві області: область втручання медсестер в фармакотерапію і область проблем, пов'язаних з фармакотерапією. Медсестри застосовують свої компетенції, орієнтовані на фармакотерапію, особливо в області підготовки і прийому ліків. Інформованість медсестер в галузі освіти (62 %) і комунікації (58 %), пов'язаних з фармакотерапією у літніх людей, можна вважати недостатніми. Найбільш поширені проблеми, з якими медсестри стикаються в клінічній практиці, — це відсутність взаємодії з людьми похилого віку, їх недовіру і негативне ставлення до лікування. Медсестри визначили введення неправильної дози препарату і заміну препарату як потенційно можливі помилки, які можуть поставити під загрозу безпеку гериатричного пацієнта. Висновки: виходячи з результатів дослідження констатовано, що медсестри активно застосовують свої компетенції у фармакотерапії з урахуванням специфіки догляду за гериатричними пацієнтами. Недоліки, які було виявлено в галузі освіти і комунікації, пов'язані з фармакотерапією, вказують на необхідність підтримки навчання і практичного підготовки медсестер. Необхідно приділяти велику увагу безпеці пацієнтів під час фармакотерапії.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.P.50, 5.P.123, 5.P.190

Фізіотерапія та курортологія

5.P.175. Конгнітивно-змістовий компонент у структурі готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності / О. Беспалова, Ю. Ляной, Т. Бугаенко, О. Ляйна, В. Литвиненко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 82-89. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — обґрунтування змісту конгнітивно-змістового компоненту готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності, визначення критеріїв, показників та методи оцінки рівня сформованості до означеного виду готовності. Дослідження проведено на базі Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка, Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка, Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка, Бердянського державного педагогічного університету, Ужгородського національного університету, до якого було залучено студентів 4—5 курсів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» (фізична реабілітація). Для досягнення означеної мети було використано наступні методи дослідження: теоретичний аналіз психологічної та спеціальної науково-методичної літератури з метою вивчення проблеми готовності майбутніх фахівців у галузі «охорона здоров'я»; структурний аналіз для розробки структури готовності та обґрунтування змісту конгнітивно-змістового компоненту готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності; методи математичної статистики. Підготовка фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до кваліфікованого виконання професійних функцій у напрямку підвищення рівня здоров'я, компенсації функційних порушень, профілактики рухових дисфункцій людини засобами фізкультурно-оздоровчих технологій була і залишається актуальною проблемою. Ураховуючи сферу та особливості практичної діяльності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, розкрито суть конгнітивно-змістового компоненту готовності, який окреслює професійно-фахових знань майбутнього фахівця у напрямку застосування фізкультурно-оздоровчих технологій за виконання професійних функцій та вирішення професійних завдань. Критерієм конгнітивно-змістового компоненту

обрано теоретичний критерій, який відображає рівень сформованості відповідних знань за обсягом, якістю, практичною спрямованістю, відповідністю кваліфікаційним вимогам фахівця з фізичної терапії, ерготерапії. Відповідно до критерію та показників обрано діагностичний інструментарій для оцінювання якості знань і визначення рівнів сформованості готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій за обраним компонентом. Оцінка рівня сформованості знань відбувалася за допомогою розроблених тестових завдань, зміст яких було спрямовано на з'ясування знань з теорії і методики застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у сфері фізіотерапевтичної (реабілітаційної) діяльності та інших суміжних дисциплін, поєднаних міждисциплінарними зв'язками.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.176. Кремний в воді. Гигиенические и медико-биологические аспекты: монографія / А. В. Мокиєнко. — Одеса: Фенікс, 2020. — 204 с.: табл., рис. — Бібліогр. в кінці розд. — рус.

Робота посвящена характеристиці кремнія, широко розповсюдженого в природі і являючогося неотъемлемым елементом біоти різних рівнів організації. Представлены данные о содержании кремния в поверхностных, питьевых и минеральных водах Украины. Приведены различные точки зрения относительно биологической роли кремния в живой природе. Рассмотрены различные аспекты медицинского применения кремния и его соединений, в том числе кремниевых минеральных вод. Обоснована целесообразность нормирования кремния в питьевой воде.

Шифр НБУВ: ВА853704

5.Р.177. Моделювання процесу формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій / О. Беспалова, Ю. Ляной, Т. Бугаєнко, Н. Авраменко, В. Литвиненко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 90-98. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета дослідження — моделювання процесу формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій (ФОТ) у майбутній професійній діяльності. Дослідження було проведено на базі Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка. З метою розробки моделі формування готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування ФОТ у майбутній професійній діяльності застосовувалися наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних навчально-методичної, психолого-педагогічної та спеціально-профільованої наукової літератури для вивчення стану розробленості проблеми; структурний аналіз для визначення структури готовності та її ключових компонентів; метод моделювання для розробки моделі формування готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування ФОТ у професійній діяльності. Підготовка фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до здійснення результативної професійної діяльності у напрямку підвищення рівня здоров'я населення, усунення недоліків у фізичному розвитку та функціональному стані, профілактиці рухових дисфункцій у осіб різних вікових та нозологічних груп засобами ФОТ на сьогодні залишається актуальною. У результаті термінологічного аналізу узагальнено підходи щодо трактування ключових понять дослідження: «моделювання» та «модель». У відповідності до особливостей професійної діяльності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, їх професійних функцій, завдань та обов'язків у напрямку застосування ФОТ було розроблено модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до застосування ФОТ у професійній діяльності уявляє собою цілісну систему взаємопов'язаних структурних і функціональних компонентів, взаємодію яких спрямовано на підвищення якості професійної підготовки у напрямку практичного застосування ФОТ при вирішенні складних професійних завдань у різних видах фахової діяльності. Модель включає змістовий, процесуальний та результативний структурні компоненти; ґрунтується на системному, особистісному, діяльнісному, деонтологічному, аксіологічному та компетентнісному методологічних підходах та сукупності загально-дидактичних та специфічних принципів, і спрямована на удосконалення змісту професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.178. Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи: матеріали ІІ наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 21 — 22 жовт. 2021 р., м. Ужгород / Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Комунальне некомерційне підприємство «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації Закарпатської обласної ради». — Ужгород: Сабов А. М., 2021. — 107 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Висвітлено питання в галузі фізичної терапії, ерготерапії, фізичного виховання, сучасні підходи до практичної та теоретичної підготовки фахівців фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту, а також роль і місце фізичного терапевта й ерготерапевта в комплексному наданні медичних послуг. Розглянуто науково-методичні основи здоров'я людини, проблеми формування здорового способу життя, інклюзивно-освітні технології та оздоровчі підходи до навчання дітей з особливими потребами. Увагу приділено раціональному харчуванню як засобу профілактики гіпертонічної хвороби у зрілому віці. Визначено шляхи подолання бар'єрів, які виникають на уроках фізичної культури під час упровадження інклюзивного навчання. Здійснено оцінку потенційної спроможності медичних сестер хірургічних стаціонарів до реабілітації післяопераційних хворих у госпітальному періоді.

Шифр НБУВ: ВА855033

5.Р.179. Технічні засоби медичної служби: навч. посіб. **Ч. 2. Технічні засоби фізіотерапії** / О. П. Шматенко, В. О. Кучмістов, О. Ф. Кучмістова, А. М. Соломенний; ред.: О. П. Шматенко; Українська військово-медична академія. — Київ, 2022. — 267 с.: іл., рис. — Бібліогр.: с. 261-266. — укр.

Розкрито сучасні можливості медичного обладнання фізіотерапевтичного спрямування для проведення високоефективної фізичної реабілітації. Наведено деталізовану інформацію стосовно особливостей механізмів дії та шляхів реалізації лікувального ефекту фізичних факторів електромагнітної, механічної, термічної природи та їх комбінацій, що найчастіше використовуються у клінічній практиці. Основну увагу сконцентровано на характеристиці фізіотерапевтичних апаратів (загальний вигляд, призначення, технічні характеристики, показання до застосування приладу тощо).

Шифр НБУВ: В358752/2

5.Р.180. Low-intensity signal modulation of the microwave physiotherapy equipment / О. Yanenko, S. Peregodov, K. Shevchenko, V. Kuchak // Вісн. КП. Сер. Приладобудування. — 2021. — Вип. 61. — С. 77-84. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Описано особливості амплітудно-частотної модуляції вихідних сигналів генераторів міліметрового діапазону для мікрохвильової терапії. Здійснено огляд появи можливих біологічних та медичних ефектів за допомогою модульованих сигналів. Використання високочутливого обладнання радіолокаційного типу надало змогу вивчити здатність людини до поглинання в діапазоні мм-хвиль від зовнішнього джерела. Описано результати експериментальних досліджень авторів, це показало, що на деяких частотах реєструється підвищене поглинання потужності опромінюючого сигналу. Ці частоти називаються «резонансами поглинання». Представлено оригінальні схеми монохроматичних та шумових генераторів сигналів, розроблені авторами, та описано принципи їх роботи. Показано можливість формування сигналів низької інтенсивності та забезпечення роботи генератора з використанням другої гармоніки монохроматичного сигналу та селективні властивості КВЧ-вузлів. Розкрито технічні параметри та характеристики розроблених пристроїв. Області застосування розроблених пристроїв у практичній медицині окреслено. За допомогою блоку управління генерується низькочастотний сигнал у вигляді пилкоподібної або трикутної напруги, який подається на перетворювач варактора. Під впливом сигналу модуляції змінюється ємність варактора і, отже, частота КВЧ генератора. Описано роботу комбінованої системи вимірювання випромінювання з модульованим шумоподібним вихідним спектром та відгукми пацієнта. Продемонстровано широкі практичні можливості використання мікропроцесорної технології для автоматизації та управління процесом вибору режиму роботи, для формування та зміни параметрів модуляції мікрохвильового сигналу. Проведені дослідження розкривають процес взаємодії низькоінтенсивного мікрохвильового випромінювання з тілом людини і можуть бути використані в технологіях міліметрової терапії. Описано сервісні функції розробленого обладнання, які сприяють його більш ефективному використанню в технологіях мікрохвильової терапії.

Шифр НБУВ: Ж29126:Прилад.

Медицина радіологія та рентгенологія

5.Р.181. Внутрішньополушарна симетрія перфузії головного мозку. Ч. 1. Методика розрахунку / М. А. Ніколов, С. С. Макеєв, Т. Г. Новикова, В. А. Цикало, Е. С. Крюкова // Изв. вузів. Радиоелектроніка. — 2021. — 64, № 8. — С. 463-475. — Бібліогр.: 28 назв. — рус.

При аналізі симетричності розподілення радіофармацевтичного препарату (РФП) між полушарями головного мозку (ГМ) по даним однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (ОФЭКТ) відзначено, що існують квазісиметричні області перфузії всередині полушар'їв. Вивчено це спостереження, що в перспективі дозволить розробити нові кількісні критерії функціонального стану мозку з точки зору ефективності перфузії, а також дасть нові знання про структурно-функціональні закономірності ГМ. Розроблена методика для оцінки внутрішньополушарної симетрії (ВПС) перфузії ГМ по даним ОФЭКТ. Для цього проаналізовані 32 ОФЭКТ зображення пацієнтів з різним рівнем перфузії ГМ. Статистичні дослідження ГМ проведені з ^{99m}Tc — ГМПАО на гамма-камері E.cam (Siemens) з колімиратором LEHR. ОФЭКТ проводилась через 15 — 20 хв після введення РФП. Томографічне дослідження включало збір 128 проєкцій для матриці 128 × 128, активність РФП для введення складала 740 МБк. Розроблена методика автоматизованої стандартизації просторової орієнтації ОФЭКТ зображення ГМ реалізована в програмному забезпеченні «ScintyBrain» в середі Matlab 2018. Основними критеріями пошуку квазісиметричних ліній профіля перфузії ГМ пропонується використовувати коефіцієнт взаємної кореляції r і середньоквадратичне відхилення між ними. Кількість виділених пар ліній профіля залежить від заданого порога r_{min} . Аналіз експериментальних даних показав, що для кількісної оцінки ВПС ГМ рекомендується використовувати значення $r_{min} = 0,94$. Приведена гіпотеза існування внутрішньополушарної квазісиметрії перфузії ГМ. Розроблена методика аналізу ВПС дає нову діагностичну інформацію про просторовий розподіл РФП і є принципово новим інструментом для оцінки взаємозв'язку порушення кровообігу тканин ГМ в його різних сегментах.

Шифр НБУВ: Ж27665:рад. зл

5.Р.182. Науково-гігієнічне обґрунтування покращення радіаційного захисту на підприємствах з видобутку й первинного збагачення уранових руд: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / А. П. Оперчук; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України». — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Наведено наукове обґрунтування покращення радіаційного захисту на підприємствах із видобутку та первинного збагачення уранових руд від дії радіаційно небезпечних факторів виробничого середовища з метою зменшення радіаційних ризиків персоналу уранових шахт України. Проведено комплексні дослідження радіаційних факторів виробничого середовища, професійної онкологічної захворюваності шахтарів уранових шахт, прораховано ризики виникнення професійних онкологічних захворювань. Установлено невідповідність реальної онкологічної захворюваності і прорахованих ризиків із допомогою офіційної індивідуальної дозиметрії підприємств. Визначено стійкі залежності виникнення професійного раку від виду когорти працюючих, розташування робочих місць, віку, в якому було розпочато трудовий стаж в умовах дії іонізуючого випромінювання. Розроблено рекомендації щодо профілактики виникнення професійних онкологічних захворювань серед шахтарів уранових шахт. На базі одержаних законності надано рекомендації щодо професійного відбору для роботи в умовах іонізуючого випромінювання.

Шифр НБУВ: РА446059

5.Р.183. Оцінка ефективності моніторингу доз опромінення людини при комп'ютерній томографії / О. Д. Рудий, М. Ф. Терещенко // Вісн. КПІ. Сер. Приладобудування. — 2021. — Вип. 61. — С. 85-90. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Рентгенодіагностичні методи візуалізації внутрішніх органів людини мають багато переваг у порівнянні з іншими методами, оскільки їх застосування не потребує багато часу, і вони широко доступні, що надає змогу лікарям швидко підтвердити чи виключити діагноз з більшою впевненістю. Основною проблемою, що пов'язана з широким розповсюдженням радіологічної діагностики та терапії, є значне опромінення пацієнтів. За останні 30 років

середня доза опромінення населення та пацієнтів збільшилася вдвічі, незважаючи на те, що опромінення від природних факторів залишилося майже на тому самому рівні. Зростання рівня середньої дози опромінення населення і пацієнтів медичних установ пов'язано зі зростанням кількості діагностичних процедур, незважаючи на те, що рівень опромінення при кожній процедурі суттєво зменшився. Особливо це актуально в даний період коронакризи — стрімкого зростання кількості хворих людей, викликаного вірусом COVID-19. Розглянуто принципи моніторингу рівня доз опромінення в діагностичних та терапевтичних комплексах лікувальних закладів. Було проведено аналіз методики дослідження, порівняння доз, отриманих експериментально, за яких проводилися багатофакторні вимірювання дозиметрами розміщеними в зонах основних життєво важливих органів та доз, що прийнято протоколами лікування за державними та санітарними правилами і нормами. Після проведеного аналізу і виділення основних проблем опромінення, було запропоновано метод автоматизованого вимірювання доз опромінення з встановленням високочастотних детекторів та алгоритм розрахунку параметрів опромінення, згідно з місцем перебування пацієнтів та персоналу під час проходження діагностичної чи терапевтичної процедур, а також, окремо для кожного органу, методика оцінки накопичення рівня доз опромінення.

Шифр НБУВ: Ж29126:Прилад.

Внутрішні хвороби

5.Р.184. Корекція дефіциту заліза та залізодефіцитної анемії в жінок, які дотримуються вегетаріанської і веганської дієти / Ю. В. Давидова, А. Ю. Лиманська, Ю. П. Нерознак // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 42-46. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити наявність дефіциту заліза та залізодефіцитної анемії у жінок, які дотримуються вегетаріанської дієти, та ефективність антианемічної терапії препаратом сорбіфер дурулес. Препаратом досліджено 32 жінки репродуктивного віку, які дотримувались харчування відповідно до вегетаріанської дієти. Досліджено показники загального аналізу крові та феритину до та після лікування препаратом сорбіфер дурулес. Жінки одержували пероральний препарат заліза сорбіфер по 1 таблетці двічі на день (4 мг/кг/добу). Контроль ефективності лікування оцінювали за показником ретикулоцитів, концентрацією гемоглобіну та феритину на 8-му добу, через 3 — 4 тиж. та через 12 тиж. після антианемічного лікування. Серед всіх досліджуваних жінок 24 (75 %) завагітніли і також були обстежені щодо визначення дефіциту заліза і анемії. Висновки: жінки, які дотримуються певних обмежень у харчуванні (вегетаріанки та веганки), мають дефіцит заліза, про що свідчать низькі концентрації феритину. Переважно показники феритину спостерігались нижче зазначених критеріїв ВООЗ щодо виснаження депо заліза (феритин < 15 мкг/л). Важливим є факт суттєво нижчих показників гемоглобіну та обміну заліза у групі жінок-веганок у порівнянні з вегетаріанками, що зумовлено особливостями харчування з більш обмеженим надходженням заліза з їжею. Ефективність антианемічної терапії препаратом сорбіфер визначається виникненням ретикулоцитозу (ранній маркер), який спостерігається на 7 — 8-му добу після початку лікування. Відновлення депо заліза відбувається через 3 міс. від початку лікування, що доводить необхідність тривалої терапії даним препаратом. Важливим є той факт, що жінки, які завагітніли після проведеної прегравідарної консультації і корекції анемії, в першому триместрі вагітності мали показники гемоглобіну і феритину в межах референтних значень. Проведене дослідження доводить необхідність призначення пероральних препаратів заліза (за рекомендацією ВООЗ інтермітуючим режимом) з метою зниження ризику розвитку анемії та підвищення концентрацій гемоглобіну в групі жінок ризику, а зокрема вегетаріанок і веганок. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.185. Організація високоспеціалізованої гематологічної допомоги на рівні сільськогосподарської області / В. В. Горюх // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 18-22. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та провести аналіз стану організації високоспеціалізованої гематологічної допомоги на рівні Сумської обл. та встановити рівень задоволеності нею пацієнтів. Матеріала-

ми дослідження слугували дані галузевої статистичної звітності в Сумській обл. за період 2014 — 2018 рр. та результати соціологічного дослідження серед 183 пацієнтів гематологічного відділення Сумської обласної клінічної лікарні. Під час дослідження використано медико-статистичний, соціологічний методи та метод структурно-логічного аналізу. Високоспеціалізована гематологічна допомога дорослому населенню Сумської обл. надається на базі обласної клінічної лікарні, в штатному розписі якої введено 5 посад лікарів-гематологів. В 2018 р. було консультовано 3185 (48,0 %) пацієнтів, які мешкають в містах та 1250 (26,9 %) в сільській місцевості та 2195 (33,1 %) пацієнтів, які одержували лікування в ЗОЗ області. Повністю підготовленими до консультації були 91,9 % пацієнтів, які скеровані лікарями-гематологами штатними та повністю не підготовленими — 36,2 % із тих, що скерованими лікарями-гематологами позаштатними і 60,3 % — скеровані лікарями-спеціалістами. Встановлено тенденцію до збільшення кількості стаціонарно пролікованих хворих та високий рівень використання госпітальних ліжок (354,6 днів на рік), за тенденції до зменшення показників середнього перебування пацієнтів на ліжку (12,6 дня) та госпітальної летальності (0,32 %). Наведено дані соціологічного дослідження щодо їх оцінки доступності та якості високоспеціалізованої гематологічної допомоги. Висновки: наведено дані про стан організації високоспеціалізованої гематологічної допомоги на рівні Сумської обл. та рівень задоволеності нею пацієнтів стаціонарного гематологічного відділення обласної клінічної лікарні. Дані дослідження мають бути враховані у процесі оптимізації гематологічної служби в області в процесі реформування галузі охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.186. Синдром Лоуренса — Муна — Барде — Бідля / О. О. Фіщук, К. С. Біляєва, Н. І. Гурина, М. В. Овчарук, В. В. Фіщук // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 22-25. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Синдром Лоуренса — Муна — Барде — Бідля — рідкісне аутосомно-рецесивне генетичне захворювання, яке може спричинити низку поліорганичних патологічних виявів, зокрема погіршення функцій головного мозку, очей, нирок і кінцівок. До основних ознак синдрому належать дистрофія сітківки, полідактилія, ожиріння, гіпогонадізм, вроджені аномалії нирок і розумова відсталість. Синдром Лоуренса — Муна — Барде — Бідля може також виявлятися іншими вторинними аномаліями, наприклад, порушенням мови, затримкою мовного розвитку, атаксією, нецукровим діабетом, аномаліями розвитку зубів. Характерні ураження зорового апарату — пігментний ретиніт, низька гострота зору та втрата зору, яка часто виникає через порушення фоторецепторів у тканині сітківки з ураженням жовтої плями, що спочатку призводить до нічної сліпоти, а потім у більшості випадків — до повної сліпоти. У пацієнтів з архетипним виявом синдрому Лоуренса — Муна — Барде — Бідля ожиріння тулуба є помітно виразним, навіть якщо маса тіла під час народження нормальна. Крім того, у цій групі пацієнтів поширений цукровий діабет 2 типу. Відмітною ознакою синдрому є постаксіальна полідактилія. Гіпогонадізм, який є частим виявом захворювання, найчастіше діагностують у ранньому віці у чоловіків у вигляді мікропенісу та гіпоплазії яєчок. Наведено клінічний випадок синдрому Лоуренса — Муна — Барде — Бідля у хлопчика віком 13 років, який звернувся до ендокринолога зі скаргами на надмірну прибавку маси тіла, зниження пам'яті, погіршення зору, труднощі з навчанням у школі, затримку статевого розвитку. Додаткові обстеження надали змогу встановити наявність синдрому Лоуренса — Муна — Барде — Бідля.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.187. Справочник врача семейной медицины: рек. к саморазвитию для квалифиц. врачей / В. М. Мавродий. — 2-е изд., перераб. и доп. — Киев: Заславский А. Ю., 2021. — 751 с.: табл. — Бібліогр. в кінці гл. — рус.

Представлены материалы для врачей всех специальностей, семейных врачей (общей практики) и интернов, желающих знать и выполнять современные рекомендации, протоколы оказания медицинской помощи терапевтического профиля. Учтены всемирные, европейские и национальные рекомендации ассоциаций, организаций и научных обществ кардиологов, пульмонологов, эндокринологов, гастроэнтерологов, аллергологов, нефрологов, урологов, гематологов, психоневрологов. Освещены основные нозологические формы и патологии, которые встречаются в повседневной работе врачей общей практики и смежных специальностей.

Шифр НБУВ: ВА853864

5.Р.188. Effectiveness of treatment of patients with systemic autoimmune diseases on the background of reactivation of persistent Epstein-Barr virus infection / К. О. Lishchuk-Yakymovych, I. H. Haiduchok, K. E. Ischeykin, V. V. Chopyak // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 47-54. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Представлено дослідження ефективності застосування препарату інозин пранобекс (ІП) у хворих на системні аутоімунні хвороби (САХ) з реактивацією персистуючої Епштейна-Барр (EBV)-інфекції. Серед 380 хворих на САХ (системний червоний вовчак, системні васкуліти, ревматоїдний артрит, споріаз) у 144 (37,9 %) виявлено реактивацію EBV-інфекції на основі ідентифікації ДНК — вірусу за методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у трьох біосередовищах (кров, слина, зсрібок з місця ураження). 48 таких пацієнтів одержували інозин пранобекс (ІП) у дозі 50 г/кг на добу протягом трьох місяців. Контроль ефективності лікування проводили, досліджуючи рівень експресії miR-146a, miR-155, miR EBV (BART-13 і BART-15), TLR9, кількість популяцій та субпопуляцій лімфоцитів. Після лікування за даними ПЛР спостерігалось зменшення реплікації вірусу в 66,7 % випадків. Застосування ІП сприяло достовірному зниженню рівня специфічних антитіл класів IgM, IgG, підвищенню рівня експресії антигепатальної miR-146a, зменшенню рівня експресії прозапальної miR-155, що може вказувати на посилення противірусного контролю. Дані проведеного дослідження вказували на зменшення експресії miR EBV (BART-13 і BART-15) та TLR9 на імунокомпетентних клітинах, що також можна віднести до критеріїв ефективності ІП. На ефективність застосування ІП вказували також стабілізація клітинних механізмів, а саме тенденція до нормалізації Т- і В-клітинних популяцій, зменшення числа натуральних кілерів та активованих клітин (CD25⁺, CD3⁺ HLA DR⁺). Натомість число лімфоцитів з супресивною активністю (CD4⁺25⁺) залишалось вірогідно підвищеним, стримуючи аутоімунну агресію. Результати дослідження вказують, що застосування ІП для лікування реактивації персистуючої EBV-інфекції сприяло зниженню реплікативної активності вірусу; пригніченню агресивності аутоімунних реакцій. Можна рекомендувати як критерій ефективності ІП зменшення експресії miR EBV (BART-13 і BART-15), а як критерій пригнічення аутоімунних реакцій — зменшення експресії TLR9 на імунокомпетентних клітинах.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.174, 5.Р.252, 5.Р.254, 5.Р.268, 5.Р.277

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

5.Р.189. Атеросклероз: роль липопротеинового дисколлоидоза і физико-химического метаморфоза холестерина в индукции гранулематоза вокруг эндогенных инородных тел в интиме артерий / В. К. Казимирко, Л. Н. Иваницкая, Т. С. Силантьева, А. Г. Дубкова, В. В. Кутовой // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 13-28. — Бібліогр.: 16 назв. — рус.

Показана роль липопротеинового дисколлоидоза і физико-химического метаморфоза холестерина в соединительной ткани интимы артерий, а также в индукции локального проявления атеросклероза — гранулематоза вокруг эндогенных инородных тел.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.190. Роль екзосом у механізмах розвитку запалення у хворих на серцево-судинну патологію та внесок у терапевтичний потенціал стовбурових клітин: (огляд) / П. Ф. Музиченко, Ж. М. Мінченко, Т. І. Гавриленко, В. А. Черняк, С. В. Демідов, Н. О. Рижкова, О. А. Підгайна // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 566-574. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Цель работы — на основании анализа научной литературы, посвященной выяснению роли экзосом в механизмах развития воспаления и применению для клеточной терапии стволовых клеток при различных патологических состояниях, установить и обосновать перспективы использования экзосом в качестве прогностических маркеров течения заболевания и применения их терапевтического потенциала при сердечно-сосудистой патологии. Глобальные тенденции в изучении стволовых клеток с позиций морфофункциональных, молекулярно-генетических, цитогенетических, иммуногенетических и цитологических характеристик способствуют развитию индустрии регенеративной медицины в контексте разработки новых методологических решений для использования стволовых клеток и их компонентов, в частности экзосом, для клеточной терапии различных патологических состояний. Ис-

следования показывают косвенное влияние экзосом на активацию иммунного ответа, координацию процессов клеточного старения и представление антигенов. Установлены факты возможности их влияния на восстановление структуры и функций пораженных органов и сосудов, в частности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Во взаимосвязи с исследованными механизмами вовлечения экзосом в иммунные процессы рассмотрены перспективы их применения в практической медицине, особенно в сфере разработки новых подходов для получения биологических препаратов нового поколения и использования экзосом в качестве маркеров течения мультифакториальной патологии. Изучение участия экзосом в механизмах развития воспаления при атеросклерозе актуально и для фундаментальных исследований, и для практической медицины, так как их основная физиологическая роль заключается в реализации связи между иммунокомпетентными клетками. Выводы: расширение знаний о молекулярно-биологических механизмах влияния экзосом на иммунологические процессы у пациентов с сердечно-сосудистой патологией позволит расширить спектр диагностических и прогностических критериев формирования иммунновоспалительных реакций и эндотелиальной дисфункции, а также наметит пути персонализации выбора терапевтических программ, которые могут открыть подходы к созданию принципиально нового поколения лекарственных препаратов.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.191. Роль оксиду азоту в патогенезі та лікуванні захворювань серцево-судинної системи (огляд літератури) / С. В. Білецький // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 130-134. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Наведено дані літератури про роль ендотелію та оксиду азоту в патогенезі серцево-судинних захворювань, застосування L-аргініну у складі комплексної терапії хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та ішемічної хвороби серця (ІХС). Мета роботи — систематизувати сучасні дані літератури про роль ендотелію та оксиду азоту в патогенезі серцево-судинних захворювань, клінічний досвід використання L-аргініну у хворих на АГ та ІХС. Висновок: на сьогоднішній день сформульовано концепцію ендотеліальної дисфункції з недостатнім виробленням оксиду азоту як центральної ланки патогенезу АГ та ІХС. Компенсація дефіциту оксиду азоту у разі захворювань серцево-судинної системи можлива за допомогою донаторів NO.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.P.192. Цитогенетичні та морфофункціональні характеристики стовбурових клітин за дії кандесартану циклосетилу та ресвератролу: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.11 / А. В. Беляєва; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2021. — 20 с.: табл., рис. — укр.

Увагу приділено визначенню цитогенетичних і морфофункціональних характеристик стовбурових клітин, одержаних із кісткового мозку, крові тварин і жирової тканини людини за дії кандесартану циклосетилу, кандесартану та ресвератролу. Виявлено, що антагоністи рецепторів ангіотензину II кандесартану циклосетилу і кандесартану, як PPARs-регулятори, здатні стимулювати збільшення числа ендотеліальних клітин-попередників *in vitro* та *in vivo*, однак ці речовини є цитотоксичними. Зазначено, що використання ресвератролу (PPARs- і HDAC-регулятора) збільшувало кількість ендотеліальних клітин-попередників *in vitro* та *in vivo* і було безпечним для клітин. Застосування кандесартану циклосетилу/кандесартану в комбінації з природним антиоксидантом ресвератролом збільшувало кількість ендотеліальних клітин-попередників *in vitro* та *in vivo*. Спільне застосування кандесартану циклосетилу/кандесартану та ресвератролу надає змогу знизити дозування перших речовин і знизити їх побічні ефекти на клітини й організм. Дослідження цитофлуориметричних параметрів клітин, таких, як розподіл клітин за стадіями клітинного циклу, кількість апоптичних клітин і клітин із мікроядрами, число циркулюючих ендотеліальних клітин-попередників продемонструвало можливість комплексного підходу до оцінки ефективності та безпеки дії речовин і їх комбінацій.

Шифр НБУВ: PA450945

5.P.193. On the possibility of using carbon enterosorbents to normalize cholesterol metabolism / N. V. Sych, L. I. Kotyn'ska, V. M. Vikarchuk, I. A. Farbut // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 4. — С. 64-69. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Створення ефективних препаратів для профілактики та лікування атеросклерозу є одним із актуальних міждисциплінарних завдань сучасної хімії та фармакології. З огляду на роль гіперхолестеринемії у розвитку цієї хвороби необхідно виводити над-

лишки холестеролу з організму. Як альтернативу засобам зниження загального холестеролу та холестеролу ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНП) розглянуто можливість використання ентеросорбентів для еферентної терапії. Мета дослідження — оцінити сорбційну здатність адсорбентів, розроблених авторами, з погляду можливості адсорбції холестеролу. За допомогою спектрофотометричного методу досліджено сорбцію холестеролу на зразках адсорбентів, одержаних хімічною активацією відходів під час перероблення лігноцелюлозної сировини і кизилової кісточки та залишків кави. Проведено порівняння ізотерм сорбції з ізотермою, одержаною на промисловому адсорбенті SORBEX. Показано, що поглинальна здатність вуглецевих адсорбентів визначається насамперед їх поруватою структурою. Найвищі значення сорбції (7,3 мг/г) виявляє сорбційний матеріал, одержаний за допомогою хімічної активації кісточок кизилу, проміжне положення (6,3 мг/г) займає адсорбент, одержаний із кавових залишків. Промисловий вуглець SORBEX має найнижчі показники сорбції (5,3 мг/г). Висновки: розрахунки за моделями Ленгмюра та Фрейндліха свідчать про те, що експериментальні дані найбільш відповідають моделі Ленгмюра. Використання одержаного активованого вугілля може бути одним із ефективних альтернативних способів зниження холестеролу в крові.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.P.109, 5.P.213, 5.P.232, 5.P.265, 5.P.276, 5.P.372, 5.P.426

Гіпертонічна хвороба

5.P.194. Антиоксидантна система у хворих на артеріальну гіпертензію при фізичному навантаженні: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / І. С. Дроник; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності діагностики та лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) на основі вивчення інструментальних даних і показників перекисного окиснення ліпідів, антиоксидантної активності, рівнів кортизолу та газотрансмітерів під впливом фізичного навантаження, а також обрнуванню доцільності застосування антиоксидантів вітаміну Е та селену в комплексній терапії АГ. Установлено, що після фізичного навантаження відбувається достовірне зниження у плазмі крові небілкових SH-груп, а також підвищення рівня малонового діальдегіду, його активної форми та відновленого глутатіону еритроцитів. Після проведення велоергометри достовірно зростає рівень сірководню та L-аргініну та знижується — нітрит-аніону. Додовнено наукові дані про те, що в осіб з АГ за впливу фізичного навантаження знижується синтез NO, а вазодилатація та вазопротекція здійснюються за рахунок підвищення рівня сірководню. Виявлено, що після фізичного навантаження у пацієнтів із початковими етапами розвитку атеросклеротичного процесу зростає С-реактивний протеїн. Доведено, що з метою корекції антиоксидантного захисту в осіб з АГ як до, так і після фізичного навантаження доцільно застосовувати вітамін Е у поєднанні із селеном.

Шифр НБУВ: PA446240

5.P.195. Гемодинамічне навантаження на внутрішньочерепне артеріальне русло у хворих після перенесеного геморагічного інсульту як ускладнення гіпертонічної хвороби / В. З. Нетяженко, О. В. Ткачишин // *Мед. перспективи*. — 2021. — 26, № 3. — С. 70-78. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Цель исследования — сравнить гемодинамические нагрузки на внутрисерпное артериальное русло, оцененное по показателям суточного мониторирования артериального давления (АД) и ультразвукового исследования магистральных артерий шеи, между группой больных гипертонической болезнью через ≥ 6 мес. после перенесенного геморагического инсульта и группой больных гипертонической болезнью без осложнений. Первая из вышеуказанных — основная группа ($n = 94$; возраст — $54,4 \pm 0,9$ года), вторая — группа сравнения ($n = 104$; возраст — $53,7 \pm 0,9$ года). Показатели суточного мониторирования АД в основной группе и группе сравнения соответственно: среднее систолическое АД днем $109,6 \pm 1,6$ и $121,1 \pm 1,1$ мм рт. ст., минимальное — $74,4 \pm 2,0$ и $82,3 \pm 12,5$ мм рт. ст., максимальное — $168,2 \pm 1,9$ и $161,9 \pm 1,7$ мм рт. ст., $p < 0,05$. Показатели сигмы систолического АД днем ($17,9 \pm 0,6$) и средней реальной вариабельности систолического АД ($11,31 \pm 0,26$ мм рт. ст.) были больше в основной группе ($p < 0,01$). Показатель гипербарической нагрузки

систолического АД днем был больше в основной группе и составил $403,6 \pm 25,9$ против $231,7 \pm 12,1$ мм рт. ст. — ч. в группе сравнения ($p < 0,01$). Максимальное пульсовое АД за 24-часовой интервал — $74,2 \pm 2,0$ и $66,4 \pm 0,9$ мм рт. ст. соответственно ($p < 0,01$). Показатели ультразвукового исследования магистральных артерий шеи в основной группе в правых и левых сосудах соответственно: пульсационный индекс Гослинга общей сонной артерии — $1,578 \pm 0,059$ и $1,552 \pm 0,042$, внутренней сонной артерии — $1,210 \pm 0,044$ и $1,102 \pm 0,037$, позвоночной артерии — $1,191 \pm 0,030$ и $1,150 \pm 0,023$. Указанные показатели были больше в основной группе, чем в группе сравнения ($p < 0,01$). Диаметры всех магистральных артерий шеи были больше у лиц основной группы ($p < 0,01$). Таким образом, по указанным показателям, которые ассоциируются с большим риском развития цереброваскулярных событий, было установлено больше гемодинамические нагрузки на внутричерепное артериальное русло у лиц основной группы, чем у лиц группы сравнения, несмотря на меньшие средние показатели систолического АД.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.196. Гендерні особливості структурно-функціональних змін серця, рівнів копептина та NTproBNP у хворих на гострий Q-інфаркт міокарда за наявності легеневої гіпертензії / В. Д. Сиволап, Я. В. Земляний, Д. А. Лашкул // Запор. журн. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 480-484. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — оценить гендерные особенности структурно-функциональных изменений сердца, уровней копептина и NTproBNP у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) с сопутствующей лёгочной гипертензией (ЛГ). Обследованы 74 больных ОИМ с сопутствующей ЛГ, проходивших лечение в отделении интенсивной терапии и неотложной кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда КНП «Городская больница экстренной и скорой медицинской помощи» ЗГС. Пациентов поделили на две группы: первая — 42 мужчины (средний возраст $71,06 \pm 2,21$ года), вторая — 32 женщины (средний возраст $76,41 \pm 2,32$ года). Все пациенты обследованы в течение первых 3 суток с помощью двухмерной эхокардиографии на аппарате MyLab50 (« Esaote », Италия). Уровень копептина и NTproBNP в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с помощью набора реактивов Elabscience (США). Отмечена тенденция к преобладанию ИМ передней локализации в группе мужчин и преобладание ИМ нижней локализации в группе женщин. Среди мужчин с ОИМ и ЛГ преобладали больные с III и IV функциональным классом сердечной недостаточности (76,1 %). Больных с III и IV функциональным классом в группе мужчин достоверно больше, чем в группе женщин ($p < 0,05$). Установлено достоверное утолщение задней стенки левого желудочка в диастолу у женщин по сравнению с мужчинами (на 8,4 %; $p < 0,05$) и тенденция к утолщению межжелудочковой перегородки в диастолу у женщин. В группе мужчин отмечена тенденция к увеличению конечно-диастолического и конечно-систолического размеров по сравнению с женщинами, но различия не достигли уровня достоверности. Оценка уровня копептина и NTproBNP в сыворотке крови у больных с ОИМ и ЛГ показала достоверно более высокий уровень этого показателя в группе мужчин по сравнению с женщинами ($p < 0,05$). Выводы: у мужчин с ОИМ и ЛГ диагностировали более тяжёлую сердечную недостаточность по сравнению с женщинами, так как преобладали больные III и IV функциональных классов. У женщин с ОИМ при наличии ЛГ определяли преимущественно концентрический тип ремоделирования в виде достоверного утолщения задней стенки левого желудочка в диастолу и тенденции к утолщению межжелудочковой перегородки в диастолу, а у мужчин преобладала эксцентрическая гипертрофия в виде дилатации левого желудочка. Мужчины с ОИМ и ЛГ имели достоверно более высокие уровни копептина и NTproBNP в сыворотке крови по сравнению с женщинами.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.197. Інформованість міських і сільських жителів про фактори ризику гіпертонічної хвороби як передумова прихильності до лікувально-профілактичних заходів / М. П. Черкун, І. П. Катеренчук // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 155-159. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити значимість інформованості міських та сільських жителів про фактори ризику артеріальної гіпертензії та їх вплив на прихильність до лікувально-профілактичних заходів, а також визначити переважання факторів ризику розвитку та прогресування гіпертонічної хвороби (ГХ) залежно

від територіальної приналежності пацієнтів. Проаналізовано інформованість пацієнтів щодо основних коригованих факторів ризику виникнення та прогресування ГХ. Рівень прихильності до прийому антигіпертензивних препаратів було оцінено шляхом використання опитувальника Моріскі — Грін. Аналіз ефективності антигіпертензивної терапії визначався шляхом досягнення цільових значень АТ для кожної з порівнюваних груп. Залежно від територіальної приналежності виявлено достовірну різницю у переважанні впливу факторів ризику ГХ на пацієнтів, як передумову виникнення і прогресування ГХ. Встановлено статистично значущу залежність між територіальною приналежністю пацієнтів та інформованістю щодо основних коригованих факторів ризику. Показано, що низька прихильність до лікувально-профілактичних заходів асоціювалася з недостатнім рівнем інформованості різних верств населення, наявністю коморбідного перебігу ГХ та особливістю призначеної антигіпертензивної терапії. Висновки: у міських та сільських жителів виявлено достовірну різницю у переважанні впливу факторів ризику ГХ на пацієнтів, як передумову виникнення і прогресування ГХ. Інформованість сільських і міських жителів щодо несприятливого впливу факторів ризику як при ізолюваному перебігу ГХ, так і при її коморбідному перебігу формує прихильність до проведення лікувально-профілактичних заходів та тривалого прийому антигіпертензивних препаратів.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.198. Особливості характеру харчування жінок, хворих на артеріальну гіпертензію з абдомінальним ожирінням / С. М. Коваль, Л. А. Резнік, Т. Г. Старченко, М. Ю. Пенькова, Д. К. Милославський, О. В. Мисниченко // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 477-481. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

На сьогодні відмічається суттєве збільшення відсотка жінок з артеріальною гіпертензією (АГ) та абдомінальним ожирінням (АО), що зумовлено значною мірою порушеннями норм здорового харчування. Тому проблема визначення особливостей характеру харчування жінок, хворих на АГ в поєднанні з АО, потребує подальших досліджень. Мета роботи — вивчення особливостей характеру харчування жінок (мешканок України), хворих на АГ з АО. Обстежено 75 жінок (мешканок України), хворих на АГ II стадії, 2 — 3-го ступеня, віком від 40 до 59 років (40 жінок з АО (I — III ступеня) і 35 — з нормальною масою тіла (НМТ)). Усім хворим проводили загальноприйняте обстеження. Особливості характеру харчування хворих вивчали за допомогою аналізу анкети — щоденника добового харчування. Одержані дані було проаналізовано з використанням комп'ютерної програми SPSS 19,0 для Windows XP. У групі жінок з АГ та АО у переважній більшості осіб (від 73 до 100 %) характер харчування не відповідав рекомендаціям щодо здорового харчування. У групі жінок з АГ та нормальною масою тіла характер харчування не відповідав рекомендаціям щодо здорового харчування тільки у третини осіб. Добовий раціон жінок з АГ та АО відрізнявся від добового раціону жінок з АГ та НМТ вірогідно вищою енергетичною цінністю спожитої їжі, більшою частотою вживання їжі у вечірній час, більшим споживанням жирів (у тому числі насичених жирних кислот і трансненасичених жирних кислот), вуглеводів (особливо моносахаридів) та меншим споживанням харчових волокон, що доцільно враховувати під час розробки оптимальних схем корекції дієти вказаних хворих. В обох групах жінок виявлялась звичка досоловати їжу, але тільки у третини осіб. Висновки: встановлено суттєві порушення норм здорового харчування жінок, хворих на АГ, які значно більшою мірою були виражені у жінок з АО, що необхідно враховувати під час розробки оптимальних схем корекції дієти вказаних хворих.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.199. Оцінка молекулярної мішені адемоу методом хеоміформатики / С. І. Семененко, А. І. Семененко, Р. Г. Редькін, І. Ф. Семененко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 7. — С. 37-41. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Глутаматна ексайтотоксичність та внутрішньочерепна гіпертензія являють собою потенційні мішені щодо можливих розробок патогенетичної терапії уражень мозку, зокрема тих, що асоційовані з високими значеннями внутрішньочерепного тиску. Мета роботи — за допомогою методів хеоміформатики обґрунтувати внутрішньочерепне застосування адемоу, виявити здатність адемоу блокувати β-адренорецептори, а також за критеріями лікоподібності та біодоступності оцінити можливість його проходження через гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ). Всі обчислення молекулярних дескрипторів було зроблено за допомогою програмного

комплексу SIB Swiss Institute of Bioinformatics, розрахункової платформи та Molinspiration Cheminformatics v2016.09, доступних on-line. Молекулярна маса адемоу не перевищує 500, середній показник ліпофільності розраховано за допомогою програмного комплексу [5], знаходиться для наведених сполук у прийнятному діапазоні. Для адемоу величина LogP дорівнює 2,736, що вище, ніж у ремантадину (2,456), однак нижче, ніж у пропранололу (2,967). Визначено загальну площу полярних поверхонь молекул (TPSA), що розраховується на основі методики, опублікованої Ertl et al. [6] у вигляді внесків суми площин атомів O та N та інших, у складі функціональних груп полярних фрагментів. Для предикації проникнення адемоу через ГЕБ використали розраховані in silico дескриптори — усереднену ліпофільність, що виявилася близькою до описаного раніше коефіцієнта ліпофільності у суміші октанолу та фосфатного буфера [9], та TPSA. Кореляція афінитету (LogK_i, nM) з полярністю для відомих β — адреноблокаторів та адемоу описується як параболічна поліноміальна функція другого порядку. Висновки: побудовано модель кореляції афінитету від ліпофільності для ряду β — адреноблокаторів та передбачено афінність адемоу, що наближається до високоафінних неселективних β — адреноблокаторів.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.200. Прогнозування розвитку постійної форми фібриляції передсердь та госпіталізації хворих з ішемічною хворобою серця у поєднанні з артеріальною гіпертензією: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / М. І. Яловенко; Державний заклад «Дніпропетровська державна медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України». — Дніпро, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено удосконаленню підходів до діагностики, лікування та прогнозування розвитку постійної форми фібриляції передсердь (ФП), визначення ризику госпіталізації у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) на підставі визначення клінічних особливостей, стану кардіального ремоделювання, активності маркерів системного запалення та підвищення ефективності базисної терапії з додаванням L-аргініну. Встановлено, що найбільш інформативними маркерами запалення, що впливають на розвиток постійної форми ФП у хворих на ІХС та АГ є рівень високочутливого-СРБ, інтерлейкіну-1β та інтерлейкіну-10. Розроблено прогностичні моделі, які враховують функціональний клас стенокардії, лінійний розмір лівого передсердя, фракцію викиду лівого шлуночка, рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності, товщину міжшлуночкової перегородки, маркери системного запалення високочутливого-СРБ та інтерлейкіну-1β і надають змогу стратифікувати хворих на групи ризику та розраховувати ймовірність розвитку постійної форми ФП на індивідуальному рівні. Встановлено фактори, що підвищують ймовірність госпіталізації хворих із постійною формою ФП, ІХС у поєднанні з АГ протягом 12 міс. Доведено, що застосування у складі базисної терапії у хворих на ІХС та АГ з ФП екзогенного L-аргініну протягом 12 міс. чинить значний гіполіпідемічний та антиішемічний ефекти.

Шифр НБУВ: РА446951

Див. також: 5.Р.207, 5.Р.266

Терапія гіпертонічної хвороби

5.Р.201. Антигіпертензивна терапія в амбулаторній практиці Сімейного лікаря та кардіолога: Фокус на прихильності до комбінованої терапії — результати дослідження АТМОСФЕРА / Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, О. О. Торбас, О. О. Крахмалова // Артер. гіпертензія. — 2021. — 14, № 6. — С. 5-14. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Останнім часом в Україні зріс попит на призначення комбінованої антигіпертензивної терапії на амбулаторному етапі, однак даних щодо частоти використання фіксованих комбінацій раніше наведено не було. Мета дослідження — оцінити реальну практику застосування фіксованих комбінацій на амбулаторному етапі надання медичної допомоги в Україні й порівняти ефективність комбінацій на основі олмесартану з рутинним застосуванням інших антигіпертензивних препаратів, у тому числі інших фіксованих комбінацій. За підтримки компанії «Зентіва Україна» було проведено дослідження АТМОСФЕРА — «Антигіпертензивна Терапія в амбулаторній практиці Сімейного лікаря і кардіолога: Фокус на прихильності до комбінованої терапії». Це було відкрите проспективне популяційне дослідження ІV фази. Набір пацієнтів проводився з вересня 2020 р. по вересень 2021 р. Аналіз даних дослідження проводився з червня по листопад 2021 р. Методи роботи: збір скарг і анамнезу, фізикальне обстеження, оцінка даних інструментальних і лабораторних методів дослідження з точки зору відповідності критеріям включення/невключення в дослідження, оцінка прихильності до терапії за допомогою опитувальника Моріскі — Гріна. Лікування: вибір лікарем антигіпертензивної терапії на власний розсуд, у тому числі було запропоновано обирати будь-яку з нових комбінацій — севікар, олметек плюс або севікар НСТ. Загалом у дослідження було включено 1405 пацієнтів, однак лише 915 пацієнтів повністю завершили лікування й здійснили всі заплановані візити. Пацієнти були переважно особами середнього віку, серед них було трохи більше чоловіків, лише 8 % пацієнтів були «найвними» щодо антигіпертензивної терапії, середній рівень артеріального тиску (АТ) становив близько 160/93 мм рт. ст. Понад 60 % включених пацієнтів вказали, що приймали фіксовані комбінації в одній таблетці, але прихильність до лікування за даними анкети була низькою. Серед комбінацій олмесартану найчастіше застосовували олметек плюс і севікар НСТ — 35 і 26 % відповідно. Ступінь зниження АТ виявився більшим в обох групах терапії комбінаціями на основі олмесартану. Що важливо, у групі потрійної комбінації олмесартан + амлодіпін + гідрохлортиазид зниження АТ було вірогідно більшим, ніж у групі лікування іншими антигіпертензивними засобами. Навіть у групі комбінованої подвійної терапії на основі олмесартану зниження АТ також виявилось більшим. Це свідчить про те, що комбінації на основі олмесартану надають потужний антигіпертензивний ефект у порівнянні з іншими препаратами й комбінаціями. Виявилось, що на момент включення пацієнтів у дослідження майже 56,7 % пацієнтів пропускали прийом антигіпертензивної терапії, у той час як наприкінці дослідження частка таких пацієнтів становила лише 9 %. Висновки: у структурі призначень антигіпертензивної терапії на амбулаторному етапі переважають комбінації інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту з діуретиком, у той же час блокатори кальцієвих каналів призначали рідше. Застосування фіксованих комбінацій значно покращило прихильність пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж100050

5.Р.202. Ефективність використання діуретиків у комплексному лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію залежно від Gly460Tr поліморфізму гена а — аддуцина / С. А. Єрмоленко, В. Ф. Орловський, О. В. Орловський, А. В. Жаркова, І. О. Моїсеєнко, А. В. Колногуз // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 503-508. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Цель работы — изучение влияния тиазидных диуретиков на уровень артериального давления (АД) в зависимости от Gly460Tr полиморфизма гена ADD1 у больных артериальной гипертензией (АГ) украинской популяции для прогнозирования их индивидуальной эффективности. В исследование включили 232 человека: 120 пациентов с верифицированной АГ II стадии и 112 практически здоровых лиц. Для генотипирования по Gly460Tr-полиморфному локусу гена ADD1 применяли полимеразную цепную реакцию с анализом длины рестрикционных фрагментов (PCR-RFLP). Больные получали стандартную терапию: ингибитор АПФ рамиприл 5 мг, антагонист кальциевых каналов амлодипин 5 мг, статинаторвастатин 20 мг, ацетилсалициловую кислоту 75 мг. Пациенты были разделены на две группы, равноценные по генотипированию: I группа (60 человек) дополнительно получала индапамидретард 1,5 мг, II группа (60 человек) — гидрохлортиазид 25 мг. Динамику снижения АД оценивали каждые 4 недели в течение 2 мес. Среди 120 больных АГ гомозиготами по G аллели (GG) был 91 (75,8 %) человек, гетерозиготами (GT) — 26 (21,7 %), гомозиготами по T-аллели (TT) — 3 (2,5 %); частота G-аллеля у больных АГ составила 0,87, а T-аллеля — 0,13. 98 практически здоровых лиц (87,5 %) были гомозиготами по G-аллели, 13 (11,6 %) — гетерозиготами, 1 (0,9 %) — гомозиготой по T-аллели. Частота носителей G — и T-аллелей составила 0,93 и 0,07 соответственно. Аллельное распределение указывает на преобладание носителей G-аллеля по Gly460Tr полиморфизму гена ADD1 среди украинской популяции независимо от наличия АГ. Среди больных-носителей T-аллеля в 2 раза больше, чем среди здоровых. У больных-носителей T-аллеля гипотензивная эффективность индапамида почти в 3 раза выше, чем у больных-носителей G-аллеля. Гипотензивное действие гидрохлортиазида у больных-носителей GT и TT генотипа было в 2 раза больше, чем у больных-носителей GG генотипа, и зависело от наличия T-аллеля G460T полиморфизма гена ADD1 в генотипе. Выводы: аллельное распределение указывает на преобладание носителей G-аллеля по Gly460Tr полиморфизму гена

ADD1 в українській популяції незалежно від наявності АГ. Средин больних АГ накопичення Т-аллеля G460T поліморфного маркера гена α -аддуцина в 2 рази більше по порівнянню з здоровими. У больних-носитедей Т-аллеля отмечена в 2 рази высшая гипотензивная ефективність індапаміда по порівнянню з гідрохлортиазидом.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.203. Особливості системної гемодинаміки, вегетативного забезпечення, агрегації тромбоцитів у хворих на гіпертонічну хворобу високого та дуже високого ризику, лікування та прогноз: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / С. П. Жемаюк; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 24 с.: табл. — укр.

Увагу приділено удосконаленню методів діагностики та контролю артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з неконтрольованим АТ та з ускладненим (ішемічним півкульним інсультом) перебігом, а також індивідуалізації антигіпертензивної терапії. Обстежено 254 особи (60 (54; 70) років). Зазначено, що у хворих на ГХ з контрольованим (n = 43), неконтрольованим (n = 102) АТ, з ускладненим перебігом (n = 34) на фоні антигіпертензивної терапії та практично здорових осіб (n = 13) досліджено показники добового моніторингу АТ, варіабельності ритму серця, агрегації тромбоцитів (результати 62-х осіб виключено). Встановлено фактори, асоційовані з недостиженням цільового АТ (середньогемодинамічний і пульсовий АТ, індекс площі нормалізований діастолічного АТ) та пов'язані з ускладненим перебігом (середньогемодинамічний АТ, SDNN, площа під кривою першої хвилини адреналін-індукованої агрегації тромбоцитів). Доведено, що найбільш ефективною в досягненні цільового АТ у хворих на ГХ є багатоконтентна антигіпертензивна терапія (ІАПФ (інгібітор ангіотензин-перетворюючого ферменту)/БРА (блокатор рецепторів ангіотензину), діуретик, в-адреноблокатор). У хворих на ГХ з ускладненим перебігом в досягненні цільового АТ в короткостроковому періоді однаково ефективні одно- та багатоконтентна антигіпертензивна терапія.

Шифр НБУВ: РА446429

Див. також: 5.Р.197

Серцево-судинна недостатність

5.Р.204. Внесок хронічної серцевої недостатності в ремоделювання серця в пацієнтів із фібриляцією передсердь / В. В. Сиволап, В. А. Лисенко // Запоріж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 462-468. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Фібриляція предсердий (ФП) і хроніческая сердечная недостаточность (ХСН) часто сосуществуют, поскольку имеют общие патофизиологические механизмы и факторы риска. Однако недостаточно изучено влияние ХСН на ремоделирование сердца у больнх ФП. Цель работы — исследовать влияние ХСН на изменение структурно-геометрических показателей и диастолическую функцию сердца у больнх ФП. В исследование включили 100 (60 мужчин — 60 %, 40 женщин — 40 %) больнх ХСН ишемического генеза с ФП, II А — Б стадии, II — IV ФК по NYHA, а также 16 (10 мужчин — 62,5 %, 6 женщин — 37,5 %) больнх ИБС с ФП без признаков ХСН. Группы больнх сопоставимы по возрасту (p = 0,267), росту (p = 0,406), весу (p = 0,518), площади поверхности тела (p = 0,388). Допплер-ЭхоКС выполнили на аппарате Esaote MyLab Eight (Италия) по стандартной методике. Среди больнх ФП с признаками ХСН преобладали пациенты с эксцентрической гипертрофией (49 % против 19 %, p = 0,0270), а среди больнх ФП без признаков ХСН — с эксцентрическим ремоделированием (0 % против 25 %, p = 0,0001). У больнх ФП с признаками ХСН отмечено существенно большее систолическое давление в легочной артерии (54,85 мм рт. ст. против 42,99 мм рт. ст., p = 0,028) и давление заклинивания в легочных капиллярах (12,18 (9,80; 15,33) мм рт. ст. против 8,92 (7,62; 10,50) мм рт. ст., p = 0,005), чем у больнх ФП без признаков ХСН; это свидетельствует о более выраженной легочной гипертензии и более значительном повышении давления в левом предсердии. У больнх ФП с признаками ХСН установлено большее конечное диастолическое давление в левом желудочке (ЛЖ), о чем свидетельствовали показатели: E\ E' медиальный (9,87 против 6,15, p = 0,001), E\ E' средний (8,38 против 6,06, p = 0,005), e' медиальный (9,96 см/с против 12,81 см/с, p = 0,004). Больные ФП с признаками ХСН имели меньшую ФВ ЛЖ (55,58 % против 65,44 %, p = 0,006), снижение систолической скорости движения медиального фиброзного кольца митрального клапана S (6,92 см/с против 8,40 см/с, p = 0,015), а

также достоверно большие показатели TEI RV (0,58 усл. ед. против 0,48 усл. ед., p = 0,011), меньшие значения TAPSE (16,22 мм против 19,54 мм, p = 0,067); это указывает на более выраженные нарушения систолической функции обоих желудочков. Выводы: присоединение ХСН к ФП у больнх ИБС сопровождается увеличением удельного веса пациентов с эксцентрической гипертрофией (49 %, p = 0,027), более выраженными нарушениями систолической функции левого и правого желудочков, повышением КДД ЛЖ, ДЗЛК, систолического давления в легочной артерии, расширением нижней полой вены.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.205. Клініко-патогенетичні та прогностичні аспекти, діагностика та лікування хронічної серцевої недостатності у хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.02 / П. П. Бідзіля; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя, 2020. — 44 с.: рис. — укр.

Увагу приділено підвищенню якості діагностики, ефективності лікування та прогнозування хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСНзбФВЛШ) у хворих з надлишковою масою тіла (НМТ) та ожирінням на підставі вивчення клінічних особливостей захворювання, структурно-функціональних змін серця, маркерів адипоцитокінового, імунозапального обміну, показників вуглеводного, ліпідного спектра та розробці шляхів оптимізації медикаментозної терапії. Встановлено, що найбільш несприятливий перебіг ХСНзбФВЛШ упродовж п'ятирічного періоду спостерігається у хворих з НМТ, ішемічним генезом захворювання та помірно зниженою ФВ (фракція викиду) ЛШ (лівого шлуночка). Ремоделювання серця при ХСНзбФВЛШ із зайвою вагою представлено більш виразною концентричною гіпертрофією ЛШ, яка прогресує зі збільшенням індексу маси тіла (ІМТ). Зміни показників адипоцитокінового спектра при ХСНзбФВЛШ представлено високим сироватковим вмістом адипонектину та резистину. Зазначено, що зі збільшенням ІМТ адипонектин знижується, а резистин зростає. Імунозапальні порушення характеризуються вищою цитокіновою активацією за помірного та значного ожиріння. Прояви інсулінорезистентності, вміст ХС ЛПДНЦ (холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності) та ТГ (тригліцериди) зростають зі збільшенням ІМТ. У хворих на ХСНзбФВЛШ із зайвою вагою як предиктори кумулятивної кінцевої точки (ККТ) встановлено негативну значущість сироваткового вмісту адипонектину > 31,5 нг/мл та резистину > 16,99 нг/мл. При ХСНзбФВЛШ із НМТ та ожирінням зниженню ризику ККТ та п'ятирічної смертності сприяють β -адреноблокатори (β -АБ) і статини, а ризику повторної госпіталізації — β -АБ та блокатори рецепторів ангіотензину II. При ішемічній етіології ХСНзбФВЛШ використання β -АБ та антагоністу кальцію амлодипіну (за умов поєднання з артеріальною гіпертензією) знижує ризик ККТ, серцево-судинної, інших видів смерті та повторної госпіталізації, а статини та триметазидин знижують п'ятирічну смертність. Доведено, що у хворих на ХСНзбФВЛШ за помірно зниженою ФВ ЛШ β -АБ та статини зменшують ризик ККТ і ССС (серцево-судинна смерть), а за нормальною ФВ ЛШ — п'ятирічну смертність.

Шифр НБУВ: РА446426

5.Р.206. Періопераційне знеболення у пацієнтів похилого віку з вихідною хронічною серцевою недостатністю: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / С. А. Луцук; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 18 с.: табл. — укр.

Представлено вирішення актуального клінічного завдання сучасної анестезіології — підвищення ефективності лікування хворих похилого віку з вихідною хронічною серцевою недостатністю (ХСН) шляхом розробки методів удосконалення періопераційного знеболення і профілактики церебральних ускладнень під час проведення анестезії та інтенсивної терапії у періопераційному періоді. До дослідження було включено 90 пацієнтів похилого віку (71,2 \pm 2,6 років) із хірургічною патологією органів черевної порожнини (рак кишечника), які зазнали планового оперативного втручання — органозберігальна операція з лімфодисекцією D2 — D3 — під загальною анестезією із штучною вентиляцією легень. Відбір хворих проведено на основі критеріїв включення та виключення. З'ясовано діагностичну цінність рівня мозкового натрійуретичного пептиду (МНП) у крові, рівня больових відчуттів за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), концентрації кортизолу й ендотеліну-1 у крові залежно від добової потреби в анальгетиках, частоти їх введення, тривалості ефективної аналгезії,

вивчено взаємозв'язки між одержаними показниками. Досліджено зв'язки значених показників із впливом знеболювальних засобів, що було запропоновано у групах, і виразність післяопераційної когнітивної дисфункції (ПКД) у досліджуваних хворих. Зазначено, що визначені зміни надали змогу зрозуміти механізм впливу патогенетичних проявів болювого синдрому на фоні скоп'юваного фоновою ХСН ендотелію на когнітивні здібності хворих. Додавання до стандартного протоколу періопераційної інтенсивної терапії у ролі знеболювання налбуфіна гідрохлориду та розчину L-аргініна аспартату у пацієнтів похилого віку з вихідною ХСН сприяє зменшенню кількості кардіальних ускладнень у післяопераційному періоді удвічі, випадків післяопераційного делірію в 1,5 разу та більш швидкому відновленню когнітивних розладів.

Шифр НБУВ: RA450949

5.Р.207. Ремоделивання серця у хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією та хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка / С. О. Шейко, Н. О. Колб // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 331-337. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — изучить структурно-функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ) у больных пожилого возраста с изолированной систолической артериальной гипертензией (ИС-АГ) и хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса (ХСН с сохранённой ФВ). В исследование после получения информированного согласия включили 134 больных пожилого возраста с ИСАГ. В основную группу включили 91 пациента в возрасте 71,1 года с ИСАГ, фракцией выброса (ФВ) ЛЖ > 50 % и уровнем натрийуретического пептида (NT-proBNP) > 125 пг/мл. Среди них — 61 (67 %) женщина и 30 (33 %) мужчин. Группа сравнения — 43 (27 женщин и 16 мужчин в возрасте 70,4 года) пациента с ИСАГ, ФВ ЛЖ > 50 % и NT-proBNP < 125 пг/мл. Геометрические изменения ЛЖ оценивали с учетом индекса массы миокарда ЛЖ и относительной толщины стенок ЛЖ. Ремоделирование сердца у больных пожилого возраста с ИСАГ и ХСНсохрФВ представлено разными геометрическими вариантами ЛЖ. У больных основной группы преобладала концентрическая гипертрофия ЛЖ (ГЛЖ) — 73 (80,2 %) пациента, а в группе сравнения — концентрическое ремоделирование (КР), установленное у (58,1 %) больных ($p < 0,01$ по критерию χ^2). КР диагностировали у 18 (19,8 %) пациентов с ИСАГ и ХСН с сохранённой ФВ. Концентрическая ГЛЖ отмечена у 18 (41,9 %) пациентов группы сравнения ($p < 0,01$). Гиперфункция левого предсердия (ЛП) у пациентов с ИСАГ без ХСН носила компенсаторный характер. Индекс максимального объёма ЛП (ИОЛПмакс.) у этих больных — в пределах 27—32 мл/м². Гиперфункция ЛП у пациентов с ИСАГ и ХСН с сохранённой ФВ сопровождается статистически значимым увеличением ИОЛПмакс. более чем 34 мл/м². Выводы: распространенность ИСАГ среди пациентов пожилого возраста составляет 35,6 %. Формирование гипертонивного сердца у пациентов с ИСАГ и ХСН с сохранённой ФВ характеризуется преобладающей концентрической ГЛЖ (80,2 %) и гиперфункцией ЛП. Значительное увеличение объёмов ЛП свидетельствует об увеличении его вклада в наполнение ЛЖ с формированием диастолической дисфункции ЛЖ. Наличие концентрической ГЛЖ и увеличение ИОЛПмакс. ≥ 34 мл/м² — критерий выявления лиц высокого и очень высокого риска среди пациентов пожилого возраста с ИСАГ и ХСН с сохранённой ФВ.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.208. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: новые рекомендации Европейского совета по реанимации 2021 года / Л. В. Усенко, А. В. Царев, Ю. Ю. Кобеляцкий // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 6-19. — Бібліогр.: 27 назв. — рус.

Изложены современные изменения в алгоритме сердечно-легочной и церебральной реанимации (СЛПР), принятые Европейским советом по реанимации в 2021 г. Представлены принципы базового и расширенного поддержания жизни, в том числе с учетом Европейских рекомендаций, опубликованных в 2020 г., посвященных особенностям проведения СЛР в условиях пандемии COVID-19. Главный акцент в правилах проведения СЛР в условиях пандемии COVID-19 делается на том положении, что никогда нельзя ставить под угрозу безопасность медицинских работников, а время, необходимое для обеспечения безопасности реаниматоров при оказании помощи, является приемлемой частью процесса СЛР. Освещены принципы проведения электрической

дефибриляции, в том числе у пациентов с коронавирусной болезнью, находящихся в prone position, фармакологического обеспечения СЛР; современные возможности мониторинга для оценки качества реанимационных мероприятий и выявления потенциально обратимых причин остановки кровообращения; использования технологий экстракорпорального поддержания жизни в процессе СЛР. Изложены современные подходы к интенсивной терапии постреанимационного синдрома, позволяющие обеспечить улучшение исходов у пациентов, перенесших остановку кровообращения.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.209. Структурно-функциональні зміни серця при хронічній серцевій недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка на тлі зайвої ваги залежно від наявності та форми фібриляції передсердь / П. П. Бідзіля, В. Г. Каджарян // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 469-475. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — исследовать особенности структурно-функциональных изменений сердца у больных хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса левого желудочка (ХСН с сохр. ФВ ЛЖ) на фоне лишнего веса с учетом наличия и формы фибрилляции предсердий (ФП). Обследовали 248 пациентов с ХСН с сохр. ФВ ЛЖ и лишним весом, средний возраст 65,0 года, 146 (58,9 %) женщин и 102 (41,1 %) мужчины. В первую группу включили 181 больного без сопутствующей ФП, средний возраст 64,0 года, 110 (60,8 %) женщины и 71 (39,2 %) мужчина; вторую группу составили 67 пациентов с ФП, средний возраст 67,9 года, 36 (53,7 %) женщины и 31 (46,3 %) мужчина. Обследованных с ФП дополнительно поделили на подгруппы: 7 пациентов с пароксизмальной ФП, средний возраст 66,7 года, 3 (42,9 %) женщины и 4 (57,1 %) мужчины, 12 больных с персистирующей ФП, средний возраст 70,8 года, 10 (83,3 %) женщины и 2 (16,7 %) мужчины; 48 пациентов с постоянной ФП, средний возраст 67,3 года, 23 (47,9 %) женщины и 25 (52,1 %) мужчин. У больных с сопутствующей ФП достоверно большими были диаметр аорты (на 3,0 %), левое предсердие в систолу (ЛПс) (на 14,5 %), правое предсердие (ПП) (на 8,3 %), конечно-диастолический размер ЛЖ (КДР ЛЖ) (на 7,1 %), конечно-систолический размер ЛЖ (КСР ЛЖ) (на 10,6 %), правый желудочек (ПЖ) (на 13,1 %), среднее давление легочной артерии (на 20,0 %) и распространенность эксцентрической гипертрофии ЛЖ (на 21,0 %; $p < 0,001$). Но меньшими были относительная толщина ЛЖ (ОТС ЛЖ) (на 6,3 %), ФВ ЛЖ (на 3,4 %) и частота концентрической гипертрофии ЛЖ (на 19,1 %; $p < 0,001$). При постоянной ФП по сравнению с пароксизмальной установлены достоверно большие ЛПс (на 10,6 %), ПП (10,9 %), масса миокарда ЛЖ (ММ ЛЖ) (на 18,1 %) и индекс ММ ЛЖ (на 21,1 %), а в отличие от персистирующей ФП преобладали диаметр ЛПс (на 9,8 %), ПП (11,4 %), КДР ЛЖ (на 15,6 %), КСР ЛЖ (на 15,8 %), ПЖ (на 27,9 %), ММ ЛЖ (на 29,8 %), ИММ ЛЖ (на 14,9 %), но отмечена меньшая ОТС ЛЖ (на 12,8 %). Выводы: у больных ХСН с сохр. ФВ ЛЖ на фоне лишнего веса сопутствующая ФП ассоциируется с большей дилатацией полостей сердца, распространением эксцентрической гипертрофии, снижением сократительной способности ЛЖ и лёгочной гипертензией. Постоянная ФП по сравнению с другими формами характеризуется более тяжелыми структурно-функциональными изменениями сердца, максимальными проявлениями дилатации и гипертрофии ЛЖ.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.210. Чи існує фенотип хронічної серцевої недостатності з «проміжною» фракцією викиду лівого шлуночка? Додаткові ехокардіографічні критерії систолічної дисфункції лівого шлуночка у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу з фракцією викиду в «сірій зоні» / В. В. Сиволап, В. А. Лисенко // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 322-330. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Больные хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в диапазоне 40 — 55 % формируют отдельную группу с «промежуточной» или «умеренно сниженной» ФВ ЛЖ. Поскольку в эхокардиографии кроме ФВ существуют дополнительные критерии оценки систолической функции ЛЖ (TEI, MAPSE, систолическая скорость движения фиброзного кольца митрального клапана (Si), E/e', dP/dt митральной регургитации и т. д.), их использование может стать полезным в окончательном определении наличия систолической дисфункции у больных ХСН, имеющих ФВ ЛЖ в пределах «серой зоны». Цель работы — выяснить возможности применения эхографических показателей систолической функции

ЛЖ в качестве дополнительных диагностических критериев систолической дисфункции и разработать алгоритм ее диагностики у больных ХСН с ФВ ЛЖ в пределах «серой зоны» (40 — 55 %). В исследование были включены 79 (49 мужчин, 30 женщин) больных ХСН ишемического генеза с ФВ ЛЖ от 40 до 55 % (основная группа), которых поделили на две подгруппы: первая (n = 40) — больные с ФВ ЛЖ в пределах «серой зоны» 45 — 55 %, вторая (n = 39) — больные с ФВ менее 45 %. Группа сравнения — 90 больных ишемической болезнью сердца без признаков ХСН (40 (44,5 %) мужчин, 50 (55,5 %) женщин). Группы сопоставимы по возрасту, полу, росту, весу, площади поверхности тела больных. Допплер-эхокардиографическое исследование выполнено на аппарате Esaote MyLab Eight (Италия). У 90 % (71/79) больных ХСН со сниженной ФВ ЛЖ зарегистрирована митральная регургитация. Дополнительное рассмотрение систолического показателя dP/dT менее чем 1200 мм рт. ст./с по потоку митральной регургитации позволило отнести больных ХСН из «серой зоны» (ФВ ЛЖ 40 — 55 %) к фенотипу ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, а это практически половина больных — 50,6 % (40/79). Установлены критические точки распределения для показателей Myocardial Performance Index ТЕІ левого желудочка $> 0,56$ у. е., правого желудочка $> 0,51$ у. е., снижение систолического показателя $dP/dT \leq 1000$ мм рт. ст./с, систолической скорости движения медиального (S med ≤ 7 см/с) и латерального (S lat ≤ 7 см/с) фиброзного кольца митрального клапана, амплитуды движения медиального (MAPSE med $\leq 11,7$ мм) и латерального (MAPSE lat $\leq 11,1$ мм) фиброзного кольца митрального клапана. Выводы: когорта больных ХСН с «промежуточной» ФВ ЛЖ — неоднородная группа, в которую попадают пациенты по одному формальному критерию — ФВ ЛЖ в пределах 40 — 55 %. ФВ ЛЖ — суррогатный маркер, недостаточный для окончательного определения фенотипа ХСН. Дополнительные критерии наличия систолической дисфункции — ТЕІ желудочков, dP/dT митральной регургитации, систолическая скорость (S) и амплитуда (MAPSE) движения медиального и латерального фиброзного кольца митрального клапана. При наличии двух и более дополнительных эхографических критериев систолической дисфункции ЛЖ больных ХСН с ФВ ЛЖ в пределах 40 — 55 % следует рассматривать как пациентов со сниженной ФВ ЛЖ.

Шифр НБУВ: Ж16789

Хвороби серця

5.Р.211. Діагностична цінність серцевого білку, що зв'язує жирні кислоти у пацієнтів зі STEMI при зверненні за медичною допомогою / Є. В. Сідь, О. С. Кульбачук // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 160-164. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити діагностичну цінність серцевого білку, що зв'язує жирні кислоти у пацієнтів з STEMI. Обстежено 280 хворих зі STEMI, 91 пацієнт з NSTEMI, 76 осіб зі стабільною стенокардією напруги. У всіх пацієнтів при першому контакті було взято зразки крові для визначення тропоніну I, серцевого білку, що зв'язує жирні кислоти (сБЗЖК) та МБ-КФК. Пацієнтів із STEMI було розподілено на три підгрупи: перша — до 3 год. від початку симптомів, друга — від 3 до 6 год., третя від 6 до 12 год. Вміст сБЗЖК у плазмі крові визначали за допомогою імуноферментного методу. За даними ROC-аналізу у хворих із STEMI з початком клінічних проявів до 3 год. було встановлено, що для сБЗЖК за точки поділу $> 0,48$ нг/мл чутливість складала 97,4 %, а специфічність — 97,3 %. В цій же підгрупі тропонін і мав специфічність 74,7 % та чутливість 80,7 % за точки поділу $> 0,62$ нг/мл. Висновки: встановлено високу діагностичну цінність с БЗЖК у ранній діагностиці ГІМ, і вона перевершує за чутливістю у перші години від початку захворювання серцеві тропоніни.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.212. Запальне ураження міокарда у хворих на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19): (огляд) / В. В. Бугерук, О. Б. Волошина, І. В. Балашова // Запоріжжя. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 555-565. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

Цель работы — анализ данных современной научной литературы об этиопатогенезе, особенностях клиники, диагностики и возможностях лечения больных с воспалительным поражением миокарда на фоне COVID-19. При COVID-19 возможно полисиндромное течение заболевания с воспалительным поражением сердца, которое может длиться несколько месяцев и ухудшать прогноз таких пациентов. Механизмы воспалительного поврежде-

ния сердца при COVID-19 включают прямое повреждение вирусом SARS-CoV-2, гипертрофический синдром высвобождения цитокинов, дисрегуляцию ренин-ангиотензиновой системы. Все это может наслаиваться на перегрузку правых отделов сердца у больных многоочаговой пневмонией, тромботическое повреждение коронарных микрососудов и ишемия миокарда. Сердечное воспаление манифестирует не только симптомами типичного миокардита, перикардита, но и клиникой сердечной недостаточности с быстрой декомпенсацией, сердечной аритмией, острым коронарным синдромом или внезапной смертью. При воспалительном повреждении кардиомиоцитов лабораторно отмечают повышение уровня С-РР, BNP и NT-proBNP, D-димеров. Трансторакальная ЭхоКГ позволяет оценить дисфункцию левого желудочка, обнаружить накопление жидкости в перикарде. МРТ сердца с использованием диагностических критериев миокардита (Lake-Louise Criteria) считают информативным диагностическим методом при остром воспалении миокарда. Визуализационные исследования проводятся только в случае, если полученные результаты повлияют на тактику ведения больного по максимально короткому протоколу в инфекционном периоде. Выводы: эксперты ESC (2020) не дают однозначных рекомендаций относительно лечения воспалительно-поражения миокарда, ассоциированного с SARS-CoV-2, пока отсутствуют наработки доказательной медицины. Назначают адекватную терапию сердечной недостаточности, аритмии, острого коронарного синдрома, проводят профилактику тромботических осложнений. Изучают возможности лечебного влияния на общий воспалительный процесс у больных COVID-19 системных глюкокортикостероидов, внутривенных иммуноглобулинов, антител к реперенту провоспалительного IL-6, колхицина.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.213. Метаболічна терапія дисфункції міокарда та корекція судинної ендотеліальної функції у хворих на ревматоїдний артрит в поєднанні з артеріальною гіпертензією: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / Н. Г. Риндіна; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя, 2020. — 23 с. — укр.

Визначено особливості перебігу поєднання АГ (артеріальна гіпертензія) з РА (ревматоїдний артрит). Виявлено достовірно більш виражені процеси ремодельовання міокарда, з перевагою концентричної гіпертрофії лівого шлуночка. Досліджено прояви оксидативного стресу за показниками ізольованих подвійних зв'язків, дієнових кон'югатів, дієнових кетонів, шифових основ, малонового альдегіду, прояви ендотеліальної дисфункції з визначенням кінцевих метаболітів оксиду азоту та асиметричного диметиларгініну. Підтверджено достовірно більш виражену активацію системної запальної відповіді за показниками ІЛ-(інтерлейкін) 1β та високочутливого С-реактивного білку у хворих на АГ в поєднанні з РА. Виявлено тісні кореляційні зв'язки у хворих на АГ в поєднанні з РА між показниками оксидативного стресу, ендотеліальної дисфункції та показниками системної запальної відповіді, достовірні зворотні кореляційні зв'язки між показниками сумарних метаболітів азоту та співвідношенням ІЛ-1β/ІЛ-10 $R = -0,70$ ($p < 0,01$), прямі кореляційні зв'язки між показниками АДМА (асиметричний диметиларгінін) та співвідношенням ІЛ-1β/ІЛ-10 $R = + 0,59$ ($p < 0,01$), АДМА та показниками рівня ізольованих подвійних зв'язків $R = + 0,69$ ($p < 0,001$). Вперше встановлено достовірну асоціацію показника АДМА з несприятливим прогнозом відносно ускладнень з боку серцево-судинної системи у хворих на АГ в поєднанні з РА та визначено його предикторну цінність щодо виникнення діастолічної дисфункції лівого шлуночка при рівні АДМА $> 0,715$ $\mu\text{моль/л}$ (95 % ДІ (дворічний інтервал) 0,795 to 0,937), випоту в порожнину перикарда за рівня АДМА $> 0,841$ $\mu\text{моль/л}$ (AUC 0,913, 95 % ДІ 0,836 to 0,961), виявлення атеросклеротичних бляшок в руслі ЗСА (загальна сонна артерія) за рівня АДМА $> 0,794$ $\mu\text{моль/л}$ (AUC 0,923, 95 % ДІ AUC 0,849 to 0,968). Вперше проведено аналіз порівняння ефективності двох метаболічних препаратів мельдонію та L-аргініну аспартату у хворих на АГ в поєднанні з РА, які було включено в комплексну схему лікування протягом трьох місяців. Доведено, що додаткове призначення мельдонію в дозі 1000 мг на добу пацієнтам з АГ в поєднанні з РА достовірно впливало на зниження інтерлейкіна-1β та рівня С-реактивного білку, а призначення L-аргініну аспартату в дозі 6 г на добу достовірно сприяло нормалізації ліпідного профілю та корекції функцій, зниженню АДМА.

Шифр НБУВ: РА446427

Див. також: 5.Р.196

Порушення ритму (аритмія)

5.Р.214. Аналіз показників короткого запису варіабельності ритму серця у коморбідних хворих на неінфекційні захворювання / Г. В. Невоїт, М. М. Потяженко // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 82-88. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Висвітлено питання клінічного значення і можливостей оцінки показників варіаційної пульсометрії та спектрального аналізу короткого запису варіабельності серцевого ритму як об'єктивного підґрунтя для подальшого визначення функціонального стану організму і комплексного обстеження коморбідних хворих на неінфекційні захворювання (НІЗ). Мета дослідження — оцінити клініко-діагностичне значення короткого запису варіабельності ритму серця у коморбідних хворих на НІЗ задля підвищення в Україні ефективності заходів щодо запобігання їм та лікування шляхом удосконалення їх діагностики та профілактики завдяки впровадженню у медичну практику сучасних наукоємних технологій. За допомогою апарату програмного комплексу Полі-спектр (Нейрософт, Росія) виконано реєстрацію і аналіз короткого запису варіабельності ритму серця 174 коморбідним хворим на неінфекційні захворювання, яких було розподілено на три групи залежно від ступеня коморбідності. Встановлено достовірні відмінності показників спектрального аналізу — варіаційної пульсометрії у хворих на неінфекційні захворювання залежно від ступеня коморбідності. Висновки: встановлено доцільність використання методу короткого запису варіабельності ритму серця в комплексному обстеженні коморбідних хворих. Показник загальної спектральної потужності серцевого ритму може бути рекомендований для використання як незалежний додатковий предиктор рівня тяжкості коморбідної патології і оцінки функціонального стану.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.215. Антикоагулянтна терапія у хворих з неклапанною фібриляцією передсердь у реальній клінічній практиці: проблема безпечності терапії та прихильності до лікування: (огляд) / О. О. Ханюков, О. В. Смольянова // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 148-153. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Фібриляція передсердь (ФП) є найбільш поширеною аритмією серед дорослого населення і кількість пацієнтів з цим порушенням ритму буде зростати в майбутньому. Як наслідок, постійно збільшується кількість хворих, які приймають антикоагулянти (АК), що відносяться до груп лікарських засобів із підвищеним ризиком розвитку побічних ефектів, особливо кровотеч. Мета роботи — висвітлити проблеми застосування АК у хворих з неклапанною ФП у реальній клінічній практиці, розглянути питання безпечності терапії та прихильності до лікування. Схвалення до використання нових оральних АК надало клініцистам та пацієнтам більше можливостей, проте і у разі їх застосування можливі помилки, які підвищують ризик виникнення кровотечі. Помилки можуть виникати як з боку пацієнта, так і з боку лікаря. Зменшення кількості помилок з боку хворого сприяє введенню навчання як обов'язкового елемента у комплексній терапії ФП. Клінічний стан, доступність моніторингу та побажання пацієнта щодо лікування можуть змінюватися з часом, і це може призвести до необхідності зміни АК, що є потенційно небезпечним з точки зору розвитку побічних ефектів. Загроза кровотечі збільшується незалежно від напрямку зміни АК — важливим є сам факт переходу. Значну роль у підвищенні ризику на цьому етапі відіграють помилки з боку лікаря, поліпшення обізнаності якого щодо правил зміни АК є важливим для уникнення розвитку кровотеч. Наведено правила переходу з одного перорального АК на інший, за дотримання яких лікарі зможуть мінімізувати ризик розвитку побічних ефектів у клінічній практиці. Висновки: застосування антикоагулянтів у хворих з фібриляцією передсердь є життєвотривчим, проте за неналежного їх використання можуть, навпаки, виникати загрозливі для життя пацієнта побічні ефекти. Згідно з дослідженнями, у багатьох випадках розвитку останніх можна запобігти, насамперед, шляхом навчання пацієнтів та належної підготовки лікаря.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.216. Психологічні особливості особистості та внутрішня картина захворювання у пацієнтів з різними видами порушення ритму серця / О. Ю. Поліщук, Т. М. Амеліна, Н. Я. Жиряда // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 96-102. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити психологічні особливості особистості, характеристику внутрішньої картини захворювання та якості життя у пацієнтів з порушеннями ритму серця. Обстежено 352 пацієнти, яких було розподілено на чотири групи залежно від

виду порушення ритму серця: екстрасистолія (часта — понад 30 за 1 год), фібриляція передсердь, пароксизмальні тахікардії та порушення провідності імпульсу, які супроводжуються брадикардією (синаотріальні та атріовентрикулярні блокади та синдром слабкості синусового вузла). Усім пацієнтам проведено комплексне психодіагностичне дослідження з використанням Торонтської шкали алекситимії, шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера — Ханіна, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, опитувальника депресії, тривоги та стресу DASS-21, опитувальника діагностики ворожих та агресивних реакцій Басса — Дарки, методики психологічної діагностики ставлення до хвороби ЛЮБі, опитувальника рівня суб'єктивного контролю Д. Роттера та тесту диспозиційного оптимізму. Встановлено, що у разі однакового рівня особистісної тривожності пацієнти із фібриляцією передсердь та життєво небезпечними блокадами серця демонструють високі рівні ситуативної тривожності та депресії. Показник індексу агресивності виявився максимальним у пацієнтів з брадикардіями та пароксизмальними тахікардіями. В усіх досліджуваних групах пацієнтів із порушеннями ритму серця частіше трапляється гармонійний, тривожний і сенситивний типи відношення до хвороби. Низькі значення інтернальності в галузі здоров'я спостерігаються у пацієнтів із екстрасистолією та особливо у хворих із фібриляцією передсердь. Тест диспозиційного оптимізму виявив середній рівень оптимізму серед пацієнтів з екстрасистолією та пароксизмальними тахікардіями, низький рівень у випадку пацієнтів із фібриляцією передсердь та порушень провідності серця. Висновок: у результаті проведення комплексного психодіагностичного дослідження визначено психологічні особливості особистості та тип відношення до хвороби у пацієнтів із різними видами порушення ритму серця. Вказані відмінності формують відповідну внутрішню картину захворювання, яка має враховуватись під час планування лікувальних і реабілітаційних заходів.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.217. Фактори ризику фібриляції передсердь та їх модифікація: новий погляд на багаторічну проблему / Т. М. Бабкіна, Г. С. Смирнова, Л. Ю. Гладка, О. В. Поліщук // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 11-18. — Бібліогр.: 32 назв. — укр.

Фібриляція предсердий (ФП) является одной из наиболее распространенных аритмий, которые диагностируют в клинической практике. На сегодня ФП является угрозой для здоровья, которая постоянно растет и ассоциируется с увеличением риска смертности, острых мозговых нарушений и сердечной недостаточности. Результаты многих исследований указывают на то, что заболеваемость ФП связана с такими факторами риска (ФР), как пожилой возраст, ожирение, гипертония, сахарный диабет, синдром обструктивного апноэ сна, употребление алкоголя, табака и др. Недавно опубликованные работы описывают положительное влияние изменения образа жизни на частоту развития ФП. Поэтому считается, что раннее выявление ФР и своевременное влияние на них может предотвратить или отсрочить появление ФП. Новые данные говорят о необходимости пересмотра ведения пациентов с ФП и занесения в рекомендации инструкций по изменению образа жизни и модификации ФР. В 2020 г. Американская ассоциация сердца представила научное заявление, в котором освещено взаимосвязь между модифицированными ФР и ФП, оговорено имплементацию стратегий для эффективной модификации ФР, а также выделены направления для новых исследований. Данные, которые есть на сегодня, позволяют сделать вывод, что коррекция ФР способствует снижению частоты возникновения ФП иногда эффективнее абляции и инвазивных подходов. Кроме того, даже когда пациентам показано проведение вышеуказанных вмешательств, модификация ФР ассоциируется с увеличением эффективности этих методик. Однако для разработки четкой стратегии по модификации ФР необходимо проведение большого числа рандомизированных исследований. Так, целесообразно изучение роли накопления периферического жира в риске и прогрессировании ФП; наиболее эффективных техник, направленных на снижение веса с долгосрочным успехом, и их влияния на течение ФП; влияния высокоинтенсивных интервальных тренировок на структурное и электрическое ремоделирование левого предсердия; а также уровня гликемического контроля для пациентов с ФП.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.204, 5.Р.236

Ішемічна хвороба серця

5.Р.218. Визначення індексу коморбідності в пацієнтів з ішемічною хворобою серця високого ризику перед кардіохірургічною операцією / О. К. Гогаєва // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 485-491. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — определить индекс коморбидности перед кардиохирургической операцией у пациентов высокого риска с ишемической болезнью сердца (ИБС). Проведен ретроспективный анализ данных 354 случайных пациентов высокого риска, которые были прооперированы и выписаны из НИССХ им. Н. М. Амосова НАМН Украины в 2009 — 2019 гг. Средний возраст больных составил 61,9 года. Всем пациентам провели ЭКГ, ЭХО КГ, коронароангиографию и оперативное вмешательство. Накануне операции пациентам рассчитывали индекс коморбидности Charlson, а также стратифицировали риск по шкалам EuroSCORE I, EuroSCORE II и STS. Ожирение I — III ст. отмечено у 133 (37,5 %) пациентов, ИМТ > 30 кг/м² чаще фиксировали у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа (p = 0,017). Стенозы внутренних сонных артерий > 50 % (p = 0,014) и нарушение мозгового кровообращения в анамнезе (p = 0,043) достоверно чаще имели больные с нормальным весом. Разница по коморбидности пациентов с избыточным и нормальным весом не установлена (5,73 против 5,9, p = 0,4638). СД 2 типа диагностирован у 90 (25,4 %) больных. У пациентов с нормогликемией индекс коморбидности достоверно ниже, чем у больных СД 2 типа (4,88 против 6,60, p < 0,0001) и при преддиабете (5,8, p < 0,0001). Хроническая болезнь почек (ХБП) G3a — G4 ст. диагностирована у 132 (37,2 %) пациентов. Отмечена достоверно более высокая коморбидность у больных ХБП G3a — G4 ст. по сравнению с ХБП G1 — G2 ст. — 6,33 против 5,46 (p < 0,0001). Среди сопутствующих заболеваний у пациентов с подагрическим артритом достоверно чаще регистрировали СД 2 типа (p < 0,0001), ожирение (p = 0,0080), ХБП G3a — G4 ст. (p = 0,0020) и варикозное расширение вен нижних конечностей (p = 0,0214). Предоперационная стратификация риска по шкале EuroSCORE II в среднем составляла 8,8 %. Выводы: дооперационный анализ исходного статуса пациентов с ИБС показал высокий индекс коморбидности по Charlson, который в среднем составлял 5,7. Установлена слабая прямая корреляция между индексом коморбидности и высоким прогнозируемым кардиохирургическим риском по шкале EuroSCORE II (r = 0,2356, p = 0,00001), продолжительностью пребывания в отделении интенсивной терапии (r = 0,1182, p = 0,0262) и выпиской после операции (r = 0,1134, p = 0,0330).

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.219. Періопераційне ведення пацієнтів з коморбідністю та високим ризиком в кардіохірургії ішемічної хвороби серця: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.04 / О. К. Гогаєва; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України». — Київ, 2021. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Представлено результати аналізу всіх аспектів проблеми хірургічного лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) високого ризику з коморбідністю. Узагальнено багаторічний (2009 — 2019 рр.) досвід одного науково-лікувального закладу щодо лікування пацієнтів, які потребували спеціалізованого кардіологічного та кардіохірургічного лікування, а також уміщено унікальні спостереження. Вперше вивчено, систематизовано й узагальнено особливості періопераційного періоду пацієнтів з ІХС і високим ризиком із коморбідністю. На підставі результатів порівняння сучасних прогностичних шкал кардіохірургічного ризику виявлено найбільш ефективну шкалу. Досліджено кореляційний зв'язок між вихідним прогнозованим ризиком за шкалою ES II та тривалістю перебування у відділенні інтенсивної терапії, строками виписування зі стаціонару. Вперше представлено розрахунок індексу коморбідності за Charlson і досліджено кореляцію між індексом коморбідності та важкістю стану пацієнтів за шкалою ES II. Вивчено й описано основні ускладнення періопераційного періоду залежно від об'єму та особливостей хірургічної корекції, а на підставі мультифакторного аналізу продемонстровано вплив коморбідних станів за різних форм ІХС на перебіг періопераційного періоду. Розроблено та науково обгрунтовано алгоритм виявлення основних супутніх захворювань перед кардіохірургічним втручанням. Виявлено й оцінено динаміку ЕКГ змін у періопераційному періоді в кардіохірургії ІХС, визначено ефективність методу ЕКГ. При порівняльному аналізі післяопераційного періоду пацієнтів із різними формами ІХС високого ризику

доведено негативний вплив штучного кровообігу на рівень крововтрати та гемотрансфузій (p < 0,0001), тривалість штучної вентиляції легень (p = 0,0386), виникнення гострої серцевої недостатності (p = 0,0002), гострого пошкодження нирок (p = 0,0249), а також негативний вплив коморбідних станів на перебіг післяопераційного періоду. Крім цього, факторами виникнення післяопераційних цереброваскулярних ускладнень визначено наступні: старший вік (p = 0,0102), обтяжений неврологічний анамнез (p = 0,0002), передопераційна фібриляція передсердь (ФП) (p = 0,0132), кальциноз аорти (p = 0,0030), більш значуще зниження артеріального тиску після хірургічного втручання (p = 0,0053). Вперше науково обгрунтовано персоналізовану систему лікувально-превентивних заходів у кардіохірургії ІХС із високим ризиком і супутніми захворюваннями, а також розроблено патогенетичні алгоритми: пошуку коморбідних станів перед операцією, антиагрегантної та антикоагулянтної терапії у післяопераційному періоді, періопераційного ведення пацієнтів, профілактики шлунково-кишкових ускладнень, хірургічної тактики у випадку задньо-базального ανεбризм лівого шлуночка тощо.

Шифр НБУВ: РА450932

5.Р.220. Психологічна допомога жінкам з серцевими хворобами: клініка, діагностика, інтервенції: монографія / Б. І. Оніковець; Інститут психології імені Г. С. Костюка, Національна академія педагогічних наук України. — Київ: Людмила, 2021. — 219 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 159-185. — укр.

Висвітлено проблеми емоційних станів жінок літнього віку, хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). На підставі теоретичного аналізу психологічних особливостей жінок літнього віку, хворих на ІХС, обгрунтовано актуальність врахування не лише їх особистісних характеристик, але й емоційних станів. Емпіричним шляхом визначено значимі психофізіологічні стани жінок похилого віку, хворих на ІХС: алекситимія — значимо перевищує аналогічні показники у здорових людей і у чоловіків; депресивність — значимо перевищує аналогічні показники для контрольної групи з умовно здорових людей похилого віку, проте нижча ніж у чоловіків — пацієнтів експериментальної групи; тривожність — цей компонент значимо перевищує аналогічний показник у чоловіків похилого віку з експериментальної групи; невротичність — суттєво вища ніж у здорових людей і ніж у чоловіків; знижена товариськість (нижча ніж у здорових та нижча ніж у чоловіків); низька відкритість (як порівняно із чоловіками так, і з контрольною групою). Також жінки виявились більш фемінними, а чоловіки, відповідно, більш маскулінними. У порівнянні зі здоровими пацієнтами (пов'язано із захворюванням на ІХС, безвідносно до гендеру) психофізіологічними особливостями жінок похилого віку є: астеничність; нервово-психічна напруга; вербальна агресія; негативізм; роздратування; підозрілість; образа; почуття провини; спонтанна агресивність; дратівливість; нерівноваженість. За результатами емпіричного дослідження визначено 16 компонентів психофізіологічного стану жінок похилого віку, хворих на ІХС, які притаманні саме цій гендерно-віковій категорії пацієнтів.

Шифр НБУВ: ВА855325

5.Р.221. Реабілітація та відновне лікування хворих на ішемічну хворобу серця: клініко-діагностичні, лікувальні та прогностичні підходи після реваскуляризації міокарда: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.11 / Р. В. Нестерак; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 44 с. — укр.

Уперше проведено аналіз регіональних особливостей надання медичної допомоги пацієнтам із гострим коронарним синдромом (ГКС) з урахуванням можливостей проведення черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) і подальшої організації відновного лікування. Проаналізовано результати анкетування хворих на ГКС, що надало можливість сформувати реєстр пацієнтів і визначити необхідність упровадження заходів щодо оптимізації відновного лікування хворих. На підставі одержаних даних встановлено фактори, які визначають ефективність відновного лікування. Вперше визначено динаміку клінічно-інструментальних характеристик у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (СІХС) і ГКС залежно від застосованих реваскуляризаційних методик і подальшого довготривалого відновного лікування. Оцінено показники гемодинаміки, добового моніторингування артеріального тиску (ДМАТ), варіабельності серцевого ритму (ВСР), толерантності до фізичних навантажень, адаптаційних можливостей на етапах відновного лікування. Вперше за методом множинної регресії розроблено математичну модель прогнозування наслідків лікування

(кінцевих точок перебігу ГКС) з урахуванням клінічних, діагностичних, функціональних, фізичних і психологічних показників пацієнтів, одержаних під час їх надходження до стаціонару та після 1-го місяця лікування, з урахуванням різних методів лікування та реабілітації. Для визначення стратегії подальшої реабілітації та відновного лікування хворих запропоновано проведення експертно-реабілітаційної діагностики із визначенням реабілітаційного потенціалу хворого, урахуванням характеру захворювання, особливостей його перебігу, застосованих методів реваасуляризації, індивідуальних та адаптаційних ресурсів, що забезпечить персоналізований підхід у наданні допомоги хворим на ішемічну хворобу серця (ІХС). Установлено зміни психологічного статусу та на цій основі створено програму клінічно-психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я. Розроблено концепцію тривалого персоналізованого відновного лікування хворих на ІХС залежно від проведеного способу реваасуляризації, застосованого комплексу медичних, фізичних і психологічних підходів.

Шифр НБУВ: RA446222

Див. також: 5.Р.200

Хвороби системи дихання

Хвороби бронхів

5.Р.222. Комплексне лікування хворих з бронхоектатичною хворобою із застосуванням мініінвазивних технологій: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / П. І. Корж; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Наведено теоретичне обґрунтування та пропозиції щодо практичного вирішення наукового завдання — поліпшення результатів комплексного лікування хворих з бронхоектатичною хворобою шляхом розробки модифікованих методик консервативної терапії та хірургічних технологій. Розроблено модифіковані методики лікування: введення екзогенного сурфактанту шляхом небулайзерних інгаляцій, трахеобронхіальні санації у поєднанні з надвисокочастотним опроміненням, інтратрахеальне введення препаратів з використанням пункційних мікротрахеостом та хірургічну методику обробки куки бронха. Визначено основні причини розвитку ускладненого перебігу бронхоектатичної хвороби. Зазначено, що при лікуванні за традиційними консервативними методами найбільш поширеними ускладненнями були: пневмонія в зоні наявності бронхоектазів (10 %), кровохаркання (6 %), а показання до хірургічних втручань мали 46 %. У разі використання традиційного хірургічного лікування часткова неспроможність куки бронха спостерігалася у 8 %. Доведено, що введення екзогенного сурфактанту шляхом небулайзерних інгаляцій підвищують концентрацію фосфоліпідів в конденсаті повітря, що видихається на 29,4 % та активує фагоцитарну активність мокротиння. Використання запропонованого методу трахеобронхіальної санації у поєднанні з надвисокочастотним опроміненням покращує реологічні властивості мокротиння, скорочує кількість санаційних бронхоскопій вдвічі, що надає змогу уникнути розвитку пневмонії; знизити кількість випадків кровохаркання на 2,3 % та загострень бронхоектатичної хвороби — удвічі. Доведено, що застосування запропонованої методики обробки куки бронха знижує частоту виникнення неспроможності куки бронха на 4,7 %. Зауважено, що у разі використання запропонованих модифікованих методик лікування кількість ранніх післяопераційних ускладнень знизилась на 35,1 %; летальних випадків — з 6 % до 1,7 %. Частота загострень упродовж року в основній групі зменшилася на 60 %, в групі порівняння — на 37 %. Тривалість ремісії після лікування в основній групі склала $6,12 \pm 1,47$ міс., в групі порівняння — $4,28 \pm 0,95$. Доведено, що використання комплексної консервативної терапії та запропонованого методу хірургічного лікування є ефективним засобом покращання результатів лікування хворих на бронхоектатичну хворобу.

Шифр НБУВ: RA446807

5.Р.223. Порівняльна ефективність застосування модифікатора лейкотриєнів та інгаляційних кортикостероїдів у комплексному лікуванні стероїд-наївних хворих на бронхіальну астму, що поєднана з хронічним обструктивним захворюванням легень із нейтрофільним типом запалення / Ю. І. Фещенко, Л. О. Яшина, В. І. Ігнатєва, М. О. Полянська, С. Г. Опімах, І. В. Зволь, С. М. Москаленко, Г. Л. Гуменюк, Н. А. Власова,

Л. А. Галай // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 516-523. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Цель работы — оценить эффективность и переносимость модификатора лейкотриенов и ингаляционного глюкокортикостероида в комплексной терапии с длительного действия β_2 -агонистом формотеролом у стероид-наивных больных бронхиальной астмой (БА), сочетанной с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) с нейтрофильным типом воспаления. После получения письменного согласия 30 больных БА, сочетанной с ХОЗЛ с содержанием нейтрофилов в крови > 4000 /мкл, рандомизированы в соотношении (1:1): I группа в качестве базисной терапии получала комбинированный препарат будесонид/формотерол 160/4,5 мкг/доза по 1 вдоху дважды в сутки, II группа — монотерапией по 1 таблетке (10 мг) 1 раз в сутки и ингаляцией формотерола 12 мкг/доза по 1 вдоху 2 раза в сутки. Длительность терапии составила 12 нед. В ходе обследования у всех больных применяли общеклинические методы, использовали опросники по контролю БА, ХОЗЛ, проведены исследования толерантности к физической нагрузке (тест с 6-минутной ходьбой), функции внешнего дыхания, оценивали качество жизни до и по окончании курса лечения. При применении комбинации будесонид/формотерол улучшились клинические симптомы: достоверно ($p < 0,05$) увеличился общий балл астма-контроль теста (ACT), уменьшился средний балл опросника по контролю астмы (ACQ), одышка (по шкале mMRC), симптомы ХОЗЛ. Достоверно ($p < 0,05$) улучшились показатели функции внешнего дыхания, отмечено значительное уменьшение бронхообструкции на уровне крупных, средних и мелких бронхов. Достоверно улучшилась толерантность к физической нагрузке. Статистически достоверная динамика исследуемых показателей у больных II группы не отмечена. Пациенты обеих групп отмечали тенденцию к улучшению качества жизни. У больных I группы наблюдали достоверное уменьшение ограничения деятельности и общего балла опросника качества жизни Святого Георгия (SGRQ). Выводы: комбинация ингаляционного кортикостероида и формотерола оказалась более эффективной, чем модификатор лейкотриенов и формотерол у стероид-наивных больных БА, сочетанной с ХОЗЛ с нейтрофильным типом воспаления.

Шифр НБУВ: Ж16789

Хвороби легень

5.Р.224. Пневмонія, що зумовлена вірусом SARS-COV-2: діагностика та лікування в амбулаторних умовах / В. П. Мельник, О. В. Панасюк, Г. В. Садова-Андріанова, І. В. Антонюк, І. О. Словсарчук, Г. Я. Солоник // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 395-401. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Цель работы — установление особенностей заражения в очаге инфекции, клинического течения заболевания, объема и частоты обследования больных, коммуникации с семейным врачом и лечения больных пневмонией, обусловленной вирусом SARS-COV-2. Проведено наблюдение за 23 семьями, в которых проживали от 2 до 6 человек (всего 78) и 41 пациент заболел пневмонией, вызванной вирусом SARS-COV-2. Принимали во внимание объем обследования (ПЦР, обзорная рентгенограмма и КТ органов грудной полости, коагулограмма, сатурация крови кислородом) и объем лечения (антибактериальная, антикоагулянты и кислородная терапия). Установлена контагиозность заболевания в семьях больных — от 33 до 100 %. Отмечено чрезмерное использование КТ органов грудной полости: 73,3 % повторное, 33,0 % трехкратное. Контроль за лечением семейные врачи проводили только в 14,6 % случаев. Назначение антибактериальной терапии было в 2 раза чаще необходимого, изменение ее в процессе лечения проводили сами больные или их знакомые. При снижении оксигенации крови до 92 % и ниже (у 29,3 %) больным была предложена госпитализация, на которую согласились только 2 пациента. При недостаточной эффективности лечения пациенты использовали респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин), меропенем, линезолид, амикацин, принадлежащие к основным препаратам для лечения резистентного туберкулеза. Широкое бесконтрольное использование антибактериальных препаратов без необходимости приводит к резкому повышению резистентности к ним после пандемии COVID-19. Выводы: пневмония, обусловленная вирусом SARS-COV-2, — высококонтагиозное заболевание в условиях семейных очагов (33—100 %). Рутинное назначение пациентам с подозрением на пневмонию, обусловленную вирусом SARS-COV-2, КТ органов грудной полости, а также пациентам с

підтвердженої пневмонії даної етіології з допомогою метода ПЦР антибактеріальних препаратів (особенно левофлоксацина, моксифлоксацина, меропенема, линезолида, амікацину) без підтвердженої необхідності не тільки излишне, но даже опасно в зв'язі з потенціальним ростом резистентності к ним (основные в лечении резистентного туберкулеза). Чрезвычайно важное значение при обследовании пациента с данной патологией имеют анамнез болезни, оксигеметрия, коагулограмма.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.225. Порівняльний аналіз асортименту лікарських засобів для антибіотикотерапії хронічного обструктивного захворювання легень фармацевтичного ринку України та Франції / Л. І. Будняк, Н. П. Дарзулі // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 401-406. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Цель работы — сравнительный анализ ассортимента зарегистрированных препаратов для антибиотикотерапии хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) отечественного рынка с лекарственными средствами (ЛС) этого сегмента рынка Франции. Ассортимент ЛС Украины изучали согласно Государственному реестру ЛС Украины, справочнику ЛС Компендиум онлайн, Анатомо-терапевтическо-химической классификации, Интернет-ресурса «Tabletki.ua», Франции — согласно «Basededonn espublique des médicaments». В ходе исследования применены такие методы: информационного поиска, маркетингового анализа, графического, сравнительный и логического обобщения. Провели сравнительный анализ ассортимента ЛС Украины и Франции для антибиотикотерапии ХОБЛ. Выводы: проанализированы фармацевтические рынки препаратов для антибиотикотерапии ХОБЛ в Украине и Франции. По состоянию на январь 2020 г. в Украине зарегистрированы 43 торговые названия (ТН) ЛС, представленные 73 ассортиментными позициями, во Франции — 87 ТН ЛС, представленные 150 ассортиментными позициями. Анализ ассортимента ЛС показал, что в Украине и Франции преобладают ЛС зарубежного производства, их доля составляет 84 и 55 % соответственно. Лидеры по номенклатуре препаратов среди стран-импортеров ЛС в Украине — Индия и ФРГ, во Франции — Испания, Великобритания и ФРГ. Доля отечественных препаратов Украины и Франции меньше — 16 и 45 % соответственно. Лидеры среди отечественных предприятий-производителей в Украине — ООО «Юрия-Фарм» и ООО «Астрафарм», во Франции «Sanofi Winthrop Industrie, Mylan S.A.S., Delpharm Tours, Delpharm Lille S.A.S. и Ranpharma. В двух странах большинство препаратов для антибиотикотерапии ХОБЛ представлены порошками для приготовления растворов для инъекций и таблетками, их доля в Украине составляет 41 и 33 %, во Франции — 19 и 59 % соответственно. В Украине и Франции преобладают монокомпонентные ЛС. Поскольку на украинском фармацевтическом рынке по сравнению с французским рынком ЛС доминируют препараты зарубежного производства, актуальна разработка новых отечественных препаратов, которые использовали бы в терапии ХОБЛ.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.226. Ультрасонографія легень в умовах пандемії COVID-19: чому? як? коли? / Х. О. Пронюк, А. Д. Висоцький // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 3-12. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

В умовах боротьби з пандемією COVID-19 застосування ультразвукового дослідження легень біля ліжка хворого швидко було визнано ефективним інструментом діагностики і моніторингу вираженості та характеру легеневого ураження. Описано типові ультрасонографічні знахідки при дослідженні легень, притаманні коронавірусній хворобі (COVID-19). Здійснено порівняння рентгенографії, комп'ютерної томографії та ультрасонографії на клінічних прикладах. Показано ефективність ультразвукового дослідження легень як для первинного скринінгу, так і з моніторинговою метою, особливо за умов клінічного погіршення, для стратифікації ризиків і прийняття клінічного рішення, що надасть змогу суттєво знизити необхідність у виконанні рентгенографії та комп'ютерної томографії, особливо в системі охорони здоров'я з обмеженим доступом до ресурсів.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 5.Р.208, 5.Р.227, 5.Р.349, 5.Р.360, 5.Р.407

Хвороби системи травлення, печінки

5.Р.227. Аналіз зв'язку Bsm1 поліморфізму гена VDR із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози у

пацієнтів з коморбідною патологією: хронічним панкреатитом та хронічним обструктивним захворюванням легень / Т. Ю. Лазарук, О. І. Федів, О. Ю. Оліник // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 68-74. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз асоціації Bsm1 поліморфізму гена рецептора вітаміну D у пацієнтів з коморбідністю і хронічним панкреатитом (ХП) та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), а також провести корекцію рівня вітаміну D. Вивчено стан здоров'я 57 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні КНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». ХОЗЛ перебувало у стані стійкої або нестійкої ремісії. Середній вік обстежених хворих ($52,36 \pm 1,8$) років, тобто переважали особи працездатного віку. П'ятдесят сім обстежених пацієнтів мали дефіцит вітаміну D. Пацієнтів з нормальним рівнем вітаміну не зафіксовано. Отже, середній рівень вітаміну D у респондентів з недостатністю був $59,22 \pm 4,21$, а за дефіциту вітаміну D — $36,13 \pm 7,61$. Після проведеного генотипування і поділу за визначеним генотипом було підібрано схему корекції вітамінодефіциту. Для генотипу G/G призначено холекальциферол у дозі 6000 МО тривалістю 2 міс. Хворі з генотипом G/A та A/A одержували вищевказаний препарат у дозі 8000 МО впродовж двох місяців з подальшим визначенням рівня вітаміну D у сироватці крові. Висновки: для носіїв алеля A (генотипи AA і AG) встановлено генетичний ризик розвитку дефіциту вітаміну D за вищевказаним генетичним маркером вище середньопопуляційного рівня. Для пацієнтів із помірно та вираженою зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози та ознаками синдрому мальабсорбції рекомендовано перевіряти не лише рівень 25(OH)D у сироватці крові, але й проводити визначення поліморфного варіанта гена VDR для затвердження подальшої тактики лікування і визначення оптимальної дози препарату та перевірки його ефективності.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.228. Засоби фізичної терапії хворих на хронічний коліт з гіпомоторним синдромом та вираженим остеохондрозом поперекового відділу хребта в умовах санаторію / Я. Ф. Філак, Ф. Г. Філак // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 85-89. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — науково обґрунтувати та удосконалити комплексну програму фізичної терапії для хворих на хронічний коліт з гіпомоторним синдромом з вираженим остеохондрозом поперекового в умовах санаторію. Дослідження проведено у 30 хворих на хронічний коліт з гіпомоторним синдромом віком у яких також було діагностовано виражений остеохондроз поперекового відділу хребта віком від 45 до 55 років, з них 12 чоловіків і 18 жінок. Використовували такі методи дослідження: визначення показників фізичного розвитку, дослідження моторної функції кишечника. Після проведеного комплексу реабілітаційних заходів у хворих на хронічний коліт з гіпомоторним синдромом було відзначено позитивну динаміку клінічних показників, нормалізацію моторної функції товстого кишечника, покращилися показники витривалості м'язів черевного пресу, зменшився біль у попереку та підвищилася амплітуда рухів. Висновки: доведено ефективність використання розроблених комплексу реабілітаційних заходів, які спрямовано на покращання клінічних показників, нормалізацію моторно-евакуаторної, секреторної функцій шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.229. Клінічний досвід лікування кровотечі у хворих з ускладненим хронічним панкреатитом / О. Є. Каніковський, І. В. Павлик, О. Л. Маховський, Ю. А. Пунько // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 101-104. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Хронічний панкреатит (ХП) — поліетіологічне захворювання з низкою патогенетичних шляхів фібротизації залозистої тканини підшлункової залози (ПЗ). Класичними клінічними проявами ХП вважаються стійкий больовий синдром, екзо- й ендокринна недостатність, патоморфологічними ознаками — атрофія і фіброз ПЗ з розширенням її головної протоки та калькульоз. Кровотеча з просвіту великого сосочка дванадцятипалої кишки, джерело якої міститься в ПЗ або структурах, прилеглих до неї, є вкрай рідким проявом перебігу захворювання. Причиною кровотечі може бути розрив аневризми або несправжньої аневризми підшлунково-дванадцятипало-кишкової, шлунково-дванадцятипалокишкової, печінкової артерій у просвіт несправжньої кисти ПЗ. Частота виникнення кровотечі у просвіт несправжньої кисти ПЗ становить 6 —

17 %. Багато дослідників причиною кровотечі вважають аденокарциному ПЗ, кістозні серозні, кістозні муцинозні, нейроендокринні пухлини. Кровотечу з ПЗ спричиняють ятрогенні пошкодження під час таких маніпуляцій, як біопсія ПЗ під ендоскопічним ультразвуковим контролем, стентування тощо.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.230. Особливості перебігу гастроєзофагеальної рефлюксової хвороби у хворих з порушенням вуглеводного й ліпідного обмінів та її лікування: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / М. П. Стан; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Державна академія «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України», Національна академія медичних наук України. — Дніпро, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращанню ефективності лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксову хворобу (ГЕРХ) з порушенням вуглеводного й ліпідного обмінів шляхом розробки диференційованих методів їх терапії на підставі визначення особливостей клінічного перебігу, порушення індексу маси тіла, змін кислотоутворювальної функції та вираженості ендоскопічних уражень у стравоході. Встановлено, що ГЕРХ у пацієнтів з порушенням вуглеводного та ліпідного обмінів, а також ожирінням клінічно частіше проявляється з позастроговальною симптоматикою (у 41,7 % випадків — $p < 0,05$). Визначено закономірність динаміки рівня простагландину I_2 у сироватці крові у хворих з ГЕРХ та порушенням вуглеводного та ліпідного обмінів залежно від клінічної форми рефлюксової хвороби у таких пацієнтів. Встановлено взаємозв'язок між підвищенням показника ходецистокініну у сироватці крові та вираженістю дуоденогастрального рефлюксу у хворих на ГЕРХ з порушенням вуглеводного та ліпідного обмінів. Обґрунтовано доцільність використання препарату урсодезоксихолевої кислоти та ребаміпіду для профілактики прогресування уражень стравоходу, зниження маси тіла, нормалізації обмінних процесів і показників ходецистокініну, простагландину I_2 у сироватці крові на фоні модифікації способу життя у хворих на ГЕРХ з порушенням вуглеводного та ліпідного обмінів.

Шифр НБУВ: РА44682

5.Р.231. Особливості раціонального харчування пацієнтів з функціональними розладами травного каналу / Я. М. Савицький, Я. Б. Швидкий, М. А. Бичков // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 150-154. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

В останні роки особливої актуальності набуває проблема функціональних захворювань шлунково-кишкового каналу завдяки значній поширеності даної патології у світі і в Україні зокрема. Мета роботи — висвітлити окремі моменти раціонального харчування пацієнтів з функціональною диспепсією. Наведено дані стосовно поширеності функціональних захворювань шлунково-кишкового каналу. Розглянуто можливі ланки патогенезу такої патології. Увагу приділено основним продуктам харчування у хворих на функціональну диспепсію та їх дії на органи травлення. Представлено рекомендовані продукти та ті, які необхідно обмежити за функціональних захворювань органів травлення. Виділено заборонені продукти у випадку функціональної диспепсії. Розглянуто прості природні способи усунення симптомів функціональної диспепсії. Наведено золоті правила дієтотерапії у випадку функціональної диспепсії. Зроблено висновок, що застосування раціонального харчування у таких пацієнтів допоможе суттєво знизити рівень захворюваності завдяки своїй профілактичній дії та прискорити одужання за рахунок збалансованого складу продуктів.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.232. Профілактика тромбозів у хворих зі шлунково-кишковими кровотечами, антикоагулянтна терапія: літературний огляд / А. К. Рушай, І. І. Плюта // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 20-23. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Аналіз причин несприятливих наслідків кишково-шлункових кровотеч показує, що напрямок покращання результатів лікування таких хворих є не лише вдосконалення методів неоперативного (ендоскопічного + медикаментозного) гемостазу, але й прогнозування ризику рецидиву кровотечі, профілактика й лікування тромбоемболічних ускладнень. Мета дослідження — вивчення ризиків розвитку тромбоемболічних ускладнень у хворих зі шлунково-кишковими кровотечами й перспективи проведення антикоагулянтної терапії. В огляді проаналізовано результати клінічних досліджень, присвячених вивченню ризиків розвитку тромбоемболічних ускладнень, уточненню груп ризику, обсягів і способів профілактики; визначено найбільш перспективні ефективні й безпечні способи. Критичний аналіз проведено на підставі вивчення

й систематизації наукових досліджень, поданих на спеціалізованих медичних сайтах. В основі обґрунтованого визначення ризику виникнення тромботичних ускладнень у хворих зі шлунково-кишковими кровотечами лежить об'єктивна оцінка балансу між механізмами кровотечі й тромбозу. Профілактика тромбоемболічних ускладнень у хворих із шлунково-кишковими кровотечами проводиться з урахуванням індивідуальних особливостей. Терапія має враховувати як фактори ризику розвитку повторної кровотечі, так і фактори ризику тромбоемболічних ускладнень. Метод тромбеластографії є сучасним та адекватним методом контролю гомеостазу крові на всіх етапах лікування. Висновки: для прийняття рішення про призначення, обсяг і способи проведення терапії необхідний мультидисциплінарний підхід за участю хірургів та анестезіологів. Таке рішення має бути обґрунтованим з урахуванням багатьох чинників. Важливим є урахування механізмів дії гемостатичних і антикоагулянтних препаратів. Урахування й систематизація всіх цих даних не виключають, а, навпаки, передбачають індивідуальний підхід до кожного пацієнта, визначення індивідуальної стратегії з оптимальним співвідношенням ризиків розвитку повторної кровотечі і тромбоемболічних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.233. Современный взгляд на проблему желудочно-кишечных кровотечений (патофизиологические аспекты): [кол.] монография / А. И. Гоженко, И. В. Савицкий, А. Ф. Дзыгал, С. В. Руснак. — Одесса: Феникс, 2020. — 261 с. — Бібліогр.: с. 251-261. — рус.

Проанализированы обширные данные о фундаментальных аспектах патогенеза и лечения желудочно-кишечных кровотечений. В их числе распространённость этого тяжелого осложнения желудочно-кишечной патологии, динамика представлений о его патогенезе, нарушения метаболизма и системы гомеостаза при обширных внутренних кровотечениях. Рассмотрены существующие средства диагностики, профилактики и лечения кровопотерь.

Шифр НБУВ: ВА85356

5.Р.234. Фітотерапія в гастроентерології: навч. посіб. / В. І. Кривенко, Ю. І. Корнієвський, М. Ю. Колесник, В. Г. Корнієвська, Н. Ю. Богуславська, С. П. Пахомова, Д. Ю. Скорина, О. П. Федорова; ред.: В. І. Кривенко. — Київ: Медкнига, 2021. — 295 с.: іл., табл. — (Бібліотечка практичного лікаря; № 12). — Бібліогр.: с. 287-290. — укр.

Висвітлено основні принципи фітотерапії. Розглянуто біологічно активні сполуки рослин. Наведено фармакогностичну характеристику основних лікарських рослин, які використовуються при шлунково-кишкових захворюваннях. Охарактеризовано процес виготовлення лікарських форм у домашніх умовах. Увагу приділено фітотерапії в гастроентерології.

Шифр НБУВ: ВА85356

5.Р.235. Fecal microbiotes transplantation technologies: medical, biotechnological and regulatory aspects / М. М. Bakalchuk, О. В. Besarab // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 1. — С. 46-56. — Бібліогр.: 61 назв. — англ.

Мета огляду — узагальнення інформації щодо медичного застосування трансплантації фекальної мікробіоти (ТФМ), регуляторних аспектів її застосування. ТФМ — метод лікування шляхом введення розчину фекалій донора у шлунково-кишковий тракт пацієнта. ТФМ ефективно застосовують у лікуванні рецидивної інфекції, спричиненої Clostridium difficile. Дедалі зростає інтерес у терапевтичному застосуванні методу для лікування метаболічних, автоімунних та інших розладів, що їх раніше не асоціювали з кишковою мікробіотою. Проте попри багатообіцяльні результати використання ТФМ, в європейській та українській медичній спільноті ще й досі не вирішено організаційно-правові питання та питання безпеки застосування ТФМ. Здійснено аналіз практичних настанов з проведення ТФМ у клінічній практиці, розглянуто біотичні проблеми, пов'язані з використанням ТФМ.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.Р.275, 5.Р.345

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

5.Р.236. Клінічні особливості поєданого перебігу цирозу печінки та фібриляції передсердь / А. Є. Байло // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 3-8. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити клінічні особливості перебігу цирозу печінки (ЦП) класів А, В, С за шкалою Чайлд — П'ю за умов поєданого перебігу з фібриляцією передсердь у порівнянні з

ізолювання перебігом ЦП. Обстежено 106 пацієнтів, з яких 70 осіб — з поєднаним перебігом ЦП та постійної форми ФП (І група), 36 осіб — з ізолюваним перебігом ЦП (ІІ група) та 20 здорових осіб. Діагноз ЦП встановлювали згідно з уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги «Цироз печінки та його ускладнення», затверджений наказом МОЗ України № 751 від 28 вересня 2012 р. та AASLD Practice Guidelines. Проводилась оцінка симптомів з боку шлунково-кишкової та серцево-судинної системи у пацієнтів обох груп. Для статистичного аналізу використовували програмні пакети SPSS Statistics та Excel for Windows 2013. Набряковий синдром у 3,3 разу частіше траплявся у хворих на ЦП та фібриляцію передсердь, ніж у хворих на ЦП ($p = 0,035$), зокрема в осіб класу С І групи на 35,6 % частіше, ніж у осіб ІІ групи того ж класу. Частота задишки у пацієнтів І групи була в 7,4 разу вище, ніж у пацієнтів ІІ групи ($p < 0,001$), у тому числі в осіб класу А — на 52 %, класу В — на 29,6 % та класу С — на 35,7 %. Частота за груднинного болю була вище у пацієнтів І групи ($p = 0,002$), ніж у пацієнтів ІІ групи. Висновки: частота проявів з боку шлунково-кишкового тракту поступово збільшується за погіршення тяжкості цирозу печінки за шкалою Чайлд — П'ю у пацієнтів обох груп. Прояви з боку серцево-судинної системи наявні переважно у пацієнтів ІІІ групи та не залежали від ступеня тяжкості ЦП.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.237. Моніторинг асортиментної структури та динаміки цінних показників гепатопротекторів на сучасному фармацевтичному ринку України / І. О. Пухальська, Адаба Мухамед, О. П. Гудзенко, О. Л. Дроздов // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 407-414. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Цель работы — комплексный ассортиментный анализ фармацевтического рынка Украины в рамках группы гепатопротекторов и определение его ценового диапазона. Исследование провели по данным Государственного реестра лекарственных средств Украины, Международной классификации болезней 11 издание (МКБ-11, ICD-11), введенного в действие 18 июня 2018 г. приказом МЗ Украины от 18.04.2019 г. № 892 «Об утверждении одиннадцатого выпуска Государственного формуляра лекарственных средств и обеспечения его доступности», Национального перечня основных лекарственных средств, утвержденного постановлением КМУ № 333 от 25.03.2009 г. (по состоянию на 07.05.2019 г.) и аналитической системы фармацевтического рынка «Фармстандарт» компании Морион за 2019 г. и первое полугодие 2020 г. В ходе исследования использовали системный, структурный, логический методы, а также метод обобщения. Отечественный рынок гепатопротекторов достаточно насыщен. Его составляют как украинские производители, так и зарубежные фирмы, преимущественно из Индии, ФРГ, Франции, Италии, КНР, Швейцарии. Анализ динамики цен препаратов данной группы показал: за 2017—2020 гг. произошло значительное увеличение цен на все препараты представленных подгрупп, что можно связать с нестабильностью валютного рынка. По результатам структурного анализа гепатопротекторов, подгруппа А05А Х10 — комбинированные препараты составляют большинство (57, 51, 67, 55 наименований соответственно году исследования). Наименьшую по численности подгруппу составляет А05В А06 орнитин оксуглурат (в 2017 г. отечественные производители не зарегистрировали ни одного наименования лекарственного средства). Часть украинских препаратов в данном сегменте достигала 86,20, 84,12, 68,00, 56,79 % (I полугодие 2020 г.) соответственно по годам исследования. Выводы: ассортиментный анализ за период 2017—2020 гг. (I полугодие) показал насыщенность отечественного фармацевтического рынка гепатотропными лекарственными средствами. В результате структурного анализа установлено, что наибольшую долю фармацевтического рынка Украины занимают отечественные лекарственные средства — от 56,79 к 86,20 %. Анализ динамики цен свидетельствует о низкой доступности импортных препаратов некоторых подгрупп: в А05А А02 Кислота урсодезоксихолевая ценовой диапазон за 2019—2020 гг. составил 1207,57—2376,15 грн, в подгруппе А05В А06 орнитин оксуглурат — 1397,99—2557,55 грн.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.238. Оценка гемодинамических параметров печёночного и висцерального кровотока при декомпенсации цирроза печени / А. С. Тугушев, О. С. Черковская, Д. И. Михантьев // Запорож. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 363-369. — Библіогр.: 16 назв. — рус.

Цель работы — оценить гемодинамические параметры печеночного и висцерального кровотока у больных с компенсирован-

ном и декомпенсированным течением цирроза печени (ЦП). Обследовали 290 больных с ЦП: у 206 диагностировано желудочно-кишечное кровотечение, у 84 — диуретикорезистентный асцит. Проведено ультразвуковое сканирование, доплерография, фиброзофагогастроудоденоскопия, ангиография, радиоизотопная скintiграфия. Оценивали кровотоки в воротной, селезеночной и верхнебрыжеечной венах, печеночной, селезеночной и верхнебрыжеечной артериях. Изменение печеночного кровотока на уровне микроциркуляторного русла при естественном течении ЦП характеризуется, по данным скintiграфии, снижением воротного и увеличением артериального кровотока, «артериализацией» печеночного кровотока. Декомпенсация заболевания связана с прогрессивной редукцией и воротного, и артериального печеночного кровотока, коррелирует со степенью тяжести функциональных нарушений печени и не зависит от характера осложнений. Воротный кровоток при естественном течении ЦП характеризуется увеличением объема висцеральной крови в 3,5—4,5 раза. Декомпенсация заболевания независимо от характера осложнений сопровождается снижением кровотока в портальной вене относительно селезеночной и верхней брыжеечной в 1,8—2,2 и 1,5—2,7 раза соответственно. Артериальный кровоток при естественном течении ЦП характеризуется относительным увеличением артериального притока к печени. Ультразвуковой критерий «артериализации» печеночного кровотока — повышение печеночно-селезеночного артериального индекса, который можно использовать как дифференциальный признак различных форм портальной гипертензии. Декомпенсация заболевания характеризуется снижением артериального кровотока в печеночной артерии относительно селезеночной в динамике в среднем на 8,2 %. Прогностически неблагоприятный признак — прогрессирование степени спленомегалии, увеличение в динамике диаметра воротной вены и снижение скорости в ней, характеризующие повышение индекса застоя (конгестивного индекса) в 2,4—2,6 раза, уменьшение в диаметре печеночной артерии и снижение скорости в ней. Выводы: особенности печеночного и висцерального кровотока необходимо учитывать при выборе метода консервативного, хирургического или малоинвазивного лечения осложненной ЦП. Исходя из характеристик печеночной гемодинамики, основа портальной гипертензии при ЦП — несоответствие портальной перфузии (снижена) объему висцерального кровотока (увеличен). Соответственно, критерием эффективности лечения при декомпенсации цирроза должно быть улучшение портальной перфузии печени и/или уменьшение объема висцерального кровотока.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.239. Функціональні гіпербілірубінемії: [монографія] / Т. Д. Звягінцева, О. І. Сергієнко, А. І. Чернобай, Я. К. Гаманенко, А. В. Ярошенко; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків: Точка, 2021. — 62 с.: рис. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Из современных позиций викладено актуальну інформацію щодо питань етіології, патогенезу, клініки, діагностики та лікування функціональних гіпербілірубінемій — синдромом Жильбера, Дабіна — Джонсона, Криглера — Найяра та Ротора. Зауважено, що вдумливе трактування симптомів гіпербілірубінемій, рання генетична діагностика, комплексне лікування, ретельне динамічне спостереження нададуть змогу поліпшити прогноз сімейних гіпербілірубінемій.

Шифр НБУВ: ВА854086

Див. також: 5.Р.308

Хвороби нирок

5.Р.240. Патолофізіологія сулемової нефропатії за змін стану окисно-відновного потенціалу: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. В. Колеснік; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». — Чернівці, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

З'ясовано патогенез впливу від'ємного ОВП на функціонально-біохімічний стан нирок через 2, 24 і 72 год. після індукції сулемової нефропатії за умов гіпонатрієвого раціону харчування. Навантаження водою від'ємного ОВП (-232,0 ± 25,12 мВ) у порівнянні з індукованим діурезом звичайною водогінною водою (ОВП 88,7 ± 18,35 мВ) в інтактних щурів викликає гальмування клубочкової фільтрації, фільтраційної фракції, абсолютної і проксимальної реабсорбції іонів натрію та зниження рН сечі, що пояснюється підвищенням активності механізму базального тону-су судин нирок і поліпшенням виділення кислот каналцями не-

фрону. За умови індукованого діурезу із навантаженням водою низького поверхневого натягу (43 дин/см^2) в інтактних щурів у порівнянні з індукованим діурезом звичайною водогінною водою (поверхневий натяг 73 дин/см^2) виявлено системну дію із достовірним зниженням поверхневого натягу сечі ($p < 0,01$), гальмуванням ступеня втрат білка з сечею утрити ($p < 0,01$). Поліпшення енергетичного стану проксимального відділу нефрона за умови впливу води від'ємного ОВП в олігуричну стадію сулемової нефропатії призвело до поліпшення реабсорбції білка та зменшення його екскреції з сечею. Навантаження водою від'ємного ОВП на поліуричній стадії сулемової нефропатії викликає зниження рівня дієнових кон'югатів, малонового альдегіду, ступеня набряку та ушкодження за співвідношенням K^+/Na^+ в кірковій речовині нирок, поліпшує реабсорбцію іонів натрію, (3-2-мікроглобуліну на 45,45 % ($p < 0,001$)) у проксимальних канальцях зі зниженням втрати даного катіону з сечею. Поліпшення енергетичного стану проксимального відділу нефрона на поліуричній стадії сулемової нефропатії зі збільшенням активності сукцинатдегідрогенази в кірковій ділянці нирок призвело до поліпшення тканинного фібринолізу і процесів клубочково-канальцевого та канальцево-канальцевого балансу із втратою кореляційних залежностей відносної реабсорбції води з клубочковою фільтрацією, абсолютною, проксимальною та дистальною реабсорбціями іонів натрію.

Шифр НБУВ: PA446548

5.Р.241. Розвиток фіброзу та запалення нирок у мишей за умов введення нових біфункціональних молекул: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.04 / А. М. Ставнійчук; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2021. — 21 с.: рис. — укр.

Досліджено показники запалення та фіброзу у тканинах нирок мишей із моделлю ООС і за умов введення інгібітора sEH та агоністів ядерних рецепторів PPAR- γ і FXR та новосинтезованих біфункціональних молекул RB394 і DM509. Для досягнення сформульованих задач відтворено експериментальну модель ООС на мишах і визначено ряд показників, що характеризують розвиток ниркового запалення та фіброзу. За введення інгібітора sEH, агоніста PPAR- γ та їх комбінації, а також біфункціональної молекули RB394 рівень ушкодження ниркових тканин знижувався завдяки зменшенню інфільтрації імунних клітин у нирках, також відмічалось зниження накопичення колагену та α -SMA, а також пригнічення рівня експресії регуляторних генів фіброзу у ниркових тканинах мишей з ООС. Експериментально підтверджено, що рівень експресії маркерів ушкодження ниркових каналців і судин, а також рівень експресії маркерів окисного стресу у ниркових тканинах мишей групи ООС знижувався за введення досліджуваних сполук, при цьому молекула RB394 мала максимально виражений ефект. За умов введення молекули DM509 спостерігали зменшення пошкодження структури нирок, що було підтверджено результатами гістологічного аналізу. Показано зниження рівня експресії генів прозапальних цитокінів і білків ЕЦМ — α -SMA і FN у мишей із моделлю ООС за введення DM509. Одержаними результатами доведено антифіброзний і протизапальний потенціал біфункціональних молекул DM509 і RB394 у разі їх застосування за експериментальної моделі ниркової дисфункції у мишей.

Шифр НБУВ: PA450944

5.Р.242. Структура мінерально-кісткових порушень та диференційовані підходи до їх корекції у хворих на ХХН ВД стадії: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.37 / Т. Л. Валковська; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 23 с. — укр.

Визначено шляхи підвищення ефективності та диференційованого підходу до лікування хворих на хронічну хворобу нирок ВД стадії шляхом вивчення впливу мінеральних порушень на ренальну остеодинтрофію та серцево-судинну кальцифікацію. Одержано дані основних типів ренальної остеодинтрофії у пацієнтів з цією хворобою, а саме: у більшості хворих діагностували фіброзний остейт як при лікуванні гемодіалізом (84,6 %), так і перитонеальному діалізу (75,6 %), частка пацієнтів з динамічним захворюванням кісток була більшою на перитонеальному діалізі (24,4 %), ніж на гемодіалізі (15,4 %). Акцентовано увагу на перебізі зазначеної хвороби, що супроводжується зниженням мінеральної щільності кісткової тканини та патогенетично пов'язаний із основними клініко-лабораторними показниками фосфорно-кальцієвого обміну. Доповнено дані щодо поширеності серцево-судинної кальцифікації у хворих на нирково-замісній терапії: на перитонеальному діалізі переважають хворі з помірною кальцифікацією (58,5% з

помірною, а 41,5 % з вираженою), на гемодіалізі — з вираженою кальцифікацією (40,4 % з помірною, а 59,6 % — з вираженою). Встановлено найбільш значущі показники інтенсивності серцево-судинної кальцифікації, незалежні від виду нирково-замісної терапії. Виявлено, що більш виражений рівень кальцифікації червоного відділу аорти взаємопов'язаний із зниженням мінеральної щільності кісток у пацієнтів з фіброзним остейтом, які лікуються гемодіалізом. Вивчено рівень остеопонтину сироватки крові у таких хворих. Зазначено, що у разі лікування діалізом переважали пацієнти з рівнем остеопонтину $< 300 \text{ нг/мл}$, рівень остеопонтину $> 300 \text{ нг/мл}$ частіше зустрічався у пацієнтів на перитонеальному діалізі (39%) ніж у пацієнтів на гемодіалізі (18,9 %). Доведено, що підвищення рівня остеопонтину у сироватці крові цих хворих, ускладненої мінерально-кістковими порушеннями свідчить про наявність серцево-судинної кальцифікації, при чому чим вище показник остеопонтину, тим більше виражені зміни що виявляються під час ехокардіографічного обстеження та рентгенографії червоного відділу аорти. Встановлено взаємозв'язок між підвищенням вмістом остеопонтину сироватки крові та зниженням мінеральної щільності кісткової тканини на підставі даних ультразвукової денситометрії за показником Т-критерію. Одержано прогностичне значення рівня остеопонтину у зазначених вище хворих. Виявлено достовірну діагностичну значимість вихідного рівня остеопонтину як маркера ефективності лікування. Зазначено відсутність достовірної діагностичної значимості вихідного рівня остеопонтину у випадку динамічного захворювання кісток незалежно від виду діалізу. Доведено вплив рівня остеопонтину на серцево-судинну кальцифікацію та ренальну остеодинтрофію, що надає змогу визначити індивідуальний прогноз перебігу захворювання у хворих на хронічну хворобу нирок ВД стадії з мінерально-кістковими порушеннями та сприяє покращенню проведення профілактики ускладнень з боку серцево-судинної системи та кісткової тканини.

Шифр НБУВ: PA445489

Див. також: 5.Р.249, 5.Р.403

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

Хвороби ендокринної системи

5.Р.243. Діагностика та лікування первинного гіперпаратиреозу (власний 20-річний досвід та огляд літератури) / Ю. І. Каращенко, М. Є. Сазонов, В. В. Хазієв, В. М. Дубовик, О. А. Гончарова, І. В. Гопкалова // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 377-384. — Бібліогр.: 42 назв. — укр.

На сьогодні первинний гіперпаратиреоз (пГПТ) є третьою за поширеністю серед ендокринних патологій після захворювань щитоподібної залози й цукрового діабету. Несвоєчасна діагностика призводить до тяжкого перебігу хвороби з розвитком інвалідизуючих ускладнень — остеопоротичних переломів, рецидивуючого камуєтворення в сечовивідних шляхах, шлунково-кишкових кровотеч та ін., а також підвищеного ризику передчасної смерті. Мета дослідження — оцінити динаміку виявлення захворювань щитоподібної залози за період 2000—2019 рр. Із 2000 р. на базі хірургічного відділення клініки «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського Національної академії медичних наук України» з приводу пГПТ було проведено 205 операцій (у 188 жінок й 17 чоловіків: 91,7 і 8,3 %). Із 2008 р. фіксується впевнене зростання кількості випадків. Частота виникнення пГПТ у жінок зростає з віком і стає вірогідно вищою у віці 50—69 років. При цьому з віком посилюється розрив між жінками й чоловіками, причина якого потребує дослідження. Кількість пацієнтів із малосимптомною й вираженою клінічною картиною є пропорційною впродовж 20 років і становить приблизно 2 : 1. У країнах, де впроваджений скринінг кальцію крові, питома вага асимптомних форм досягає 80 %. Одержані авторами дані підтверджують факт несвоєчасної діагностики пГПТ у сучасній Україні, що потребує впровадження широкомасштабного популяційного скринінгу у вигляді як анкетування, так і дослідження кальцію сироватки крові. Висновки: позитивний внесок у своєчасне виявлення пГПТ може зробити активізація в даному напрямку роботи закладів післядипломної (безперервної) освіти, насамперед кафедр ендокринології, розташованих на базі ендокринологічних клінік із хірургічними відділеннями.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.244. Довідник з клінічної ендокринології / С. В. Болгарська, Ю. В. Булдигіна, О. В. Добровинська, К. Ю. Івасківа, А. М. Кваченюк, А. Є. Коваленко, В. І. Кравченко, Т. М. Маліновська, В. Л. Орленко, Л. К. Соколова, Н. А. Спринчук, Л. С. Страфун, Г. М. Терехова, К. М. Тронько; ред.: М. Д. Тронько, О. В. Большова. — Київ: Медкнига, 2020. — 367 с.: іл. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Бібліогр.: с. 359-365. — укр.

Захворювання ендокринних залоз у переважній більшості випадків мають хронічний перебіг, асоціюються з ранньою інвалідністю та зниженням якості життя пацієнта. Рання діагностика, профілактика й адекватне лікування надає змогу в багатьох випадках запобігти розвитку небажаних серйозних наслідків для здоров'я пацієнта. Викладено сучасні відомості про етіологію, патогенез, клінічні особливості, діагностику, диференціальну діагностику та лікування захворювань залоз внутрішньої секреції. Зроблено акцент на особливостях клінічного перебігу та лікування ендокринної патології у віковому аспекті. Наведено актуальні рекомендації українських і міжнародних настанов і протоколів з діагностики та лікування ендокринних захворювань у різні вікові періоди. Насамперед це стосується цукрового діабету, захворювань щитоподібної залози, ожиріння. Висвітлено особливості діагностики та лікування орфанних ендокринних захворювань (гіперпаратиреоз, нецукровий діабет, порушення статевого диференціювання тощо).

Шифр НБУВ: ВА853564

5.Р.245. Ендоскопічна ендоназальна хірургія при аденомах гіпофіза з інвазивним інфра— та параселярним поширенням: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.05 / Р. В. Аксьонов; Національна академія медичних наук України, Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Представлено новий підхід для удосконалення тактики лікування хворих з аденомами гіпофіза (АГ), що поширюються інфра— та параселярно на основі аналізу змін в порожнині клиноподібної пазухи та визначення анатомічних орієнтирів під час ендоскопічного ендоназального трансфеноїдального доступу. Проведено ретроспективний аналіз 71 хворих, яких було прооперовано в період з 2005 по 2017 рр. включно. Лікування проводилося на базі Інституту нейрохірургії ім. академіка А. П. Ромоданова НАМН України — 37 хворих, ДУ Інституту отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України — 29 хворих, КУ Одеської обласної клінічної лікарні — 5 хворих. Зазначено, що в усіх випадках застосовувався ендоскопічний ендоназальний трансфеноїдальний доступ. На основі аналізу результатів комплексних нейровізуалізуючих досліджень вперше впроваджено в практику комп'ютерне моделювання змін анатомічних співвідношень в клиноподібній пазусі за умов поширення АГ інфраселярно, що надало змогу удосконалити ендоскопічний ендоназальний доступ при АГ з інфра- та параселярним ростом. Розроблено схему вибору об'єму резекції задніх відділів носової перегородки при видаленні АГ з інфра- та параселярним ростом, яка надає змогу мінімізувати хірургічну травму при ендоназальному доступі. Впроваджено у практичну діяльність використання розширених трансфеноїдальних ендоскопічних доступів при АГ з інфра- та параселярним поширенням. Запропоновано та впроваджено в практику використання ультразвукового доплер-контролю з метою інтраопераційного визначення положення внутрішньої сонної артерії.

Шифр НБУВ: РА445500

5.Р.246. Інтенсивна терапія в ендокринології (невідкладні стани): навч.-метод. посіб. / М. В. Власенко, В. С. Вернигородський, А. В. Паламарчук, Л. В. Притуляк, О. О. Фіщук, З. П. Ніжинська-Астапенко, Ю. О. Кривов'яз, К. С. Біляєва; ред.: М. В. Власенко. — Київ: Медкнига, 2021. — 143 с.: табл. — (Бібліотечка практикуючого лікаря; № 9). — Бібліогр.: с. 139-140. — укр.

В основі виникнення й розвитку невідкладних станів лежать гострі розлади життєво важливих функцій організму: кровообігу, дихання, центральної нервової системи, гомеостазу. Ці розлади безпосередньо загрожують життю і потребують негайної допомоги. Систематизовано останні дані вітчизняної і зарубіжної літератури, із сучасних позицій викладено питання етіології, патогенезу, клініки, діагностики ком і невідкладних станів при ендокринній патології та надання невідкладної допомоги при них. Наведено стандарти надання невідкладної допомоги відповідно до рівня лікувально-профілактичних закладів.

Шифр НБУВ: ВА853568

5.Р.247. Покращення інтраопераційної верифікації навколощитоподібних залоз через визначення їх автофлуоресценції в інфрачервоному спектрі / М. Б. Горобейко, А. В. Дінець, В. Г. Хоперія, К. М. Абдалла // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 465-471. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Виявлення навколо щитоподібних залоз (НЩЗ) з використанням методу спектроскопії їх автофлуоресценції в ближній інфрачервоній ділянці (АФБІЧ) розцінюється як перспективний метод інтраопераційної детекції в комплексі з візуальною ідентифікацією. Мета дослідження — оцінити роль спектроскопії АФБІЧ за допомогою двох різних візуалізаційних систем для ідентифікації НЩЗ під час операцій з приводу злорядних та злоякісних утворень щитоподібної та НЩЗ. У дослідження було залучено 62 пацієнти, у яких під час оперативного втручання було проведено верифікацію АФБІЧ НЩЗ за допомогою двох різних систем візуалізації, оснащених камерою БІЧ. Для посилення АФБІЧ-сигналу використовувалось внутрішньовенне введення флуорофору індоціаніну зеленого. Нормальні НЩЗ було ідентифіковано та мобілізовано після візуального контролю у 50 пацієнтів (80 %), що підтвердилося оцінкою спектроскопії АФБІЧ НЩЗ. Визначення АФБІЧ НЩЗ та їх диференціація від лімфатичних вузлів було досягнуто у 8 (13 %) пацієнтів з папілярним раком щитоподібної залози. У 3 (5 %) пацієнтів НЩЗ було ідентифіковано у ділянці післяопераційних рубцевих змін за допомогою АФБІЧ, але не за візуальною ідентифікацією. У 2 (3 %) випадках визначалося збереження сигналу, проте зі зниженням інтенсивності сигналу АФБІЧ від НЩЗ за їх випадкового видалення. Краща інтенсивність сигналу АФБІЧ відзначалася від НЩЗ після зміни положення БІЧ-камери разі використання апарата Fluobeam 800 на кут приблизно 45 – 65° щодо ділянки ймовірного розташування НЩЗ. Апарат Fluobeam LX продемонстрував задовільний сигнал АФБІЧ без будь-яких специфічних змін у позиції камери. АФБІЧ-сигнал визначався в тканині токсичних аденом щитоподібної залози. АФБІЧ-сигнал зниженої інтенсивності відмічався у випадку інвазії карциноми в капсулу щитоподібної залози. При оцінці сигналу АФБІЧ не було одержано сигналу від метастатичних та нормальних лімфатичних вузлів. Висновки: застосування технології спектроскопії АФБІЧ НЩЗ надає змогу покращити їх візуалізацію та верифікацію як додатковий метод до оцінки НЩЗ неозброєним оком під час оперативного втручання на шії. Практична цінність спектроскопії АФБІЧ НЩЗ підвищується у випадку повторного хірургічного втручання через ризик випадкового видалення НЩЗ, а також для диференціальної діагностики між НЩЗ та метастатичними лімфатичними вузлами.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.248. Субклінічний синдром Кушинга: много вопросов — мало ответов: (обзор) / С. И. Рыбаков // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 503-512. — Бібліогр.: 47 назв. — рус.

В обзоре литературы приводится определение сущности субклинического синдрома Кушинга. Субклинический синдром Кушинга (субклинический гиперкортизолизм) — это патологическое состояние организма, которое характеризуется автономной избыточной секрецией глюкокортикоидов, чаще всего аденомой коры надпочечника; подавлением adrenocorticotrophic функции гипофиза и функционального состояния противоположного надпочечника. Подобное состояние может быть клинически бессимптомным или сопровождается некоторыми неспецифическими признаками гиперкортицизма (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, остеопороз). Обращает на себя внимание большая вариабельность частоты его обнаружения, что, возможно, связано с использованием различных критериев для отнесения отдельных случаев к этой категории. В качестве базового скринингового теста для выявления субклинического гиперкортицизма большинство исследователей считают наиболее приемлемой и эффективной ночную супрессивную пробу с 1,0 мг дексаметазона. Современные тактико-технические подходы к лечению субклинического синдрома Кушинга довольно разнообразны и чаще строятся на прагматических принципах, чем на достоверно обоснованных. Поднят вопрос: не может ли субклинический синдром Кушинга быть плодом гиперфункции нормальных или диффузно увеличенных (гиперплазированных) надпочечников в результате каких-то нарушений в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой иерархии? И наконец, являются ли сопутствующие субклиническому синдрому Кушинга нарушения следствием гиперпродукции кортизола, хотя нередко и незначительной, или они могут быть причиной возникновения субклинического гиперкортицизма? Для лечения субклинического гиперкортицизма в настоящее

время предлагается адреналектомия, имеющая целью снизить поступление в организм большого избыточного количества глюкокортикоидов, приводящего к развитию названных нарушений. Известны медикаментозные способы подавления функции коры надпочечников — используя препараты хлоридан, митоган, кетоназол.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.249. Фактор роста фибробластов 23 и белок Klotho: оценка роли в формировании вторичного гиперпаратиреоза у пациентов с различными стадиями снижения функции почек / Н. В. Карлович, Т. В. Мохорт // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 385-392. — Библиогр.: 19 назв. — рус.

Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) — универсальное осложнение хронической болезни почек (ХБП), вероятность развития которого нарастает по мере снижения почечной функции. В настоящее время ВГПТ рассматривается в контексте минеральных и костных нарушений, ассоциированных с ХБП (МКН-ХБП). МКН-ХБП включают, помимо ВГПТ, нарушения фосфорно-кальциевого обмена, костную патологию и метастатическую кальцификацию, которые определяют неблагоприятные исходы заболевания. Цель исследования — оценить сывороточные концентрации фактора роста фибробластов (FGF-23) и Klotho у пациентов с различными стадиями ХБП и их взаимосвязь с ВГПТ, уровнем витамина D и показателями фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с различной степенью снижения функции почек. У 229 пациентов с различными стадиями хронической болезни почек и 40 человек без признаков ХБП оценены сывороточные концентрации: FGF-23, белка Klotho, паратгормона (ПТГ), 25(OH)D, кальция и фосфора. Для пациентов с ХБП характерны гиперпродукция гуморального фосфатонина FGF-23 и дефицит белка Klotho, которые нарастают по мере усугубления почечной недостаточности. Установлена значимая взаимосвязь FGF-23 с уровнями ПТГ и фосфора крови; белка Klotho — с возрастом пациента и сывороточным уровнем витамина D. Ранним маркером нарушений в системе FGF-23 — Klotho является снижение концентрации белка Klotho, которое возникает на ранних стадиях ХБП и усугубляется при прогрессировании почечной недостаточности. Статистически значимая и ассоциированная со вторичным гиперпаратиреозом гиперпродукция FGF-23 зарегистрирована у пациентов со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) менее 35 мл/мин. Выводы: ранним маркером нарушений в системе FGF-23 — Klotho является снижение концентрации белка Klotho, которое возникает на ранних стадиях ХБП и усугубляется при прогрессировании почечной недостаточности. Не установлено взаимосвязи дефицита Klotho и формирования ВГПТ. По мере снижения функции почек появляется и нарастает избыточная продукция ПТГ и FGF-23, прогрессирует гиперфосфатемия. Это доказывает патогенетическую взаимосвязь формирования ВГПТ с гиперпродукцией гуморального фосфатонина FGF-23, поскольку именно данный уровень СКФ определяет рост ПТГ выше верхней границы общепопуляционного референтного интервала.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 5.Р.272, 5.Р.277

Хвороби щитоподібної залози

5.Р.250. Автоімунний тиреоїдит у новій реальності (інтригуюча хвороба через століття після першого опису): [колект. монографія] / В. О. Шідловський, В. І. Паньків, Л. П. Сидорчук, М. І. Шермет, О. В. Шідловський, С. Й. Рибаків, О. А. Гончарова, Кравченко, С. М. Завгородній, А. В. Бойчук, І. В. Паньків, І. М. Нікітіна, О. В. Скочило, О. В. Лазарук, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак, Ю. Б. Якимчук; ред.: В. О. Шідловський, В. І. Паньків. — Тернопіль: Укрмедкнига: ТНМУ, 2021. — 277 с.: рис., табл. — Библиогр. в кінці гл. — укр.

Розглянуто актуальну проблему сучасної ендокринології — автоімунного тиреоїдиту, патології щитоподібної залози, яку описав у 1912 р. японський лікар Х. Хашимото. Зауважено, що до сьогодні вона залишається загадковою і невивченою. Із урахуванням сучасних позицій розглянуто питання щодо етіології, генетики й епігенетики, морфологічної характеристики, патогенетичних та імунологічних механізмів розвитку і прогресування захворювання. Детально описано особливості клінічних проявів автоімунного тиреоїдиту, його впливу на органи та системи організму, зокрема на серцево-судинну, репродуктивну, травну системи, опорно-руховий апарат та ін. У контексті методологічних підходів

значну частину монографії присвячено медикаментозному та хірургічному лікуванню та методам управління автоімунним тиреоїдитом.

Шифр НБУВ: ВС68660

5.Р.251. Вітамін D і автоімунні захворювання щитоподібної залози (ч. 1): (огляд) / Н. В. Волкова, А. В. Солнцева // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 6-15. — Библиогр.: 72 назв. — укр.

Автоімунний тиреоїдит і хвороба Грейвса є поширеними автоімунними захворюваннями. За оцінками, трапляються у 5 % осіб у загальній популяції. Нині вивчають можливість застосування патогенетичних способів лікування автоімунної патології з використанням селективних імуносупресивних агентів. Великий інтерес становить вітамін D, відомий протизапальними та імунорегуляторними властивостями. Першу частину роботи присвячено ролі імунних клітин у патогенезі автоімунних захворювань щитоподібної залози, що необхідно для розкриття механізмів терапевтичної дії кальцитріолу за цієї групи патології. Традиційно автоімунний тиреоїдит розглядали як ураження щитоподібної залози, опосередковане Т-хелперами 1 типу (Th1), а хворобу Грейвса — як захворювання з переважанням автоімунної відповіді, керованої Т-хелперами 2 типу (Th2). В основі цієї помилки лежало уявлення про те, що гуморальним імунітетом керують цитокіни Th2, а клітинним імунітетом — Th1. Протягом останніх десятиліть вивчають значення у патогенезі автоімунних тиреоїдних захворювань нових субпопуляцій імунних клітин. Установлено, що Т-хелпери 17 типу (Th17) відіграють важливу роль у розвитку запальних і автоімунних хвороб, які раніше класифікували як Th1-залежні патології. Особливий інтерес також становить участь в автоімунному процесі Т- і В-регуляторних лімфоцитів. Установлено, що у пацієнтів з тиреоїдною патологією ці клітини накопичуються в запаленій тканині щитоподібної залози, однак не здатні ефективно супресувати імунну відповідь. Подальші дослідження допоможуть з'ясувати, які імунні клітини можуть стати мішенню для агоністів вітаміну D за комплексного лікування автоімунних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.252. Вітамін D і автоімунні захворювання щитоподібної залози (ч. 2): (огляд) / Н. В. Волкова, А. В. Солнцева // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 6-14. — Библиогр.: 64 назв. — укр.

Розкрито механізми, з яких вітамін D здатний модулювати запальний процес за автоімунних захворювань щитоподібної залози. Рецептор вітаміну D (VDR) експресується у багатьох активних імунних клітинах. Кальцитріол впливає на моноцити та дендритні клітини, інгібуючи вироблення запальних цитокінів, диференціювання та дозрівання антигенпрезентуючих клітин, що призводить до придушення активації та проліферації Т-лімфоцитів. Встановлено здатність вітаміну D змінювати диференціювання CD⁺ клітин у напрямку фенотипів Т-хелперів 2 типу (Th1) та регуляторних Т-лімфоцитів (Treg) та інгібувати розвиток та активність Т-хелперів 17 (Th17) та 1 типу (Th1). Останніми роками увагу дослідників привертає регулюючий вплив вітаміну D на баланс клітин Treg/Th17. Передбачається, що взаємна конверсія Th17 та Treg можлива завдяки тісному зв'язку процесів диференціювання цих клітин та наявності загального ключового фактора розвитку — трансформуючого фактора росту-β (TGF-β). Вирішальну роль передачі сигналів TGF-β відіграють білки сімейства Smad, причому Smad3 має важливе значення для Treg-клітин, тоді як Smad7 пов'язаний з прозапальним фенотипом Т-клітин. Експериментально встановлено здатність вітаміну D пригнічувати експресію Smad7, що, у свою чергу, сприяє збільшенню синтезу Smad3. Вітамін D надає інгібуючу дію на експресію Th17-цитокінів та диференціювання клітин Th17 у патогенний тип. Результати низки робіт показали, що препарати холекальциферолу сприятливо впливають протягом тиреоїдної патології, проте ці дані неоднозначні. Необхідні подальші дослідження щодо визначення ефективності прийому препаратів вітаміну D у профілактиці та лікуванні автоімунних захворювань щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.253. Діагностика та лікування хворих із вузловою формою зоба: метод. рек. / М. В. Власенко, А. В. Паламарчук, П. Г. Прудіус; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — 2-ге вид., допов. — Київ: Медкнига, 2021. — 71 с.: іл. — (Бібліотечка практикуючого лікаря; № 5). — Библиогр.: с. 69-71. — укр.

Методичні рекомендації містять стандарти діагностики та лікування вузлового зоба. Надано рекомендації з виконання обов'яз-

кових і додаткових лабораторних та інструментальних досліджень. Рекомендації з тактики лікування наведено з урахуванням сучасних підходів до терапії захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) у світовій медицині. Враховуючи розповсюдженість доброякісних вузлів ЩЗ, чітке виконання цього протоколу діагностики й тактики ведення хворих із вузловими формами зоба надасть змогу забезпечити раннє виявлення злоякісних пухлин ЩЗ, зменшить число непотрібних оперативних втручань у разі доброякісних пухлин, що призведе до значних зменшень економічних затрат на хірургічне лікування й покращить якість життя хворих.

Шифр НБУВ: ВА853563

5.Р.254. Ефекти вітаміну D при автоімунних захворюваннях щитоподібної залози: огляд літератури і власні дослідження / Ю. В. Буддигіна, Л. К. Соколова, В. М. Пушкарьов, С. Л. Шляхтич, М. Д. Тронько // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 400-410. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Вітамін D (VD) — універсальний стероїдний гормон, що регулює активність декількох тисяч генів. За останні десятиліття було зареєстровано численні захворювання, асоційовані з дефіцитом VD, у тому числі рак та автоімунні захворювання (АЗ) щитоподібної залози (ЩЗ). Дослідження показали, що VD може впливати на розвиток і перебіг цих захворювань. Показано участь VD у модуляції осі «гіпоталамус — гіпофіз — ЩЗ» як на рівні гіпофіза, так і на рівні ЩЗ. Вплив VD на АЗ, у тому числі АЗ ЩЗ, широко досліджується. Більшість існуючих даних підтверджують взаємозв'язок між дефіцитом VD і більш значною тенденцією до розвитку тиреоїдиту Хашимото, хвороби Грейвса (ХГ) і післяпологиого тиреоїдиту і вищими титрами антитіл, пов'язаних із цими захворюваннями. Важливим фактом є те, що епідеміологічні дослідження продемонстрували високий рівень поширеності дефіциту або недостатності VD у всьому світі. Недостатність VD є сильним дієтичним пусковим механізмом, наслідком якого є тяжкі хронічні захворювання. Виникає питання, наскільки надійним є зв'язок між VD та АЗ ЩЗ. Хоча результати проведених досліджень є дещо суперечливими, переважає більшість даних вказують на зв'язок між дефіцитом VD і підвищеним ризиком розвитку захворювання, вищими титрами антитіл, труднощами в лікуванні. Поліморфізми в генах, пов'язані з функцією і метаболізмом VD, також мають певний вплив на ризик АЗ ЩЗ. Щодо точного характеру відносин між VD та АЗ ЩЗ, то вважається, що VD відіграє невелику, але суттєву роль у патогенезі АЗ ЩЗ. Після розвитку АЗ ЩЗ його наслідком може бути посилення дефіциту VD. Безпосередньо для клінічної практики є необхідність визначення ефекту добавок VD у профілактиці й лікуванні АЗ ЩЗ і його оптимального рівня. У ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України» було проведено дослідження, метою якого було вивчення вмісту VD, а саме 25(OH)D, у 176 пацієнтів із ХГ, ускладненою автоімунною офтальмопатією (АО), і визначення його кореляційних зв'язків з антитиреоїдними антитілами (антитіла до тиреопероксидази (АТПО), антитіла до рецепторів тиреотропного гормону (АТ рТТГ)). Визначення 25(OH)D, ТТГ, АТ рТТГ, АТПО проводилось за методом імуноферментного аналізу за допомогою стандартних наборів фірми Siemens. Під час дослідження 176 осіб було розподілено на дві групи залежно від наявності АО: перша група — пацієнти з ХГ без АО (62 особи), друга група — пацієнти з ХГ з АО (114 осіб). Серед пацієнтів із ХГ 91,78 % (161 особа) мають недостатній рівень 25(OH)D: субоптимальний рівень зафіксовано у 42 осіб (23,86 %), а дефіцит — у 119 осіб (67,61 %). Вірогідний від'ємний кореляційний зв'язок між АТ рТТГ і 25(OH)D виявлено в групі хворих із ХГ і АО — з меншим рівнем 25(OH)D корелюють вищі значення АТ рТТГ. Компенсація нестачі 25(OH)D призводить до вірогідного ($P < 0,05$) зменшення рівнів АТ рТТГ та АТПО у пацієнтів із ХГ. Висновки: з перехресних досліджень і спостережень до ступний великий обсяг даних, що пов'язують VD з АЗ ЩЗ. Усе ще існує нагальна потреба у великих багатоцентрових дослідженнях для оцінки впливу добавок VD на значущі довгострокові клінічні кінцеві точки при АЗ ЩЗ.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.255. Застосування міо-інозитулу в жінок репродуктивного віку з субклінічним гіпотиреозом та ожирінням на тлі дефіциту вітаміну D / Н. В. Пасечко, В. М. Кульчінська, С. В. Кадубець // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 443-447. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Захворювання щитоподібної залози на сьогодні посідають перше місце серед усієї ендокринної патології. Тісний функціональ-

ний взаємозв'язок тиреоїдної та репродуктивної систем зумовлює високу ймовірність розвитку поєднаних порушень при розладах однієї з цих ланок гомеостазу. Проблема порушень репродуктивного здоров'я зумовлює особливо серйозне занепокоєння у всьому світі та є актуальною щодо вивчення характеру впливу захворювань щитоподібної залози як на період фертильності, так і на саму вагітність, особливо за умов коморбідності. Мета дослідження — вивчити вплив міо-інозитулу на репродуктивну функцію жінок із субклінічним гіпотиреозом на тлі автоімунного тиреоїдиту та ожиріння. Під спостереженням перебували 98 пацієнок віком 18 — 40 років із субклінічним гіпотиреозом, надмірною масою тіла або ожирінням на тлі автоімунного тиреоїдиту, яких було рандомізовано на дві групи. Пацієнтки першої групи ($n = 49$) до основного лікування одержували міо-інозитол у дозі 2000 мг/добу та холекальциферол у дозі 2000 МО/добу. Пацієнтки другої групи ($n = 49$) до основного лікування одержували лише холекальциферол у дозі 2000 МО/добу. У 90,81 % жінок із субклінічним гіпотиреозом відзначався дефіцит вітаміну D, у 9,19 % — недостатність вітаміну D. Було виявлено негативний кореляційний зв'язок між рівнем 25(OH)D та рівнем антитіл до тиреоїдної пероксидази (ТПО) ($r = -0,189$, $p < 0,05$). Виявлено негативний кореляційний зв'язок слабкої сили між рівнем 25(OH)D та рівнем індексу НОМА ($r = -0,168$, $p < 0,05$). Призначення міо-інозитулу разом з вітаміном D призвело до вірогідного підвищення вмісту 25(OH)D у сироватці крові, а також до зниження титру антитіл до ТПО. Висновки: встановлено позитивний вплив міо-інозитулу в поєднанні з вітаміном D на функціональний стан щитоподібної залози, на рівень антитіл до ТПО та рівень індексу НОМА в жінок репродуктивного віку з субклінічним гіпотиреозом та ожирінням.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.256. Первинний гіпотиреоз як предиктор розвитку гіпогонадізму / Н. В. Пасечко, Т. І. Крицький, С. В. Кадубець, У. В. Наумова, Л. В. Наумова // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 482-485. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Спосіб життя людини суттєво впливає на її здоров'я та репродуктивні функції. Наявність гіпотиреозу негативно відображається на самопочутті, активності й репродуктивному статусі. Мета дослідження — оцінити гормональний статус, метаболічні й антропометричні показники в чоловіків активного репродуктивного віку з первинним гіпотиреозом. Проведено порівняльний аналіз гормональних, антропометричних і метаболічних показників у 60 чоловіків з гіпотиреозом (основна група) і 25 чоловіків без гіпотиреозу й інших хронічних соматичних захворювань (контрольна група). Середній вік випробовуваних осіб становив 42 року. У чоловіків з гіпотиреозом рівень тестостерону у крові виявився вірогідно нижчим у порівнянні з чоловіками контрольної групи. При цьому вміст тестостерону в групі осіб з гіпотиреозом не досягав нижньої межі нормальних значень (12 нмоль/л), і, отже, андрогенний дефіцит був виражений у відносно помірній формі. Результати дослідження вказують на вірогідне підвищення рівня фолікулостимулювального гормону у хворих на гіпотиреоз у порівнянні з чоловіками контрольної групи. Водночас вміст лютеїнізуючого гормону, естрадіолу і кортизолу в чоловіків з гіпотиреозом не відрізнявся від аналогічних показників контрольної групи. Висновки: у чоловіків з гіпотиреозом встановлено зміни гормонального статусу, що проявляються зниженням вмісту тестостерону та підвищенням рівня фолікулостимулювального гормону у крові. При цьому не встановлено вплив гіпотиреозу на рівень інших гормонів у крові (лютеїнізуючого, естрадіолу, кортизолу). Гіпотиреоз у чоловіків супроводжується змінами ліпідного обміну (підвищенням у крові вмісту загального холестерину і холестерину ліпопротеїнів низької щільності).

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.257. Субклінічний гіпотиреоз: чи завжди потрібна замісна гормональна терапія? Сучасний погляд на проблему / Н. О. Кравчун, І. П. Дунаєва // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 418-421. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Субклінічний гіпотиреоз — початкова стадія розвитку гіпофункції щитоподібної залози (ЩЗ), за якої відсутні виражені клінічні симптоми й спостерігається повільне згасання її функції. Відомо, що субклінічний гіпотиреоз зустрічається в популяції значно частіше від маніфестного, а його поширеність залежить від статі, віку пацієнтів, він значно частіше діагностується в жінок похилого віку. В огляді літератури розглядається ефективність комбінованого фітопрепарату для покращання якості життя при

гіпотиреозі — ендомар, що містить у своєму складі 50 % перстачу білого, 25 % шоломниці байкальської і 25 % родіоли рожевої. Усі три складові ендомару діють синергічно при гіпотиреозі. Такий багатокomпонентний фітокомплекс має широкий спектр терапевтичних властивостей і може бути рекомендований за субклінічних форм гіпофункції ЩЗ. Перстач білий (*Potentilla alba*) використовується в медичній практиці з давніх часів. Біологічно активними складовими екстракту перстачу білого є флавоноїди, що регулюють проникність і еластичність стінок кровоносних судин, тим самим нейтралізуючи вільні радикали, фенолкарбонові кислоти, що мають антимуутагенні й сечогінні властивості, сапонінглікозиди, що справляють кардіотонічний, нейротропний вплив, чинять гіпохолестеринемічну, адаптогенну, седативну дію. Родіола рожева (*Rhodiola rosea*), екстракт коренів і кореневищ цієї рослини, — це адаптоген, що підвищує опірність організму стресу, виснаженню, перевтомі. Родіола рожева містить такі активні речовини: феноли і їх похідні ауrol, салідрозид; флавоноїди: кемпферол, родіонін, родизин, родіолін, а також мікроелементи. До складу ендомару входить шоломниця байкальська (*Scutellaria baicalensis*), що має унікальні властивості. Ця рослина містить флавоноїд байкалін, що чинить нейропротекторну й ноотропну дію, флавоноїди скутелареїн і вагонін, що підтримують нормальний судинний тонус. У цілому всі складові справляють антиоксидантний, спазмолітичний, протизапальний вплив, а також є адаптогенами, містять такі мікроелементи, як магній, цинк, селен.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.258. Environmental determinants of thyroid pathology / O. I. Ryabukha, V. I. Fedorenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 169-178. — Бібліогр.: 50 назв. — англ.

Екологічний ситуації багатьох країн, зокрема й України, пригнане прогресуюче антропо— та техногенне забруднення, що спричиняє зростання тиреоїдної патології, частка якої в структурі ендокринних захворювань є вагомою. До основних причин розладу діяльності щитоподібної залози відносять дефіцит йоду в об'єктах довкілля, вплив низки широкоспівживаних хімічних речовин (тиреодизрапторів), іонів важких металів. Важливими є різноманітні фізичні фактори навколишнього середовища. Значне зростання онкологічної патології щитоподібної залози часто пов'язують із локальним чи загальним впливом іонізуючого випромінювання. До порушень гомеостазу залози може призводити тривалий вплив електромагнітних полів. Функціональну спроможність залози також погіршують антисанітарні умови проживання, деякі бактерії та віруси, нерациональне харчування. Велика чутливість залози до зовнішніх впливів та висока соціальна значущість тиреоїдної патології надають підстави вважати морфофункціональний стан щитоподібної залози маркером екологічного благополуччя довкілля.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.259. Study of impact of *Pleurotus tuber-regium* (Rumph. ex Fr.) extract-loaded nanoparticles on thyroid profile / Sukumar Dandapat, Manoj Kumar, Rohit Srivastava, Manoranjan Prasad Sinha // Biotechnology Acta. — 2021. — 14, № 3. — С. 62-66. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Мета дослідження — синтезувати й охарактеризувати наночастинки срібла (SNP), завантажені екстрактом *Pleurotus tuber-regium*, та вивчити вплив наночастинок на профіль щитовидної залози у щурів. SNP було синтезовано за допомогою методу синтезу Гріна і характеризувались УФ-видимою спектроскопією, скануючою електронною мікроскопією, рентгенівським дифракційним аналізом, динамічним аналізом розсіяння світла та спектроскопією FTIR. Для вивчення впливу ОНП на профіль щитовидної залози проводили тест на гостру токсичність та хемілюмінесцентний аналіз. Аналіз динамічного розсіяння світла показав, що синтезовані наночастинки мають в середньому діаметр 71,36 нм і з дзета-потенціалом —11,2 мВ. Інфрачервона спектроскопія з перетворенням Фур'є, що забезпечує високий і широкий пік пропускання за 3295,62 см⁻¹, відповідає фенолу та алкогольної групі завантажених біохімічних речовин екстракту *P. tuber-regium* на поверхні ОНП. Тест на гостру токсичність не показав смертності та поведінкових змін у щурів, які одержували 2000 мг кг⁻¹ ОНП. Висока доза (400 мг кг⁻¹) SNP показала високу гіпертиреїдну активність ($T_3 = 38,20 \pm 4,06$ нг дл⁻¹; $T_4 = 4,40 \pm 0,32$ мкг дл⁻¹; $TTG = 0,73 \pm 0,06$ мкМЕ мл⁻¹) у порівнянні з контролем ($T_3 = 30,20 \pm 1,02$ нг дл⁻¹; $T_4 = 2,94 \pm 0,08$ мкг дл⁻¹; $TTG = 0,87 \pm 0,01$ мкМЕ мл⁻¹) та доза 200 мг кг⁻¹ ($T_3 = 35,69 \pm 1,13$ нг дл⁻¹; $T_4 = 3,82 \pm 0,24$ мкг дл⁻¹; $TTG = 0,80 \pm 0,02$ мкМЕ мл⁻¹). Висновки: *P. tuber-*

regium може бути використаний для синтезу SNP, а синтезовані SNP, завантажені екстрактом *P. tuber-regium*, можуть бути використані для доставки препарату, що використовується за гіпотиреозу.

Шифр НБУВ: Ж100178

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози

Цукровий діабет

5.P.260. Еректильна дисфункція у чоловіків, хворих на цукровий діабет (огляд літератури). Ч. 1 / Є. В. Лучицький, В. Є. Лучицький // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 426-434. — Бібліогр.: 57 назв. — укр.

У першій частині огляду висвітлено сучасні погляди на поширеність, етіологію та особливості патогенезу еректильної дисфункції (ЕД) у чоловіків, хворих на цукровий діабет (ЦД). Для пошуку літературних джерел використано бази даних Google Scholar та PubMed. Показано роль коморбідних захворювань в розвитку ЕД у чоловіків із цукровим діабетом. Наведено узагальнені дані щодо основних клінічних проявів еректильної дисфункції, методів її діагностики. У низці епідеміологічних досліджень, проведених протягом останніх 20 років, встановлено, що еректильна дисфункція у чоловіків із ЦД може бути раннім маркером серцево-судинних ускладнень. Отже, в алгоритмі діагностики ЕД у пацієнтів із ЦД необхідним є проведення ретельного обстеження серцево-судинної системи. Численні літературні джерела вказують на вагому роль корекції андрогенодефіциту в чоловіків, хворих на ЦД 2-го типу, з метою посилення ефективності застосування інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу. Еректильна дисфункція включає зміну будь-якого з компонентів еректильної реакції. ЕД може негативно впливати на якість життя чоловіка через те, що в більшості пацієнтів спостерігаються симптоми депресії та тривоги, пов'язані з їх сексуальними можливостями. Ці симптоми так само впливають на сексуальний досвід партнера та якість життя пари. Клінічні особливості ЕД містять багато ключових ознак в анамнезі, зокрема й деякі фізичні ознаки при обстеженні залежно від типу ЦД. Зі збільшенням віку пацієнта коморбідні стани відіграють усе більшу роль в розвитку еректильної дисфункції. ЦД, серцево-судинні захворювання, ожиріння можуть сприяти розвитку ЕД до прискореного погіршення еректильної функції та порушення на молекулярному рівні механізмів, які лежать в основі ерекції. За даними дослідження National Health and Nutrition Examination Survey (2001 — 2002), ЦД належить до модифікованих чинників ризику, незалежно асоційованих з розвитком ЕД (OR 2,69), ожиріння (OR 1,60), куріння (OR 1,74) та гіпертензії (OR 1,56). Еректильна дисфункція є частим ускладненням ЦД, який також є фактором ризику ЕД; у чоловіків при ЦД ризик розвитку ЕД утричі збільшений.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.261. Комплексна лікувальна тактика у попередженні незадовільних результатів хірургічного лікування гнійно-некротичних ускладнень синдрому діабетичної стопи: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Р. Я. Антошук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Оптимізовано лікувальну тактику з індивідуалізованим вибором етапності та об'єму операційних втручань за умови критичної ішемії та гнійно-некротичних процесів нижньої кінцівки. Обґрунтовано застосування МРТ сканування в поєднанні з трансоноріцевим контрастуванням для підвищення інформативності методу, за даними коефіцієнта Каппа — Коена, у виявленні гнійно-некротичних ускладнень синдрому діабетичної стопи (СДС). У пацієнтів з поєднанням критичної ішемії нижньої кінцівки та СДС з високим ступенем достовірності доведено, що визначення транскутанної напруги кисню є найінформативнішим засобом оцінки ступеня критичної ішемії нижньої кінцівки до та після ревазкуляризаційних операцій. А базуючись на її результатах встановлено етапність виконання операційних втручань при гнійно-некротичних ускладненнях СДС за умови їх поєднання з рентгеноваскулярним відновленням артеріального кровотоку нижньої кінцівки. У результаті запровадження комплексного лікування хворих на гнійно-некротичні ускладнення СДС вдалося скоротити середній ліжко-день, зменшити післяопераційну летальність, а також число високих ампутацій внаслідок прогресування критичної ішемії на 6,9 %, а за умови використання МРТ контрастованого

дослідження зменшити число ампутацій внаслідок прогресування остеоїтеліту на 2,37 %.

Шифр НБУВ: RA446600

5.Р.262. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 3. Цукровий діабет 2 типу у молодих осіб / Th. Danne, M. Phillip, B. A. Buckingham, P. Jarosz-Chobot, B. Saboo, T. Urakami, T. Battelino, R. Hanas, E. Codner // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 35-56. — Бібліогр.: 179 назв. — укр.

Дана стаття є новою главою у Консенсусі керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Повний перелік настанов англійською, а також у перекладі українською — на веб-сайті www.ispad.org. Система оцінки доказів, яку використовують у настановах ISPAD, така сама, як і в Американській діабетичній асоціації (див. с. 3 у компендіумі Консенсусу керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2014; *Pediatric Diabetes* 2014;15(suppl. 20):1-3).

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.263. Корекція неврологічних ускладнень у хворих на цукровий діабет 2-го типу на етапі реабілітації після COVID-19: (огляд) / В. І. Паньків // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 491-495. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Попри те, що домінуючим клінічним виявом COVID-19 є захворювання дихальних шляхів, усе частіше спостерігається різна неврологічна симптоматика, зокрема, діабетична полінейропатія діагностується в більшій частині хворих на цукровий діабет, уражаючи великі й малі нервові волокна. Засоби, що традиційно застосовуються при нейропатичному болю (трициклічні антидепресанти, габапентиніди тощо), попри їх позитивну дію щодо усунення симптомів полінейропатії, часто викликають побічні ефекти й не впливають на регенерацію нервів. Протягом останнього десятиліття досить активно використовується група так званих нуклеотидів. Накопичуються додаткові відомості про ефекти цих препаратів і відбувається поступова трансформація їх складу. Так, останнім часом увага дослідників приділяється вивченню ефективності комбінації уридину, холіну, вітамінів групи В і фолієвої кислоти, для якої характерний досить високий профіль безпеки й регенеративний потенціал. В огляді висвітлено механізми дії і результати клінічного застосування цієї комбінації. Уридинмонофосфат, вітаміни групи В, фолієва кислота беруть участь у метаболічних процесах, підсилюючи регенерацію нервів. Це сприяє розвитку непрямого (вторинного) знеболюючого ефекту. Крім того, дані нових досліджень свідчать про здатність похідних уридинмонофосфату впливати на пуринергічні P2Y-рецептори, що зумовлює пряму знеболювальну й пряму регенеративну дію. У дослідженнях було продемонстровано клінічна ефективність зазначеної комбінації за основних видів периферичного нейропатичного болю. При цьому комбінація не викликала побічних ефектів і добре переносилася. Було відзначено зменшення або повну відміну прийому супутніх анальгетиків на тлі підвищення якості життя пацієнтів. Комбінація уридину, холіну, вітамінів групи В і фолієвої кислоти є досить ефективним доповненням до стандартної терапії периферичного нейропатичного болю різного генезу й реабілітації після перенесеного COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.264. Маркетингове дослідження асортименту глюкометрів на фармацевтичному ринку України за 2021 рік / І. О. Влащенко // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 4. — С. 32-42. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Досягнення належного контролю глікемії хворими з цукровим діабетом залишається проблемою, як у світі, так і в Україні. Самостійний контроль рівня глюкози в крові за допомогою глюкометрів визнано економічно ефективною стратегією поліпшення глікемічного контролю. Мета роботи — проведення маркетингового дослідження асортименту глюкометрів та тест-смужок в Україні з визначенням їх характеристик, комплектації та особливостей використання. Об'єктами дослідження слугували інформація Державного реєстру медичної техніки і пропозиції аптек та Інтернет-магазинів, доступних для українського споживача. Застосовували маркетинговий, аналітичний, графічний, узагальнюючий аналізи. Встановлено, що у 2021 р. в Україні асортимент глюкометрів складав 44 моделі. Узагальнено інформацію про глюкометри, їх характеристики, тест-смужки. Аналіз ринку приладів за країною-виробником показав його імпортозалежність. Більшу частину ринку (63,3 %) представлено виробниками з Азії, другу за об'ємом частина (27,3 %) представлено європейськими країнами і найменшу частину забезпечує виробник із США (9,1 %). Асортимент складається з 17 видів глюкометрів, які кодуються авто-

матично, 2 приладів — вручну, 25 безкодових приладів. Майже всі глюкометри, які наявні на ринку в Україні, калібровані по плазмі, окрім двох, які калібровані по цільній крові. Вимірювання сучасними глюкометрами відбувається дуже швидко, в основному 5 — 6 секунд. Багато видів глюкометрів оснащено спеціальними сигналами: «попередження про гіпоглікемію» та функцією «будильник» (нагадування про необхідність провести самоконтроль). Незначна частина глюкометрів вимірює інші параметри крові (холестерин, гемоглобін, сечову кислоту та кетони). Визначено відповідні тест-смужки до кожної моделі глюкометра та їх термін придатності. Здійснено багатогранне маркетингове дослідження глюкометрів, тест-смужок та пристроїв для проколювання пальця, які представлено на ринку України. Аналіз ринку приладів для самоконтролю за країною-виробником показав його імпортозалежність. Встановлено, що широкий асортимент, особливості застосування, додаткові функції та комплектація глюкометрів надає змогу хворим на цукровий діабет обрати необхідний прилад для самоконтролю, який повного мірою задовольнить його потреби та вимоги. Знання особливостей глюкометрів є важливим аспектом для аптечних працівників у разі надання фармацевтичних послуг хворим на цукровий діабет.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.Р.265. Apolipoprotein B and oxLDL levels in plasma of patients with diabetes, cardiovascular disease, and COVID-19 / M. D. Tronko, S. A. Chervikova, V. V. Pushkarev, Yu. B. Belchina, O. I. Kovzun, V. M. Pushkarev, L. K. Sokolova // Доп. НАН України. — 2021. — № 6. — С. 126-130. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Підвищений рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ-Х), аполіпопротеїну В (АроВ), який в них міститься, та, особливо, окиснених ЛПНЩ у плазмі крові асоціюється з підвищеним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ). Мета роботи — визначення рівня АроВ та окиснених ЛПНЩ у крові хворих на цукровий діабет (ЦД), ССЗ і COVID-19. АроВ та окиснені ЛПНЩ визначено за допомогою наборів для імуноферментного аналізу (Elabscience, США). Вимірювання проведено за оптичної довжини хвилі 450 нм. Встановлено, що рівень АроВ та окиснених ЛПНЩ у крові хворих на ЦД і, особливо, з COVID-19 є значно вищим, ніж у крові здорових людей. Рівень АроВ та окиснених ЛПНЩ у крові є вищим у пацієнтів і з COVID-19 і діабетом або ССЗ у порівнянні з пацієнтами з COVID-19 без супутніх захворювань. Таким чином, рівень АроВ та окиснених ЛПНЩ може бути перспективним маркером тяжкого COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж22412:а

5.Р.266. Association study between BGLAP rs1800247-polymorphic variant and type 2 diabetes mellitus development among hypertensive and non-hypertensive Ukrainians / Ya. D. Chumachenko, M. O. Kyrychenko, D. M. Ramazanova, M. V. Smilianova, Yu. Harbuzova, O. V. Ataman // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 338-342. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Риск виникнення сахарного діабета 2 (СД2) типа зависить от генетической предрасположенности. В соответствии с современными данными, костная ткань увеличивает экспрессию гена инсулина β-клетками поджелудочной железы, повышает чувствительность адипоцитов, миоцитов и гепатоцитов к инсулину путем продукции декорбоксилированного остеокальцина (unOCN). Цель работы — проанализировать связь между rs1800247-однонуклеотидным полиморфизмом и возникновением СД2 в зависимости от наличия артериальной гипертензии (АГ), а также связь между rs1800247 и систолическим, диастолическим, пульсовым, средним кровяным давлением у пациентов с СД2. В исследование включили 153 пациента с диагностированным СД2 и 311 лиц без каких-либо нарушений углеводного обмена. Генотипирование участников исследования по rs1800247-полиморфизму гена BGLAP проведено при помощи полимеразной цепной реакции с анализом длины рестрикционных фрагментов (PCR-RFLP). Для оценки связи между rs1800247-полиморфизмом гена BGLAP и развитием СД2 использована логистическая регрессия (с учетом независимой переменной «генотип × АГ») в пределах доминантной, рецессивной, верхдоминантной и аддитивной моделей наследования. Для исследования влияния минорного С-аллеля на уровень артериального давления использован метод линейной регрессии. Показатели липидного обмена у пациентов с СД2 в зависимости от rs1800247-генотипа сравнивали при помощи однофакторного дисперсионного анализа и теста Бонферрони. Все расчеты проведены с использованием программы для статистической обра-

ботки данных SPSS 22.0. Значение $p > 0,05$ свидетельствовало о статистической значимости результатов. Установлено отсутствие связи между rs1800247-однонуклеотидным полиморфизмом и развитием СД2 среди лиц с АГ, и с нормальным артериальным давлением ($p_d^b > 0,05$). Влияние генотипов по rs1800247-полиморфизму на уровни систолического, диастолического, пульсового и среднего давления у лиц с СД2 отсутствует ($p > 0,05$). Однако носители СС-генотипа в группе больных СД2 без АГ имеют значительно более низкий уровень общего холестерина ($p = 0,012$), ЛПНП ($p = 0,04$) и более высокий уровень ЛПВП ($p = 0,015$) в сравнении с ТТ-генотипом. Выводы: установлено, что носители СС-генотипа имеют более благоприятные показатели липидного метаболизма среди украинцев с СД2 и без АГ. Однако отсутствует связь между rs1800247-однонуклеотидным полиморфизмом и возникновением СД2, а также показателями артериального давления.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.267. Characteristics of the type 2 diabetic patients with hypoglycemia in a tertiary referral hospital / Satilmis Bilgin, Gulali Aktas, Ozge Kurtkulagi, Atak Burcin M., Gizem Kahveci, Demirkol Muhammed E., Duman Tuba T. // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 472-476. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Hypoglycemia is an important complication of the treatment of type 2 diabetes mellitus, which constitutes a barrier in stringent diabetic control. Beside it constitutes nearly 10 % of emergency department admissions that caused by adverse drug events, it may also increase morbidities and mortality by inducing, cardiac arrhythmias, neurological impairment and ischemic events. Hypoglycemia is the most common side effect of insulin treatment, however, oral antidiabetic agents may also induce hypoglycemic complications. In present retrospective study, we purposed to observe general characteristics and laboratory data of the type 2 diabetic patients whom presented with mild or moderate/severe hypoglycemia. Patients with type 2 diabetes mellitus whom presented to our institution with hypoglycemia between January 2019 and January 2020 were retrospectively analyzed. General characteristics and laboratory data of the subjects recorded. Patients grouped into two groups, group I consisted of subjects with mild hypoglycemia and group II consisted of patients with moderate/severe hypoglycemia. Data of the subjects in groups I and II were compared. There were 15 subjects in group I and 23 in group II. HbA1c and other laboratory markers were not significantly different in study groups. Similarly diabetes duration and anti-diabetic treatment were not significantly different in study groups. The rate of geriatric patients was significantly higher in group II compared to group I ($p = 0,04$). Conclusions: subjects with moderate/severe hypoglycemia tend to be more frequently in geriatric age and HbA1c not correlates with the degree of the hypoglycemia. Since neither duration of diabetes, nor anti-diabetic treatment were associated with the severity of the hypoglycemia, each case should be evaluated individually to prevent further episodes which could increase morbidity and mortality in diabetic population.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.268. Prevalence of risk factors of cardiometabolic complications in latent autoimmune diabetes in adults / I. O. Tsaryk, N. V. Pashkovska, O. I. Plashchuk // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 125-129. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Мета роботи — з'ясувати поширеність чинників ризику кардіометаболічних ускладнень за латентного автоімунного діабету дорослих у порівнянні з іншими типами цукрового діабету залежно від фенотипу захворювання. Проведено комплексне обстеження 106 пацієнтів із цукровим діабетом: 45 (основна група) з латентним автоімунним діабетом дорослих (LADA), 26 — із цукровим діабетом 1-го типу (ЦД1), 35 — із цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2). Оцінювали скарги, дані анамнезу, об'єктивного обстеження, результати загальноклінічних, лабораторних досліджень, показників вуглеводного обміну, титри антитіл до декарбоксілази глутамінової кислоти. Поширеність МС за LADA становила 51 % і значно перевищувала таку за ЦД1 (19 %), але була меншою у порівнянні із ЦД2 (94 %). Найбільшу частоту МС виявлено у пацієнтів із фенотипом LADA2 (87 %). На особливу увагу заслуговує той факт, що цей показник наближався до такого у разі ЦД типу 2. Водночас за LADA1 частота МС була меншою (36 %), але удвічі перевищувала відповідну за ЦД1. Окрім гіперглікемії, у разі LADA часто реєструвались абдомі-

нальне ожиріння (у 62 % пацієнтів), артеріальна гіпертензія (у 78 % осіб) та дисліпемія (у 56 % осіб).

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 5.P.316, 5.P.360, 5.P.362, 5.P.381, 5.P.403, 5.P.422-5.P.423, 5.P.448

Терапія цукрового діабету

5.P.269. Актуальні підходи до лікування хворих на цукровий діабет: навч. посіб. / Л. В. Журавльова, О. М. Кривоносова. — Київ: Медкнига, 2019. — 143 с.: табл., рис. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Бібліогр.: с. 137-143. — укр.

Наведено сучасні принципи та методи лікування цукрового діабету 1-го і 2-го типів, гестаційного ЦД, ЦД у дітей і підлітків. Велику увагу приділено харчуванню та фізичній активності хворих на ЦД 1-го і 2-го типів.

Шифр НБУВ: ВА853340

5.P.270. Determination of the total content of flavonoids in herbal mixtures with antidiabetic activity / A. Savych, L. Kryskiw, L. Mosula // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 77-84. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Цукровий діабет є важливою соціальною та медичною проблемою, адже спричиняє розвиток небезпечних ускладнень, що призводять до інвалідизації та смертності населення. Це захворювання характеризується багатоекторним патогенезом, що потребує комплексного підходу до лікування. Завдяки застосуванню зборів лікарських рослин у терапії цукрового діабету можна охопити усі ланки розвитку цього захворювання та його ускладнень, оскільки поєднання різних лікарських рослин містять більше біологічно активних речовин, які впливають на всі ланки патогенетичного механізму розвитку цукрового діабету та його ускладнень. Рослини біосполуки мають широкий спектр фармакологічної дії та різноманітні механізми впливу на розвиток діабету та діабетичних ангіопатій (інактивація системи антиоксидантного захисту, активація перекисного окиснення ліпідів та розвиток оксидативного стресу). Окрім цього, ніша фармацевтичного ринку України з фітозборів практично порожня. Мета роботи — вивчити загальний вміст флавоноїдів у деяких рослинних зборах, що мають встановлену в попередніх дослідженнях *in vivo* гіпоглікемічну, гіполіпідемічну і антиоксидантну активність. Дослідження загального вмісту флавоноїдів у рослинних зборах здійснювали за допомогою методу УФ-спектрофотометрії з реєстрацією спектра поглинання продукту комплексоутворення флавоноїдів з алюмінієм хлоридом (λ_{\max} 415 нм) у перерахунку на рутин. За результатами УФ-спектрофотометричного визначення було встановлено, що загальний вміст флавоноїдів у рослинному зборі № 3 становить $1,47 \pm 0,04$ %, у рослинному зборі № 4 — $1,78 \pm 0,04$ %, у рослинному зборі № 7 — $1,29 \pm 0,02$ %, у рослинному зборі № 13 — $1,16 \pm 0,02$ % та у рослинному зборі № 19 — $3,62 \pm 0,06$ % у перерахунку на рутин. Встановлено що за загальним вмістом флавоноїдів найкращий результат ($3,62 \pm 0,06$ %) виявився у рослинній суміші № 19, яка містить листя кропиви, корені кульбаби, листя чорниці, плоди шипшини та траву м'яти перцевої. Виконані фітохімічні дослідження можуть свідчити про кореляцію між вмістом флавоноїдів та фармакологічними властивостями досліджуваних сумішей, адже функціональні гідроксильні групи цих біологічно активних речовин зумовлюють потужну антиоксидантну активність шляхом знешкодження вільних радикалів, хелатування іонів важких металів, підвищення активності системи антиоксидантного захисту організму та нейтралізацією продуктів перекисного окиснення ліпідів, що було підтверджено у попередніх дослідженнях *in vivo* та *in vitro*.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.P.271. Understanding food selection and dieting patterns: type 2 diabetes mellitus patients and their families / Dikha Ayu Kurnia, Yulia Yulia // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 456-458. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

The prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) is increasing from year to year, especially in Indonesia. The risk of T2DM starts at the dinner table in the family. Meal planning plays an important role in reducing the potential complications associated with poor glycemic, lipid and blood pressure control. Focusing on reducing sugar, fat and sodium intake and incorporating culture-appropriate foods will improve adherence. However, T2DM patients develop conflicting eating disorders in which there is a gap between nutrition and self-fulfillment regarding eating control. The purpose of this research is to explore the understanding of the diabetes patient and their family in determining the selection of food and eating

pattern during the disease. This study explores the understanding of T2DM patients and their families in the Depok and Jakarta. The purposive sampling method used 14 participants and 7 family members. The data obtained from participant observation and in-depth interviews then analyzed using thematic analysis. Using a descriptive phenomenological method with a semi structured in-depth interview. The interviews were conducted face to face from October 2017 — July 2018 and were analyzed by thematic analysis Collaiziis method. This study found 4 important themes: food is believed to affect high blood sugar; changes in diet after diabetes; the main concern of the family is to keep eating but not make it a burden; and the challenge faced by participants and their families is the lack of information. This study recommends continuing education and partnerships from nurses about the importance of the relationship between diet and blood glucose levels. Conclusions: people are inclined to rely on simple strategies that limit search when making food choices. The ability of patients and families regarding food ingredients to maintain blood sugar stability is the concern of nurses in providing nutritional education. Food labels can (and to some extent do) provide a wide variety of desirable information, ranging from food content to production details, the foodis carbon footprint, and its origins.

Шифр НБУВ: Ж25371

Хвороби обміну речовин

5.Р.272. Дозування вітаміну D / О. В. Камінський // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 435-442. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Попри свою історичну назву, вітамін D — це зовсім не вітамін, а гормон, який в активованому стані є метаболічно активним стероїдним жиророзчинним гормоном, що діє на клітинні рецептори. Вітамін-гормон D синтезується ендогенно і далі метаболізується в організмі, за умов наявності необхідних попередників і деяких чинників — впливу ультрафіолету певної хвилі на шкіру. У той же час самі по собі вітаміни і це поживні речовини, кофактори біохімічних реакцій, які в організмі не синтезуються і не можуть взаємодіяти з рецепторами, споживаються з їжею, тому гормон D не є вітаміном. Протягом усього періоду вивчення вітаміну-гормону D тривають суперечки про його застосування та дозування. Більшість авторитетних експертів Європи та Америки підтримують думку про необхідність поповнення й підтримання нормального рівня вітаміну D, вважаючи його абсолютно безпечним і корисним. У 2011 р. Ендокринне товариство США опублікувало рекомендації з клінічної практики щодо вітаміну D, вказуючи, що бажана концентрація в сироватці крові 25(OH)D3 становить > 75 нмоль/л (> 30 нг/л), щоб досягти максимального впливу цього вітаміну на обмін кальцію, кістки та м'язовий метаболізм. Згідно з цими рекомендаціями, для послідовного підвищення рівня сироватки крові 25(OH)D3 понад 75 нмоль/л (30 нг/мл) у дорослих може знадобитися не менше 1500 — 2000 МО/добу додаткового вітаміну D, принаймні 1000 МО/день у дітей та підлітків. Найчастішою формою порушень функції прищитоподібних залоз є вторинний гіперпаратиреоз, який розвивається внаслідок недостатності/дефіциту вітаміну D (80 — 90 %). Неоптимальні концентрації 25(OH)D3 у сироватці крові призводять до вторинного гіперпаратиреозу, потенційно ведуть до зниження мінералізації кісток і в кінцевому підсумку до збільшення ризику остеопенії, остеопорозу й переломів, аритмії серця, підвищення артеріального тиску. Найчастіше використовують вітамін D у стартовій дозі 5000 МО щодня протягом 2 — 3 міс/, потім переводячи пацієнтів на підтримуючі дози 2000 — 4000 МО/день щодня, які вважаються безпечними. Зауважено, що частина пацієнтів буде потребувати постійного застосування 5000 МО вітаміну D на день упродовж тривалого часу (років) для підтримання цільового оптимального рівня 25(OH)D у крові, особливо у хворих з нормокальціємічними формами вторинного гіперпаратиреозу.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.273. Комплексне ортопедичне лікування хворих на вітамін-D-залежний та вітамін-D-резистентний рахіт: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.21 / С. М. Марціняк; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено розробці нових підходів до діагностики й лікування хворих з ортопедичними проявами рахітоподібних захворювань (D-залежний рахіт та D-резистентний

рахіт) шляхом вивчення клініко-рентгенологічних особливостей захворювання, їх систематизації, дослідження процесів метаболізму кісткової тканини, аналізу результатів консервативного та оперативного лікування. Проаналізовано результати діагностики та лікування 236 пацієнтів з рахітоподібними захворюваннями, розроблено послідовність діагностично-лікувальних заходів залежно від виду та типу вітамін-D-залежного та вітамін-D-резистентного рахіту. Уточнено перелік патогномічних клініко-рентгенологічних ознак рахітоподібних захворювань залежно від виду та типу рахіту. Установлено, що, незважаючи на схожість клінічних ознак рахітичного процесу у більшості випадків, відставання в рості, порушення ходи, поліурія, системний остеопороз, грубопелляста структура кістки, деформація тазового кільця (карткове серце), трикутна форма епіфізів нижніх кінцівок, зони Лоозера, робоча гіпертрофія кортикального шару довгих кісток, нерівномірне розширення зон росту, відсутність зони енхондральної осифікації є важливими диференційними клініко-рентгенологічними проявами у хворих з вітамін-D-резистентним рахітом. Вітамін-D-залежному рахіту притаманні: неспокій, поганий сон, помикування уві сні, двоконтурність зон росту. Вивчено та проаналізовано весь доступний спектр показників біохімічних досліджень процесу метаболізму кісткової тканини при D-залежному та D-резистентному рахіті. Встановлено, що втрата робочої функції рецепторів вітаміну-D при вітамін-D-залежному рахіті 2 типу не буває повною, тільки частина рецепторів перебуває в т. з. «сплячому» режимі, і під час патогенетично-справованої терапії, яка триває протягом 1,5 — 2 років, призводить до відновлення їх функції, про що свідчить зниження — нормалізація рівня та нормалізація співвідношень метаболітів вітаміну D в сироватці крові. На підставі вивчення порушень кісткового обміну запропоновано новий підхід до патогенетично-спрямованого медикаментозного лікування ортопедичних проявів D-залежного та D-резистентного рахіту. Запропоновано принципи патогенетично-спрямованої консервативної терапії, які в 88,6 % випадках надали змогу уникнути хірургічної корекції деформацій нижніх кінцівок при вітамін-D-залежному рахіті, та принципи консервативної терапії ортопедичних проявів вітамін-D-резистентного рахіту, що достовірно поліпшили стан кісткової тканини в перед- та післяопераційному періоді (поліпшення термінів та якості консолидації, нормалізація роботи зон росту). Проаналізовано існуючий та запропоновано сучасний підхід до хірургічного лікування різноплоских деформацій нижніх кінцівок у дітей з вітамін-D-залежним та вітамін-D-резистентним рахітом. Зменшено кількість рецидивів багатоплоских деформацій нижніх кінцівок при вітамін-D-резистентному рахіті до 16,6 %, у порівнянні з даними літератури — 29 %). Установлено, що для лікування багатоплоских деформацій нижніх кінцівок слід використовувати багаторівневі остеотомії з металоостеосинтезом армійним блокуючим інтрамедулярним стрижнем (після закриття зон росту) чи ростучим інтрамедулярним стрижнем (при збереженні зоні росту). Використання накладних пластин (зокрема з кутовою стабільністю) можливе лише у разі потреби фіксації однорівневої корекційної остеотомії. Уточнено покази до застосування малоінвазивних методів лікування, контрольованого закриття зон росту під час ранніх, що не піддаються консервативному лікуванню, деформацій епіметафізарних ділянок навколо колінного суглоба, а саме: застосування восьми подібних пластин для «керованого росту» з метою виправлення одноплоскостної деформації під час функціонування росткової зони у пацієнтів раннього віку (до 5 років). Запропоновано послідовність діагностично-лікувальних заходів залежно від виду та типу вітамін-D-залежного та вітамін-D-резистентного рахіту.

Шифр НБУВ: РА446540

5.Р.274. Морфо-функціональна характеристика органів травлення за умов експериментального глутамат-індукованого ожиріння: автореф. дис.... канд. біол. наук: 03.00.11 / Н. І. Белемь; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено морфофункціонального стану печінки та підшлункової залози за умов експериментального глутамат-індукованого ожиріння та введення меланіну. Було відтворено модель вісцерального ожиріння, викликаного неонатальним введенням глутамату натрію. Доведено, що ожиріння, спричинене введенням глутамату натрію, асоційоване з розвитком неалкогольної жирової хвороби печінки, що супроводжується активацією запального шляху як в клітинах перисинусоїдального простору, так і в гепатоцитах, що підтверджувалося активацією сигнального шляху NF-κB, яке було асоційовано з виразністю лобулярного та перипортального запалення і експресією TNF-α. В підшлунковій залозі спостерігалася гіперплазія інсулярного апарату, асоційована з

макрофагальною інфільтрацією і підвищенням експресії СОХ-2. Меланін, продуцентом якого є антарктичні мікроорганізми *Pseudonadsoniella brunea* (раніше *Nadsoniella nigra* X-1), запобігає розвитку вісцерального ожиріння, викликаного глутаматом натрію, що підтверджувалося зменшенням індексу маси тіла, індексу ЛІ та маси вісцеральної жирової тканини. Показано, що введення меланіну трьома двохтижневими курсами призводило до збільшення рівня адипонектину в сироватці крові та зменшення рівня лептину у вісцеральній жировій тканині щурів у порівнянні з групою глутамат натрію. Введення меланіну призводило до зменшення концентрації в сироватці крові щурів прозапальних цитокінів (інтерлейкіну (ІЛ)-1 β , ІЛ 12 β р40) на тлі збільшення концентрації антизапальних цитокінів (ІЛ-10, ФРП- β). Введення меланіну запобігало порушенню морфогенезу печінки та підшлункової залози у тварин з глутамат-індукованим ожирінням, нівелюючи активацію прозапальних сигнальних шляхів.

Шифр НБУВ: РА446125

5.Р.275. Структурно-функціональний стан підшлункової залози за умов розвитку ожиріння: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13 / І. В. Лещенко; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено оцінці структурно-функціонального стану підшлункової залози за умов розвитку глутамат-індукованого ожиріння та корекції пробіотичними штамами лактобацил і біфідобактерій. Уперше встановлено, що 30-денне введення глутамату натрію в дозах 15 мг/кг і 30 мг/кг (відповідає 1 і 2 г/людину) викликає некротичні, некробіотичні та дистрофічні зміни екзо- та ендокринних залоз, лейкоцитарну та лімфоїдну інфільтрацію, периваскулярний та інтерстиціальний фіброз, набряк і дисциркуляторні розлади в підшлунковій залозі, що підтверджувалося зростанням концентрації її ферментів у сироватці крові. Описані зміни є характерними для гострого панкреатиту. Вперше показано, що неонатальне введення глутамату натрію (4 мг/г) відповідно на 2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 10-й день життя призводило до вісцерального ожиріння щурів у дорослому віці та розвитку запалення підшлункової залози (ознаки, притаманні гострому панкреатиту), що підтверджувалося зростанням активації її ферментів у сироватці крові. У 4-місячних щурів відмічалось порушення толерантності до глюкози та ліпідного обміну. Доведено ефективність застосування пробіотичних штамів біфідобактерій (*Bifidobacterium animalis* VKL і VKB) і лактобацил (*Lactobacillus casei* IMVB-7280) для запобігання розвитку ожиріння гіпоталамічного генезу та запаленню підшлункової залози. Найбільш суттєвий ефект виявлено у групі тварин, які одержували композицію трьох пробіотичних штамів *Bifidobacterium animalis* VKL і VKB та *Lactobacillus casei* IMVB-7280 (1:1:2). Установлено, що періодичне введення пробіотиків справляло значний профілактично-лікувальний ефект на розвиток вісцерального ожиріння у щурів. Зазначено, що одержані результати є експериментальним обґрунтуванням доцільності пробіотикотерапії в комплексному лікуванні ожиріння.

Шифр НБУВ: РА446057

5.Р.276. Физиология обмена магния и применение магнесии в интенсивной терапии (литературный обзор с результатами собственных наблюдений, ч. 3) / С. В. Курсов, В. В. Никонов, А. В. Белецкий, Е. И. Киношенко, С. Н. Скороплет // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 33-46. — Библиогр.: 87 назв. — рус.

В обзоре представлены результаты экспериментальных и клинических исследований, которые наиболее убедительно демонстрируют место нарушений обмена магния (Mg) в развитии поврежденной миокарда, фатальных аритмий и артериальной гипертензии. Освещены вопросы диагностики скрытого дефицита магния в организме и роль дефицита магния в патогенезе кардиомиопатии, застойной сердечной недостаточности и пролапса митрального клапана. Пероральные добавки Mg способствуют снижению среднего артериального давления, периферического сопротивления сосудов и частоты изолированных и залповых желудочковых экстрасистол и приступов неустойчивой желудочковой тахикардии. Ученые обнаружили, что у многих пациентов с сильно выраженным пролапсом митрального клапана уровень Mg в сыворотке крови был низким и прием добавок с Mg приводил к улучшению состояния пациентов. Контроль статуса магниевого обмена в организме не только необходим в условиях интенсивной терапии и стационара в целом, но также актуален в амбулаторной практике. Регулярный прием препаратов Mg или пищевых добавок, содержащих Mg, может существенно улучшить результаты лечения множества заболеваний и предотвратить развитие опас-

ных для организма осложнений. При этом себестоимость магнесьной терапии является достаточно низкой.

Шифр НБУВ: Ж25344

Див. також: 5.Р.57, 5.Р.198, 5.Р.205, 5.Р.209, 5.Р.251-5.Р.252, 5.Р.254-5.Р.255, 5.Р.297, 5.Р.299, 5.Р.381

Хвороби опорно-рухової системи

5.Р.277. Алгоритми діагностично-лікувальних навичок і вмінь із внутрішніх хвороб для лікаря загальної (сімейної) практики: навч. посіб. Кн. 3. Захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини, ендокринної системи й органів кровотоворення / В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, М. Ю. Колесник, І. С. Качан, І. В. Непрядкіна, Т. Ю. Радомська; ред.: В. І. Кривенко. — Б. м., 2020. — 183 с.: іл. — (Бібліотека практикуючого лікаря). — Библиогр.: с. 179-183. — укр.

Алгоритми діагностично-лікувальних навичок і вмінь із внутрішніх хвороб для лікаря загальної (сімейної) практики: Захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини, ендокринної системи й органів кровотоворення (книга 3) призначено для лікарів-інтернів, лікарів за фахом «загальна практика — сімейна медицина», терапевтів за фахом «внутрішні хвороби», які здійснюють первинну медико-санітарну допомогу. Наведено інформацію щодо методик оволодіння навичками та вміннями діагностики основних захворювань внутрішніх органів. Використання алгоритмів надає змогу лікареві швидко орієнтуватися в діагностично-лікувальному процесі.

Шифр НБУВ: В357916/3

5.Р.278. Мінеральна щільність великогомілкової кістки за умови моделювання глюкокортикоїд-індукованого остеопорозу та впливу загальної вібрації: експериментальне дослідження / Н. М. Костишин // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 62-67. — Библиогр.: 29 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити вплив механічних коливань у вигляді високочастотної загальної вібрації на мінеральну щільність великогомілкової кістки щурів, які одержували глюкокортикоїди. П'ятдесят чотирьох статевозрілих самців щурів Wistar було рандомізовано до трьох груп: контрольна, дослідна група I — щури, які одержували метилпреднізолон, та дослідна група II — метилпреднізолон із загальною вібрацією. Щури двох дослідних груп одержували метилпреднізолон у дозі 3 мг/кг через день, протягом 24 тиж. Група II додатково піддавалася загальній вертикальній вібрації (50 Гц, з рівнем віброприскорення 0,3 g) протягом 30 хв на день, 5 днів на тиж. протягом всього експерименту. Мінеральну щільність оцінювали за допомогою КТ-денситометрії на 8—16 — 24-й тиж. дослідження. Найбільша втрата кісткової тканини спостерігалася в дослідній групі I на 16-й та 24-й тиж. експерименту, яка зменшилася на 18,6 та 20,8 % відповідно у порівнянні з групою контролю. У дослідній групі II показник кісткової щільності статистично не знижувався на 8-й тиж. дослідження, проте на 16-й тиж. зменшувався на 16,3 %; а на 24-й тиж. — на 23,5 % відповідно до групи контролю. Щільність кортикального шару кісткової тканини не змінювалася статистично в дослідних групах по відношенню до групи контролю. Висновки: дослідження продемонструвало, що механічні коливання високої частоти здатні частково пригнічувати шкідливі наслідки впливу метилпреднізолону на мінеральну щільність кісток у щурів. Оскільки глюкокортикоїди є важливою причиною вторинного остеопорозу у людей, механічна стимуляція у вигляді фізичних навантажень і тренувань здатна запобігти втраті кісткової тканини та стимулювати формування кісток.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.279. Основи діагностики та лікування захворювань суглобів: навч. посіб. для лікарів / Л. В. Журавльова, М. О. Олійник, Ю. К. Сікало, В. О. Федоров. — Київ: Медніга, 2020. — 271 с.: рис., табл. — (Бібліотека практикуючого лікаря; № 9). — Библиогр. в кінці розд. — укр.

Наведено актуальні класифікації та стандарти надання медичної допомоги пацієнтам ревматологічного профілю. Розглянуто такі нозології: ревматоїдний артрит, остеоартроз, подагра, анкілозний спондиліт, реактивні артрити, псоріатичний артрит, остеопороз, ревматична поліміалгія, фіброміалгія, а також висвітлено питання можливих проявів патології суглобів у хворих з ендокринною патологією та особливості перебігу паранеопластичних синдромів у ревматологічній практиці.

Шифр НБУВ: ВА853562

Див. також: 5.Р.168, 5.Р.242, 5.Р.282

Інші внутрішні хвороби

5.Р.280. Детоксикуюча дія порошку яблучного пектину за умов алкогольної інтоксикації (експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. біол. наук: 14.03.05 / М. Б. Гайнюк; Національна академія медичних наук України, Інститут фармакології та токсикології. — Київ, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Роботу присвячено дослідженню детоксикуючої активності порошку яблучного пектину (ЯП) за умов експериментальної гострої та субхронічної інтоксикації алкоголем, з'ясуванню та обґрунтуванню можливого механізму дії *in vivo* та *in vitro* за умов отруєння етанолом. Встановлено, що досліджуваний засіб зменшує активність біомаркерів алкоголю, нормалізує інтегральні показники життєво важливих функцій та поведінкові реакції, гематологічні показники, відновлює метаболізм вуглеводів і ліпідів, пригнічує активність процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), обмежує всмоктування алкоголю і знижує його концентрацію в крові та сприяє відновленню морфологічної структури печінки. Детоксикуюча активність порошку ЯП виявляється при реалізації за рахунок адсорбції алкоголю і утворення гелевого прошарку між вмістом і стінкою шлунка, кишки і підвищенням кислотності, що нейтралізує лужну реакцію алкоголю.

Шифр НБУВ: RA446970

5.Р.281. Інтоксикація бензолом / В. С. Ткачинин // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 7. — С. 5-9. — Бібліогр.: 2 назв. — укр.

Бензол є представником групи ароматичних вуглеводнів і належить до групи кров'яних отрут, що викликають пригнічення кісткомозкового кровотворення з розвитком гіпопластичної або апластичної анемії. При впливі бензолу можуть розвиватися гострі та хронічні інтоксикації. У виробничих умовах проникнення бензолу і його гомологів в організм людини можливе через легені і неушкоджену шкіру. Симптоматика змін нервової системи і кісткомозкового кровотворення при гострому і хронічному впливі бензолу розрізняється. Гостра інтоксикація проявляється симптоматикою ураження центральної нервової системи із явищами загальних мозкових порушень, аналогічних до отруєння речовинами, що мають наркотичні властивості. Хронічна інтоксикація розвивається повільно, непомітно для хворого і характеризується ураженням кісткового мозку з порушенням процесів утворення клітин крові. Атиповою формою хронічної бензолної інтоксикації є розвиток бензолного лейкозу. Тому бензол відноситься до групи промислових канцерогенів. Типові форми гострої і хронічної бензолної інтоксикації неважко розпізнати. Для встановлення діагнозу бензолної інтоксикації насамперед необхідно мати дані, що підтверджують контакт хворого з бензолом. Важливе значення мають повторні дослідження периферичної крові, пункція кісткового мозку. Специфічних антидотів при бензолній інтоксикації немає. Проводиться симптоматичне лікування. Тому важливе значення має профілактика розвитку бензолної інтоксикації на виробництві до стадії виникнення глибоких необоротних порушень.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.282. Оптимізація діагностики остеопорозу та його ускладнень у пацієнтів з ревматоїдним артритом різного віку та статі: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.12 / А. В. Романовський; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска». — Київ, 2020. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено особливості мінеральної щільності та якості кісткової тканини, маркерів її метаболізму залежно від віку, статі, фізіологічних періодів, клінічного перебігу, рентгенологічних ознак і терапії ревматоїдного артриту. Встановлено 10-річні ризики основних остеопоротичних переломів і переломів шийки стегнової кістки у пацієнтів із ревматоїдним артритом за допомогою Української моделі FRAX. На підставі виявлених особливостей стану кісткової тканини визначено рекомендації щодо своєчасної діагностики остеопорозу у хворих на ревматоїдний артрит різного віку та статі.

Шифр НБУВ: RA445916

Див. також: 5.Р.213

Хірургія

5.Р.283. Клінічна анатомія та оперативна хірургія: баз. підруч. для студентів мед. ф-тів вишів України IV рівня акредитації. Т. 1 / В. І. Півторак, О. Б. Кобзар, С. М. Білаш, Ю. М. Вовк, М. С. Гнатюк, О. А. Григор'єва, С. В. Дорошенко, В. Г. Дуденко, Т. О. Квятковська, П. Ф. Колісник, В. В. Кошарний, З. З. Масна, О. Г. Попов, Ю. І. Попович, О. М. Проніна, О. М. Слободян, Г. Ф. Ткач, Л. В. Фоміна, В. С. Черно, О. О. Шевченко, Ю. Г. Шевчук; ред.: В. І. Півторак, О. Б. Кобзар. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 565, [2] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 564-565. — укр.

Вміщено стислі історичні відомості про клінічну анатомію та оперативну хірургію. Висвітлено предмет і методи клінічної анатомії та оперативної хірургії. Зміст підручника побудовано класично. Спочатку розглянуто клінічну анатомію ділянки: кістково-м'язові орієнтири, межі ділянок, поширену будову ділянок, проекцію органів і судинно-нервових пучків на зовнішні покриви, загальне розташування органа, ділення його на частини, частки, голотопію, скелетотопію, синтопію, кровопостачання, іннервацію та лімфовідтік від органів і тканин. У подальшому викладено принципи, способи й техніку хірургічних втручань.

Шифр НБУВ: B358784/1

5.Р.284. Мікробіологічний моніторинг як складова ефективної профілактики та лікування гнійно-септичних інфекцій в умовах ортопедо-травматологічного відділення / Н. М. Поліщук, Д. Л. Кирик, І. Є. Юрчук // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 381-387. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Моніторинг циркуляції возбудителів гнійно-септичних інфекцій (ГСІ) в умовах стаціонара і вивчення антибіотикочувствительності виділених штамів мікроорганізмів дозволяє установити змінення в структурі патогенів і тенденції розвитку антибіотикорезистентності, а відповідно дає можливість визначити тактику антибактеріальної терапії і розробити відповідні профілактичні заходи. Целью роботи — ретроспективний аналіз результатів мікробіологічного моніторингу за возбудителями ГСІ ортопедо-травматологічного відділення (ОТО) КНП «Городская больница экстренной и скорой медицинской помощи» за 2017 — 2020 гг. для визначення основних антибактеріальних препаратів для проведення емпіричної терапії. Проаналізували результати бактеріологічних досліджень 664 образців клінічного матеріалу отриманих з ОТО з використанням статистичної звітності по бактеріологічним дослідженням і аналітичних даних комп'ютерного програмного забезпечення WHONET 5.6. Основні возбудители ГСІ в ОТО — мікроорганізми групи ESKAPE: *E. coli* (3,56 %), *S. aureus* (18,38 %), *K. pneumoniae* (7,71 %), *A. baumannii* (12,65 %), *E. faecalis* (12,45 %), *P. aeruginosa* (9,09 %), а також *S. epidermidis* (10,87 %), *P. mirabilis* (2,4 %), *S. amycolatum* (2,6 %). Культури *E. faecalis* показали чутливість до ванкомицину, лінезолиду, *S. aureus* — к лінезоліду, тигециклину, нетилмицину, *A. baumannii* — к тигециклину. Штамми *P. aeruginosa*, *E. coli* і *K. pneumoniae* були резистентні до більшості антибіотиків. Все псевдомонади були устійливі до тикарциліну/клавуланату, цефепіму, хлорамфеніколу, иміпенему, меропенему, азтреонаму, ципрофлоксацину, 71 % штамів проявили устійливість до пиперациліну/тазобактаму, 89 % — к левофлоксацину; чутливими до гентамицину були 46 % ізолятів, к амікацину — 59 %. *E. coli* і *K. pneumoniae* резистентні до ампициліну, тикарциліну/клавуланату, азтреонаму, цефтриаксону, цефепіму; кількість штамів, чутливих до пиперациліну/тазобактаму, карбапенемів, левофлоксацину, гентамицину, амікацину, хлорамфеніколу, — 37 — 65 %. Висновки: в структурі возбудителів ГСІ ортопедо-травматологічного відділення запорозької КНП — ГБЗ і СМП — важною роль грають *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *E. faecalis*, *P. aeruginosa*, *S. epidermidis*, *P. mirabilis*, *S. amycolatum*. Препарати вибору для антибактеріальної емпіричної терапії ентерококкових інфекцій — ванкомицин, лінезолід, стафілококкових — ванкомицин, лінезолід, тигециклін, нетилмицин. Постійний процес змінення резистентності возбудителів ГСІ робить крайнє важливим моніторинг антибіотикочувствительності мікроорганізмів, циркулюючих в умовах ОТО.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.285. Можливості та перспективи застосування технології високочастотного електрозварювання живих тканин у хірургії:

монографія / В. А. Черняк, П. Ф. Музиченко, К. К. Карпенко; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ: Київський університет, 2021. — 127 с.: рис. — Бібліогр.: с. 110-111. — укр.

Розглянуто перспективи розвитку нових напрямів у хірургії, насамперед «електрозварювання» біологічних тканин, яке ґрунтується на принципі дозованої подачі модульованого струму, автоматично генерованого залежно від конкретного тканинного ім'єдансу. Описано можливості застосування технології ВЧ—електрозварювання біологічних тканин як в умовах експерименту, так і клініки. Проаналізовано величини механічного стиснення м'яких тканин під час електрозварювання. Експериментально досліджено температурні режими при контактному електрозварюванні біологічних тканин. Розглянуто експеримент зі заварювання (перекриття) судин великого діаметра (10 — 15 мм) за допомогою пристрою «Руслан» і проведено перевірку на герметичність зварного шва за допомогою манометра. Проаналізовано перші кроки розробки та виготовлення інструмента для електрозварювання судин великого діаметра.

Шифр НБУВ: ВА83937

5.Р.286. Невідкладні стани в хірургії: підручник / О. М. Кіт, С. Й. Запорожан, А. О. Боб, О. О. Чукур. — Вид. 2-ге, перероб. і допов. — Тернопіль: Укрмедкнига: ТНМУ, 2021. — 283 с.: рис. — Бібліогр.: с. 277-278. — укр.

Висвітлено на сучасному рівні основні питання найбільш поширених екстремальних ситуацій та патологічних станів у хірургії, за яких необхідно не тільки швидко розпізнати характер захворювання чи ускладнення, але й своєчасно прийняти рішення, надати першу медичну допомогу й організувати транспортування хворого в лікувальний заклад. Подано визначення кожної нозологічної одиниці, її клінічні ознаки. Описано методику надання першої медичної допомоги за невідкладних станів у хірургії та принципи подальшого лікування. Синтезовано кращі традиції хірургічної школи та матеріали сучасних досягнень медичної науки.

Шифр НБУВ: ВС68659

Див. також: 5.Р.206, 5.Р.287, 5.Р.469

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

5.Р.287. Анестезіологічне забезпечення оперативних втручань на поперековому відділі хребта у проп-позиції: обрунтування вибору методів періопераційного знеболення: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.30 / М. В. Лизогуб; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 37 с.: рис., табл. — укр.

Перспективне дослідження проведено на 254-ох пацієнтах віком від 18-ти до 75-ти років, яким виконувалися операції на поперековому відділі хребта у проп-позиції в умовах спінальної анестезії та тотальної внутрішньовенної анестезії з приводу дегенеративних захворювань хребта. Вивчено параметри гемодинаміки при зміні положення тіла у проп-позицію як у анестезованих, так і в неанестезованих пацієнтів, на їх основі розроблено модель прогнозування розвитку інтраопераційної нестабільності гемодинаміки. Оцінено ефективність і доведено безпеку керуваної гіпотензії при вертебрологічних операціях. Оцінено також розподіл контрастної речовини у дуральному мішку пацієнтів у проп-позиції, досліджено різні варіанти спінальної анестезії у цих пацієнтів. Розглянуто біохімічні маркери запалення та стресу, які показали стрес-лімітуючий характер спінальної анестезії. Зазначено, що дослідження внутрішньочерепного тиску виявило фактори ризику у хворих, оперованих в умовах загальної анестезії. Вивчено особливості більового синдрому у вертебрологічних хворих, сформувано схему мультиmodalної анальгезії. Розроблено й запроваджено алгоритм вибору методу анестезії при операціях на поперековому відділі хребта.

Шифр НБУВ: РА446655

5.Р.288. Вплив обструктивних порушень функції зовнішнього дихання на якість життя кардіохірургічних пацієнтів перед операцією та фізичною терапією / В. В. Вітомський, Х. М. Аль-Хавамдех // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 421-426. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — исследовать влияние функции внешнего дыхания на качество жизни кардиохирургических пациентов в начале стационарной программы физической терапии. В исследовании приняли участие 106 пациентов, которых госпитализировали для

проведения кардиохирургического вмешательства. Пациентов поделили на две группы в соответствии со значениями индекса Тиффно. Исследование функции внешнего дыхания выполнено с помощью спирографа Spirodoc MIR и программного обеспечения Winspiro PRO. Оценка качества жизни проведена с использованием международного стандартизированного опросника Health Status Survey (SF-36). В ходе исследования функции внешнего дыхания у кардиохирургических пациентов установлено: у 18 % обследованных показатели индекса Тиффно были меньше 70 %. Эти пациенты характеризовались достоверно более низкими показателями жизненной емкости легких, форсированной жизненной емкости легких (экспираторной и инспираторной), пиковой скорости форсированного выдоха, средней скоростью форсированного выдоха на уровне 25 — 75 % от форсированной жизненной емкости легких. Сравнение показателей качества жизни показало отсутствие статистических различий между группами пациентов, которые сформированы в соответствии с уровнем индекса Тиффно, во всех доменах качества жизни. Эти результаты подтверждают первоочередность влияния состояния сердечно-сосудистой системы на показатели качества жизни кардиохирургических пациентов. Функциональный класс NYHA имел ряд корреляционных связей с показателями качества жизни почти всех доменов. Показатели функции внешнего дыхания имели слабые связи с доменами качества жизни. Среди всех доменов качества жизни статистические показатели домена. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности были самыми низкими в обеих группах пациентов. Лучшие показатели получены в домене Социальное функционирование. Выводы: снижение показателей функции внешнего дыхания не влияет на качество жизни кардиохирургических пациентов. Возможным объяснением этого может быть то, что снижение индекса Тиффно не было достаточно большим или критическим в группе пациентов со сниженными показателями этого индекса, а также наличие более существенного влияния кардиологических показателей на качество жизни.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.289. Особливості хірургічного лікування зобу шийно-медіастинальної локалізації / О. П. Ковальов, В. І. Ляховський, О. М. Люлька, І. І. Немченко, А. В. Сидоренко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 56-60. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати хірургічну тактику та складову оперативних втручань, виконаних з приводу зобу шийно-медіастинальної локалізації; викласти особливості оперативної техніки, які надають позитивний ефект. У дослідження залучено матеріали клінічної роботи хірургічного відділення № 2 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтава, яка є клінічною базою кафедри хірургії № 1 Української медичної стоматологічної академії, за період 2005 — 2019 рр. Проаналізовано результати хірургічного лікування 530 пацієнтів із різними формами зобу. На підставі даних комплексного клініко-інструментального та цитологічного дослідження було виконано ряд відмінностей між зобом в тактичному сенсі оперативних втручань, їх зміст прямо залежав від анатомічних особливостей. Зоб шийно-медіастинальної локалізації був у 155 хворих. Висновки: при зобі великих розмірів з медіастинальним розташуванням часто виникає тяжка операційна ситуація, що потребує нестандартних хірургічних рішень. З цього приводу запропоновано власну модифікацію шийного доступу за Кохером. Екстрафасціальні методики здатні запобігти ряду ятрогенних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.290. Хірургічне лікування хворих на вузловий токсичний зоб / С. М. Завгородній, М. С. Гарія, М. А. Кубрак, М. Б. Данилюк // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 370-374. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Доля узлового токсического зоба (УТЗ) в структуре понятия «узловой зоб» составляет от 7,3 до 10,0 %. Существенно трудности в дооперационной дифференциальной диагностике УТЗ и других заболеваний щитовидной железы, протекающих с синдромом тиреотоксикоза. Противоречивы данные о преимуществах резекционных операций над тиреоидэктомиями у пациентов с УТЗ. Цель работы — сравнительная оценка результатов диагностики и лечения пациентов с УТЗ в раннем и отдаленном послеоперационных периодах после резекционных хирургических вмешательств и тиреоидэктомий. В исследование включили 51 пациента с УТЗ. Средний возраст больных в группе составил 51,7 года. В группе превалировало двустороннее многоузловое поражение — 34 (66,7 %) пациента. Уровень свободного Т3 определен только у 15 (29,4 %) пациентов, у 7 (46,7 %) из них отмечено повышение показателя

теля. Гемитиреоидэктомия с перешейком выполнена 15 (29,4 %) больных, субтотальная резекция — 2 (3,9 %), тиреоидэктомия — 34 (66,7 %). Выводы: в структуре УТЗ преобладали многоузловые двусторонние поражения щитовидной железы — 34 (66,7 %) пациента, что диктовало необходимость проведения тиреоидэктомии. Одноузловая и многоузловая односторонняя патология диагностирована у 17 (33,3 %) больных, которым выполнено органосохраняющее оперативное вмешательство. Определение у больных с УТЗ свободного Т3 позволило в 46,7 % случаев диагностировать Т3-тиреотоксикоз, который является диагностическим критерием для установления функциональной автономии узлов. Выполнение органосохраняющего оперативного вмешательства у 17 (33,3 %) пациентов с УТЗ обусловило необходимость назначения заместительной гормональной терапии препаратами левотироксина в отдаленном послеоперационном периоде (более 1 года) в средней дозе 25,0 (25,0; 50,0) мкг.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 5.Р.107, 5.Р.219, 5.Р.247, 5.Р.291

Хірургія ділянки грудей

Хірургічна патологія органів грудної порожнини

5.Р.291. Арочная пластика левого предсердия при коррекции митрального порока / В. В. Попов, А. А. Большак, В. В. Лазориниц // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 18-22. — Библиогр.: 18 назв. — рус.

Цель работы — изучение возможностей методики арочной пластики левого предсердия при коррекции митрального порока в сочетании с дилатацией левого предсердия. В анализ были включены результаты хирургического лечения 190 пациентов с митральным пороком в сочетании с дилатацией левого предсердия, которые были оперированы в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова НАМН Украины за период с 01.01.2012 до 01.01.2021 гг. Основную группу составили 103 пациента, которым выполнена коррекция митрального порока в сочетании с оригинальной методикой арочной пластики левого предсердия. В контрольную группу вошли 87 пациентов, которым выполнена коррекция митрального порока без сопутствующей пластики левого предсердия. Из 103 оперированных пациентов основной группы на госпитальном этапе умер 1 (летальность 0,9 %). Динамика эхокардиографических показателей на этапах лечения: конечно-систолический индекс левого желудочка — $(63,1 \pm 11,3)$ мл/м² (до операции), $(58,3 \pm 8,4)$ мл/м² (после операции), $(49,4 \pm 9,2)$ мл/м² (отдаленный период); фракция выброса левого желудочка: $0,52 \pm 0,04$ (до операции), $0,55 \pm 0,04$ (после операции), $0,57 \pm 0,03$ (отдаленный период). Диаметр левого предсердия: $(58,8 \pm 6,4)$ мм (до операции), $(41,4 \pm 5,3)$ мм (после операции), $(43,9 \pm 2,3)$ мм (отдаленный период). Синусовый ритм в отдаленном периоде удерживается у 75 (78,9 %) из 95 пациентов. Из 87 оперированных пациентов контрольной группы умерли 2 (летальность 2,3 %). Динамика эхокардиографических показателей на этапах лечения: конечно-систолический индекс левого желудочка — $(67,3 \pm 11,3)$ мл/м² (до операции), $(60,4 \pm 9,3)$ мл/м² (после операции), $(52,7 \pm 7,2)$ мл/м² (отдаленный период); фракция выброса левого желудочка: $0,52 \pm 0,05$ (до операции), $0,54 \pm 0,05$ (после операции), $0,54 \pm 0,03$ (отдаленный период). Диаметр левого предсердия: $(59,5 \pm 2,3)$ мм (до операции), $(57,5 \pm 3,7)$ мм (после операции), $(68,5 \pm 3,4)$ мм (отдаленный период). Синусовый ритм удерживается у 18 (22,5 %) из 80 пациентов, прослеженных в отдаленном периоде. Выводы: арочная пластика левого предсердия малотравматичная и эффективная процедура, приводящая к значительному улучшению морфометрии левого предсердия и сопровождающаяся низким риском послеоперационной летальности.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.292. Вплив стентування коронарних артерій на клінічний перебіг та ремоделювання лівого шлуночка в пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Ю. П. Мельнь; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 23 с.: рис. — укр.

Визначено прогностичний вплив перкутанного коронарного втручання (ПКВ) на клінічний перебіг та особливості ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів з інфарктом міокарда з

елевацією сегмента ST (ІМелST) та збереженою систолічною функцією ЛШ у найближчий (стаціонарний) і віддалений (12 міс.) періоди. З'ясовано особливості структурного ремоделювання ЛШ, клінічного перебігу захворювання та рівня маркера виникнення серцево-судинних подій — мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) у пацієнтів з ІМелST залежно від стратегії лікування. Визначено прогностичні критерії, які впливають на рівні NT-proBNP і типи діастолічної дисфункції ЛШ, а саме: повнота проведеної реваскуляризації міокарда; час проведення ПКВ від моменту появи симптомів інфаркту міокарда (ІМ); ангіографічна оцінка рівня міокардіальної перфузії (МВГ) після проведеного ПКВ і результати згідно зі шкалою Zwolle Risk Score, яка характеризує безпеку ранньої виписки (< 72 год) у даної категорії пацієнтів. Доведено, що проведення ПКВ у пацієнтів з ІМелST покращує клінічний перебіг захворювання, запобігає виникненню тяжких розладів діастолічної функції та патологічного ремоделювання ЛШ і супроводжується, відповідно, нижчим рівнем NT-proBNP.

Шифр НБУВ: РА446220

5.Р.293. Міждисциплінарний підхід до хірургічного лікування пацієнтів з обструктивною формою гіпертрофічної кардіоміопатії / К. В. Руденко, Л. О. Невмержиська, М. В. Кожанов, М. О. Трегубова, П. А. Данченко // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 492-502. — Библиогр.: 45 назв. — укр.

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) — наиболее распространенное генетически детерминированное заболевание сердца, которое характеризуется симметричным или асимметричным утолщением миокарда (< 15 мм), приводит к возникновению прогрессирующей сердечной недостаточности и высокому риску внезапной сердечной смерти (ВСС). Диагностика, естественный ход и лечение ГКМП стали источниками неопределенности, непонимания и дискуссий в связи с растущей сложностью диагностики в клинической практике, международными различиями в стратегических подходах, достижениями в лечении генетических заболеваний и визуализации сердца. Цель работы — дополнить современные представления о ГКМП, патогенезе и механизмах формирования обструкции выходного тракта левого желудочка (ВТ ЛЖ), а также представить собственные результаты хирургической коррекции ГКМП. Хирургическая коррекция ГКМП (септальная миэктомия) проведена 330 пациентам на базе ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. Н. Н. Амосова НАМН Украины». Средний возраст пациентов — 49,7 года, медиана — 53 года, 168 (50,9 %) мужчин. Хирургическая коррекция ГКМП позволяет достоверно улучшить качество жизни (у 80 % пациентов отмечен II функциональный класс NYHA после коррекции), уменьшить проявления симптоматики сердечной недостаточности (у 93 % больных установлена минимальная митральная регургитация после септальной миэктомии), снизить систолический градиент давления (СГД) на ВТ ЛЖ (среднее СГД — 18,9 mmHg, до вмешательства — 93,6 mmHg) и вывести пациентов из группы высокого риска ВСС (средний процент в группе высокого риска ВСС после коррекции — 3,78 %). Рутинное КТ-планирование и интраоперационная трансэзофагеальная эхокардиография позволяют избежать тяжелых ятрогенных осложнений и максимально точно выполнить резекцию межжелудочковой перегородки, элиминируя обструкцию ВТ ЛЖ в полном объеме. Выводы: септальная миэктомия, дополненная резекцией аномальных хордальных прикреплений, мобилизацией папиллярных мышц и пликацией передней створки митрального клапана, позволяет скорректировать все фенотипические проявления этой патологии. Эта безопасная и эффективная процедура — окончательный метод лечения ГКМП, минимизирующий риск рецидива заболевания.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.294. Сучасні аспекти діагностики та хірургічного лікування гострих абсцесів легень / Я. В. Телушко, В. І. Перцов, С. І. Савченко // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 524-530. — Библиогр.: 16 назв. — укр.

Рост числа заболеваний легких, неблагоприятные факторы внешней среды, распространение инфекционного возбудителя в организме больного приводят к повышению частоты гнойно-септических осложнений, делает актуальным исследование методов их диагностики и лечения. Цель работы — исследовать диагностическую ценность ультразвукового исследования (УЗИ) и спиральной компьютерной томографии (СКТ) легких в диагностике острых абсцессов и определении тактики хирургического лечения. Проведено проспективное исследование 40 случаев острых абсцес-

сов легких с изучением диагностической значимости УЗИ и СКТ для выбора метода хирургического вмешательства в соответствии с типом острого абсцесса легких. В исследовании преобладали мужчины (82,5 %). Медиана возраста — 52,0 (43,5; 60,0) года. СКТ обнаружила абсцесс с секвестром у 9 (22,5 %) из 40 больных, что подтверждено во время операции. Ложноотрицательный результат получен у 5 (35,7 %) из 14 пациентов. УЗИ легких показало секвестр у 14 (35,0 %) больных, у 2 (14,3 %) из них получен ложноположительный результат. У 24 (92,3 %) из 26 больных без секвестра выполнено трансторакальное дренирование, в 2 (7,7 %) случаях — видеоабсцессоскопия (ВАС). Медиана пребывания в стационаре составила 34,5 (29,0; 43,0) суток для пациентов без секвестра, 32,0 (26,0; 35,0) — с секвестром, $p = 0,16$. Выводы: современные лучевые методы визуализации — эффективные средства диагностики абсцесса легких. В исследовании чувствительность и специфичность компьютерной томографии составила 64,3 и 100,0 % соответственно; сонографии — 85,7 и 92,3 %. Одновременное применение указанных диагностических методов повышает информативность: чувствительность — до 100,0 %, специфичность — до 92,3 %. ВАС с секвестрэктомией — эффективный метод лечения и этиологической диагностики процесса, позволяет достичь продолжительности пребывания в стационаре, сопоставимой с такой у больных без секвестра — 32,0 (26,0; 35,0) vs 34,5 (29,0; 43,0), $p = 0,16$.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.295. Comparison of three respiratory physical therapy techniques and their impact on pulmonary function restoration among cardiac surgery patients in hospital settings / V. V. Vitomskiy // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 531-535. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Цель работы — сравнить влияние трех подходов к респираторной физической терапии на восстановление легочной функции у кардиохирургических пациентов на стационарном этапе. В исследовании приняли участие 126 пациентов обоих полов, которым была проведена операция. Все процедуры выполняли со стернотомией, искусственным кровообращением и кардиоплегией. Пациентов случайным образом поделили (в соотношении 1:1:1, метод конвертов) на контрольную группу (КГ, $n = 42$), группу стимулирующей спирометрии (ISG, $n = 42$) и группу инспираторных мышечных тренировок (IMTG, $n = 42$). Пациентам была назначена стандартная программа физической терапии (ранняя мобилизация, терапевтические упражнения, кашель). Группы отличались по респираторной терапии. Пациенты группы ISG выполняли дополнительные дыхательные упражнения с помощью дыхательного тренажера Tri-Ball (три повторения 10 сильных, полных и быстрых вдохов через дыхательный тренажер под наблюдением физического терапевта, кроме того, им рекомендовали выполнять 3 повторения по 10 вдохов каждый час). Пациенты группы IMTG выполняли дополнительные дыхательные упражнения с помощью дыхательного тренажера Respironics Threshold IMT, получали объяснения и рекомендации, как пациенты группы ISG. Перед операцией и на 7 послеоперационный день пациентам всех групп проведена спирометрия. Результаты спирометрии статистически не отличались в группах пациентов до операции. Все пациенты имели отрицательную динамику всех показателей, кроме индекса Тифно. Анализ заключительных результатов спирометрии не показал достоверную разницу между группами по исследуемому показателю: жизненной емкости ($p = 0,599$), форсированной жизненной емкости ($p = 0,393$), объему форсированного выдоха за первую секунду ($p = 0,589$), пиковому потоку выдоха ($p = 0,326$), жизненной емкости форсированного вдоха ($p = 0,258$), пиковому потоку вдоха ($p = 0,569$). Выводы: статистический анализ показателей спирометрии не выявил существенных отличий групп кардиохирургических пациентов при предоперационном тестировании и на 7 послеоперационный день, несмотря на различия послеоперационной респираторной физической терапии.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.296. Recent perspectives on insidious presentation and management options of esophageal perforation: (a rev.) / D. Cocco, S. Leanza, R. Campagnacci // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 81-85. — Бібліогр.: 40 назв. — англ.

Esophageal perforation is a serious complication of various diagnostic and therapeutic interventions that can be challenging to diagnose and difficult to treat. The surgical approach of management should be tailored according to the location of esophageal perforation, while it was not possible to treat nonoperatively. Complete esophageal diversion is required in the presence of large esophageal

disruption. Moreover, resection is the best option in the presence of pre-existing esophageal pathology. Abdominal esophageal perforation should be approached by a midline laparotomy.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 5.P.218-5.P.219

Хірургія ділянки живота

Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна анатомія

5.P.297. Порівняльний аналіз оперативних втручань з приводу післяопераційної вентральної грижі в пацієнтів з ожирінням / Б. С. Кравченко, А. В. Клименко, В. М. Клименко, Л. Н. Сергеева // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 78-84. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Проблема хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж на сегодняшний день остается актуальной. В настоящее время предложено большое количество методов оперативных вмешательств при грыжах передней брюшной стенки, разнообразие которых требует систематизации и анализа ближайших и отдаленных результатов лечения. Цель исследования — проанализировать эффективность выполнения лапароскопической герниопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей с индексом массы тела $> 30 \text{ кг/м}^2$. Проанализированы результаты лечения 29 больных с послеоперационной вентральной грыжей. Мужчин — 8 (27,5 %), женщин — 21 (72,5 %). У 16 (55,2 %) пациентов (основная группа) выполнена лапароскопическая герниопластика — IPOM, у 13 (44,8 %) пациентов (группа сравнения) выполнена открытая герниопластика с фиксацией сетчатого трансплантата в позиции Sublay. Анализ продолжительности оперативного вмешательства указывает, что при открытой герниопластике наблюдается достоверное увеличение длительности оперативного вмешательства $p < 0,0001$. Сопоставление продолжительности операций в обеих группах в зависимости от индекса массы тела также указывает на зависимость срока оперативного вмешательства от этого показателя. Таким образом, в группе сравнения наблюдалась тенденция к увеличению продолжительности времени операции с увеличением массы тела больных с достоверной разницей продолжительности операции между основной группой и сравнения. Продолжительность нахождения пациента в стационаре и возникновения респираторных осложнений коррелирует с уровнем послеоперационной боли и длительностью оперативного вмешательства. Послеоперационные осложнения в виде жидкостных скоплений в раневой зоне брюшной стенки зависят от метода оперативного вмешательства, расположения сетчатого трансплантата. Использование лапароскопической герниопластики — IPOM у пациентов с ожирением достоверно улучшает результаты оперативного вмешательства за счет уменьшения уровня послеоперационной боли, сокращения длительности оперативного вмешательства, отсутствия осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. При выборе метода оперативного вмешательства у больных с послеоперационной вентральной грыжей следует отдавать предпочтение лапароскопической герниопластике IPOM.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.298. Пути улучшения результатов резекции желудка с сохранением привратника / В. В. Грубник, Р. П. Никитенко, А. Н. Кваша, В. В. Мищенко, Н. Д. Парфентьева // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 3-7. — Бібліогр.: 21 назв. — рус.

Цель работы — повысить эффективность результатов резекции желудка с сохранением привратника. Проведена ретроспективная оценка результатов резекции желудка с сохранением привратника при различной методике выполнения операции у 64 больных в возрасте от 34 до 75 лет. Средний возраст больных составил $(52,5 \pm 6,2)$ года. Все пациенты были разделены на две группы. В 1-й группе ($n = 36$) резекция желудка с сохранением привратника выполнялась по обычной методике без идентификации инфрапилорических артерий и вен и ветвей блуждающего нерва, аневрирующих пилорический жом. Во 2-й группе ($n = 28$) выполнялась тщательная диссекция с использованием специальной оптической техники для сохранения всех сосудистых структур, идущих к привратнику. Выводы: резекция желудка с сохранением привратника имеет целый ряд преимуществ, поскольку предупреждает развитие постгастрэктомического синдрома.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.299. Assessment of factors influencing consultations after bariatric surgery / Marisol Barradas-Lagunes, Paola Bravo-De Avila, Raquel Colorado-Subizar, Maripe De Uriarte-Llorente, Rosario Gamboa-Huerta, Rey Jesus Romero // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 393-399. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Bariatric surgery programs are recognized as the best alternative for patients with severe obesity. Many studies conclude that bariatric surgery programs that include these pre- and postoperative consultations (PPC) by the multidisciplinary team have better overall outcome. The purpose of the present study was to evaluate factors that affect PPC during a bariatric surgery program in Mexico and assess the possible impact on the patients' post-operative course. In accordance with the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders guidelines, all patients included were between 18 and 65 age when bariatric surgery was performed. Preoperative assessment of patient eligibility for bariatric surgery included consultation with the main surgeon, a dietician, an internist, and a psychologist. If non-eligible cases were detected, these issues were addressed and fully treated before surgery was considered. A total of 110 patients were included in this study. Eighty-one (74 %) patients were women and 29 (26 %) were men. We observed that women had significantly more consultation attendance than men (54,3 % versus 24,1 %, $p = 0,005$). Patients with higher initial BMI had significantly more consultation attendance than those with lower BMI ($42,9 \text{ kg/m}^2$ versus $38,6 \text{ kg/m}^2$, $p = 0,007$). When consultation attendance was evaluated according to occupation, teaching workers had significantly ($p = 0,003$) more consultation attendance (71,4 %) while the students group had less consultation attendance (0). Patients who had higher percentage of excess of weight loss (EWL) had significantly more general, medical, nutritional and psychological consultation attendance than those with lower percentage of EWL ($p = 0,04$, $p = 0,032$, $p = 0,039$ and $p < 0,001$). Consultation attendance with the multidisciplinary team is associated with better outcomes after bariatric surgery. «Nonattending» patients are at least partly responsible for any suboptimal results observed. Although this is certainly a factor for some patients, many other non-dependent reasons, such as cultural, social, economic or motivational reasons can also affect the loss of consultations in other patients.

Шифр НБУВ: Ж25371

Див. також: 5.Р.306, 5.Р.313

Хірургічна патологія ділянки живота

5.Р.300. Сучасні аспекти алогерніопластики післяопераційних вентральних гриж (огляд літератури) / О. О. Воробський // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 590-598. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

Цель работы — основываясь на данных публикаций герниологов за последние 5 лет, исследовать эффективность и безопасность протезных материалов, применяемых при герниопластике послеоперационных вентральных грыж. По данным хирургов, заболеваемость послеоперационными вентральными грыжами составляет до 20 от выполненных лапаротомий, а при наличии факторов риска — до 70 %. Эту проблему считали решенной благодаря применению протезной сетки, что стало стандартом в хирургическом подходе к лечению грыжевых дефектов, наблюдали уменьшение рецидивов до 20 %. Результаты гистологического исследования и изучения биологической реакции организма на имплантат показали, что при применении протезного материала, прежде всего из полипропилена, развивается хронический воспалительный процесс, что в 20,0 — 45,8 % становится причиной гнойно-воспалительных осложнений. Кроме этого, установлено, что именно полипропиленовые материалы проявляют сильный стимулирующий эффект для внутрибрюшинной адгезии. Во избежание адгезии наносили специальный барьерный слой на полипропиленовую сетку, при контакте которого с органами брюшной полости должен происходить процесс мезотелий эпителизации (образование неоперитонеума), уменьшая риск развития спаек. Доказано, что потенциальная проблема композитных протезов — временность барьерного покрытия, адгезия может произойти в любое время после имплантации с последующим развитием осложнений. Эту проблему старались решить за счет применения биологических сеток, которые изготавливают из децеллюляризованной свиной или бычьей дермы. Частота рецидивов грыжи при применении биологических сеток составила 6,3 — 61,0 %, раневая инфекция возникла в 16,0 % случаев. Выводы: доказано, что

выполнить адекватную герниопластику послеоперационных грыж без применения протезного материала невозможно. Однако, несмотря на разнообразие видов имплантатов, остаются достаточно высокими показатели осложнений и рецидивов заболевания. Для улучшения этих показателей проведено достаточно количество исследований, изучено влияние различных протезных сеток на организм пациента и на саму послеоперационную рану. Однако их результаты часто противоречивы, без конкретных выводов о способе применения и виде протезного материала.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.301. Сучасні тенденції діагностико-лікувальної тактики в пацієнтів із защемленими вентральними грижами: (огляд) / Б. І. Слонецький, М. І. Тутченко, І. В. Вербицький, В. О. Коцюбенко // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 583-589. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Цель работы — проанализировать мировые достижения современной диагностико-лечебной тактики у пациентов с ущемленными вентральными грыжами, а также наметить перспективные направления научных исследований. В обзоре научной литературы представлены современные тенденции и взгляды по выбору отдельных составляющих диагностического комплексного подхода у пациентов с ущемленными вентральными грыжами, а также акцентировано внимание на различных принципах лечебной тактики. Показана необходимость совершенствования методов исследования органов брюшной полости, передней брюшной стенки, грыжевого содержимого (полипозиционная рентгеноскопия или рентгенография, ультразвуковая диагностика (УЗИ), компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ)), обоснована перспективность аллогерниопластики и видеолaparоскопических технологий при применении комплексного подхода в выборе способа коррекции или реконструкции брюшной стенки с учетом ее состояния в зависимости от прогностических факторов риска послеоперационных осложнений. Сопоставление отдельных приоритетов плановой герниохирургии позволило определить основные особенности предоставления ургентной помощи больным с ущемленными вентральными грыжами, учитывая фазность течения патологического процесса, доступность и целесообразность применения различных синтетических имплантов. Анализ данных научной литературы позволил достаточно критически проанализировать современное состояние ненатяжной аллогерниопластики как основного фундаментального принципа современной ургентной хирургии вентральных грыж, а также определить основные прагматические направления селективного подхода к выбору лечебной тактики у пациентов в условиях инфиницированной операционной раны. Выводы: ургентная хирургия ущемленных вентральных грыж требует адекватного и своевременного обеспечения индивидуального и дифференцированного подхода к выбору объема и способа хирургического вмешательства. Совершенствование методов прогнозирования и профилактики осложнений у пациентов с ущемленными вентральными грыжами расширит показания к применению видов «ненатяжной» герниопластики.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.302. Formation of initial changes in hemodynamics and fluid compartments in high surgical risk patients under the influence of acute abdominal pathology / O. V. Kravets, V. V. Yekhalov, D. A. Krishtafor, O. O. Zozulia, O. O. Volkov, O. O. Vlasov // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 94-100. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Серед головних чинників патологічних змін, що супроводжують гостру абдомінальну патологію (ГАП), виділяють запальний процес очеревини та дефіцит рідини внаслідок її патологічних втрат. Мета дослідження — провести аналіз вихідного стану водних секторів організму та гемодинаміки у пацієнтів високого хірургічного ризику у випадку гострої хірургічної АП. Обстежено 157 пацієнтів з ГАП, які потребували екстреної лапаротомії. Наявність та ступінь дефіциту рідини визначали клінічно за пробою на гідрофільність тканин за П. І. Шелестюком, лабораторно — за допомогою оцінки рівнів гематокриту, електролітів крові, вазопресину (антидіуретичного гормону (АДГ)) та мозкового натрійуретичного пропептиду (МНП), а також середнього об'єму еритроцита та осмолярності плазми. З застосуванням методу неінвазивної біоімпедансометрії вивчено показники водних секторів організму та центральної гемодинаміки. На основі показників концентрації кисню в артеріальній та венозній крові розраховували загальне споживання (VO_2) та доставку кисню (DO_2), коефіцієнт екстракції кисню (O_2ER). Виявлені зміни свідчать про дефіцит внутрішньосудинної рідини та супутню гемоконцентрацію на тлі нормального вмісту електролітів та осмолярності плазми.

У пацієнтів високого хірургічного ризику з 2 ступенем дегідратації за П. І. Шелестюком невідкладна хірургічна патологія органів черевної порожнини зменшує об'єм рідини позаклітинного простору на 19,1 % ($p = 0,019$) від норми за рахунок зниження об'ємів інтерстиційної та внутрішньосудинної рідини відповідно на 20,7 % ($p = 0,002$) та 16,3 % ($p = 0,001$) від регіональних показників, що формує в пацієнтів стан «об'ємного виснаження» середнього ступеня тяжкості. Це супроводжується збільшенням концентрації АДГ на 16,7 % ($p = 0,041$) понад норму при нормальному рівні МНП. Ударний об'єм знижується на 28,8 % ($p = 0,021$) від норми на тлі тахікардії (збільшення ЧСС на 39,7 % ($p = 0,001$) понад норму) та судинного спазму (підвищення загального периферичного опору судин на 86,9 % ($p = 0,001$) понад контрольні показники), що підтримує нормодинамічний тип кровообігу (серцевий індекс — 3,2 (0,4) л/хв/м²) на тлі зниження ударного та периферичного перфузійного індексів відповідно на 41,3 % ($p = 0,002$) та 55,2 % ($p = 0,002$) від норми. DO_2 знижується на 11,1 % ($p = 0,011$) від норми при підвищеному на 16,3 % ($p = 0,004$) понад норму VO_2 , що призводить до зниження утилізації кисню на 7,2 % ($p = 0,041$) від норми.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.303. Laparoscopic treatment of strangulation of inguinal hernias / R. N. Abu Shamsieh // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 76-77. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Мета роботи — поліпшити результати лікування хворих з ущемленою паховою грижею за допомогою лапароскопічних технологій, використовуючи легкі сітчасті імпланти і фіксацію їх за допомогою електрокоагуляції. Проаналізовано результати відеолапароскопічної хірургії пахової грижі у 112 (89,6 %) чоловіків і 13 (10,6 %) жінок віком 17 — 84 року ($57,0 \pm 19,8$) року із застосуванням техніки використання різних сітчастих імплантів (техніка TAPP). У 3 хворих відзначався рецидив через недостатній розмір сітчастого матеріалу, у 2 хворих утворилася гематома через використання звичайної поліпропіленової або щільної монофіламентної поліестерової сітки і її жорсткої фіксації. За використання легкої сітки, що самофіксується, гематома не утворювалася. Таким чином, використання легких сіток, що самофіксуються, у разі застосування лапароскопічного методу лікування ущемленої грижі за допомогою техніки TAPP надає змогу уникнути утворення гематоми, зменшує набряк в області операційної рани і післяопераційний період перебігає практично без болювого синдрому, а також використання сітчастих імплантів, фіксованих за допомогою електрокоагуляції, удвічі знижує вартість витрат, що, у свою чергу, сприяє популяризації лапароскопічного підходу.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 5.P.297

Хірургічна патологія органів черевної порожнини

5.P.304. Ефективність внутрішньосудинної емболізації при профузній кровотечі з ускладнених виразок дванадцятипалої кишки / Д. В. Максимчук, В. І. Мамчич, В. Д. Максимчук // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 12-17. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити ефективність внутрішньосудинної емболізації у випадку профузної кровотечі з ускладнених виразок дванадцятипалої кишки. У дослідження було включено 80 пацієнтів, оперованих з приводу ускладнених профузною кровотечею пенетруючих у головку підшлункової залози виразок дванадцятипалої кишки. Пацієнтів було розподілено на дві групи: контрольну — 40 пацієнтів, у яких було застосовано стандартні методи зупинки кровотечі, і основну — 40 пацієнтів, у яких було застосовано розроблений спосіб. В основній групі в післяопераційному періоді ускладнення виникли лише у 1 ($2,5 \pm 0,2$ %) пацієнта ($p < 0,001$) у вигляді дуоденальної норіці. Верифіковано, що кращі результати гемостазу у випадку кровотечі з пенетруючих виразок дванадцятипалої кишки одержано у пацієнтів основної групи, у яких використовувалась інтраопераційна ендovasкулярна зупинка кровотечі у поєднанні з прошиванням виразки, оскільки у 100 % пацієнтів цієї групи було досягнуто остаточного гемостазу. Висновки: запропонований спосіб інтраопераційної ендovasкулярної зупинки кровотечі у випадку пенетруючої виразки дванадцятипалої кишки забезпечує якісний гемостаз, знижує частоту раннього рецидиву кровотечі, релапаротомії, підвищує якість хірургічного лікування.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.P.305. Можливості клінічного застосування нанокристалічного гідроксиапатиту при лікуванні гнійно-запальних захворювань / І. Д. Дужий, Л. Ф. Суходуб, В. С. Белай, О. М. Литвиненко, А. В. Юрченко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 75-80. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити вплив сорбційно-аспіраційної дренажної системи на базі гідроксиапатиту й оксиду цинку на експериментальний перитоніт. Експеримент виконано на 55 білих лабораторних щурах-самцях у віці 2 — 3 міс, масою тіла 225 — 250 г, які перебували в умовах типового віварію. З метою контамінації очеревини використовували суспензію $E. coli$ у фізіологічному розчині 1,0 — 1,5 мл в концентрації 10^{10} . Суспензію вводили в черевну порожнину залежно від маси тіла тварини інсуліновим шприцом. Перитоніт у щурів розвивався через 48 год і характеризувався інтоксикацією, що швидко наростала, порушенням кишкової моторики, вираженими мікроциркуляторними розладами. Експериментальних тварин було розподілено на 5 груп. Тваринам 1-ї групи втручань не виконували (контроль); у тварин 2-ї групи перитоніт не моделювали, але черевну порожнину дреновали сорбційно-аспіраційною дренажною системою; у тварин 3-ї групи було змодельовано перитоніт; у тварин 4-ї групи на тлі перитоніту черевну порожнину було дреновано сорбційно-аспіраційною дренажною системою; у тварин 5-ї групи черевну порожнину було дреновано стандартним силіконовим дренажем на тлі перитоніту. Виявлено зменшення черевної контамінації на 43,12 % та гістологічних проявів у черевних органах під впливом комpositивної системи, що свідчить про її бактеріцидну та сорбційно-протизапальну дію. Висновки: експериментально підтверджено можливість застосування сорбційно-аспіраційної дренажної системи на базі гідроксиапатиту й оксиду цинку під час лікування гострого перитоніту.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.P.306. Оцінка ефективності кріохірургічного методу в комплексному лікуванні хворих з вогнищевою патологією печінки (клінічно-експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Є. С. Козачук; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Мета роботи — поліпшити результати хірургічного лікування хворих з вогнищевою онкопатологією печінки, шляхом застосування кріодеструкції та впровадження розробленого методу потенційованої кріохірургічної абляції. Досліджено *in vitro* та *in vivo*, що обґрунтовує можливість застосування 10 % розчину кальцію хлориду як фактора, що потенціює кріогенний вплив, та клінічне дослідження, у яке увійшло 439 хворих з вогнищевою патологією печінки. Ефективність застосованих методів локальної абляції достовірно корелювала з діаметром та щільністю пухлинних вогнищ. Частота повної та часткової відповіді в групі кріоабляції була достовірно вищою серед пухлинних вогнищ діаметром 1,0 — 4,6 см та іоденсних вогнищ ($\gamma = 0,247$; $p < 0,001$; $\gamma = 0,619$; $p < 0,001$), в групі хімічної абляції — іоденсних та змішаної структури і діаметром 1,0 — 7,0 см ($\gamma = 0,402$, $p < 0,001$; $\gamma = 0,512$, $p < 0,001$), в групі хімічної абляції — гіпо— та іоденсних, діаметром 1,0 — 2,8 см ($\gamma = 0,702$, $p < 0,001$; $\gamma = 0,529$, $p < 0,001$). Установлено, що ступінь відповіді пухлин залежав від методу локальної абляції, $\gamma = 0,068$, $p = 0,005$. Комбінація інтраутроморального введення 10 % розчину кальцію хлориду та кріогенної абляції сприяла достовірному збільшенню частоти повної та часткової відповіді пухлинних вогнищ на 9,2 % та 9,9 % у порівнянні з кріоабляцією і на 30,3 % та 11,2% у порівнянні з хімічною ($p < 0,05$), зменшенню частоти локального рецидивування на 7,7 % у порівнянні з ізольованим кріогенним впливом та на 9,7 % — з хімічною абляцією ($p < 0,05$). Комбінована абляція достовірно збільшила частоту конверсії в резектабельність у порівнянні з кріоабляцією на 18,7 % ($p = 0,010$).

Шифр НБУВ: РА446624

5.P.307. Прогнозування важкості перебігу та ризик розвитку ускладнень у пацієнтів з гострим панкреатитом аліментарного генезу: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / К. М. Паньків; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20, [1] с. — укр.

Дисертацію присвячено поліпшенню результатів лікування пацієнтів з гострим панкреатитом аліментарного генезу шляхом оптимального вибору методу лікування на основі прогнозування тяжкості перебігу та визначення ризику розвитку ускладнень на основі лабораторних показників і генетично детермінованих факторів. Встановлено роль показників паличкоядерних нейтрофілів, амілази та глюкози крові у прогнозуванні ступеня тяжкості гос-

трого панкреатиту, доведено значення лабораторних показників в оцінці ризику розвитку ускладненого перебігу захворювання. Визначено особливості перебігу та ризик розвитку ускладнень у хворих з гострим аліментарним панкреатитом на основі ідентифікації поліморфних алелей генів PRSS1 та SPINK1. На основі встановлених лабораторних показників і визначених генетично детермінованих факторів розроблено алгоритм ранньої діагностики ступеня тяжкості та прогнозування ускладненого перебігу гострого панкреатиту аліментарного генезу. Застосування розробленого діагностичного алгоритму наддало змогу достовірно поліпшити показники якості життя, знизити частоту застосування хірургічних методик лікування ($p = 0,0003$) і тривалість перебування в стаціонарі ($p = 0,001$). У проспективній групі хворих вдалося знизити летальність внаслідок запального ураження підшлункової залози та його ускладнень на 7,14 %.

Шифр НБУВ: RA49107

5.Р.308. Современные концепции печеночной недостаточности, их преимущества и недостатки: взгляды общего хирурга и трансплантолога: (обзор лит.) / Н. Ю. Байрамов, А. А. Ибрагимов // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 86-90. — Библиогр.: 36 назв. — рус.

Термин «печеночная недостаточность» до настоящего времени различными исследователями трактуется довольно широко и неоднозначно. Его используют как при описании легких клинко-функциональных отклонений, так и для характеристики тяжелых поражений печени, приводящих к печеночной коме. Печеночная недостаточность является, по мнению Э. И. Гальперина и соавторов, понятием клинко-биохимическим. Они рассматривают печеночную недостаточность как более широкое понятие, включающее в себя не только различные нарушения функций печени, но и гепатоцеребральную недостаточность, финалом которой является печеночная кома. С употреблением в качестве синонимов понятия «печеночная недостаточность» терминов «холемия», «гепатаргия», «большая кома», «малая кома», «шоковая печень», «аммиачная интоксикация» и других связано существование разнообразных классификаций печеночной недостаточности. Желчная гипертензия является одной из наиболее частых причин печеночной недостаточности. Другие авторы считают, что к печеночной недостаточности следует относить те поражения печени, которые ведут к расстройству деятельности центральной нервной системы.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.309. Сучасні аспекти діагностики вогнепальних поранень живота. Досвід гібридної війни на сході України / О. І. Гречаник, Р. Я. Абдуллаєв, І. А. Лурін, К. В. Гуменюк, В. В. Негодуйко, Д. О. Слесаренко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 42-52. — Библиогр.: 35 назв. — укр.

Мета роботи — підвищити ефективність променевої діагностики вогнепальних поранень живота шляхом застосування сучасних високоінформативних методів медичної візуалізації з визначенням їх чутливості та специфічності. Проведено ретроспективний аналіз результатів променевої діагностики, ендовідеохірургічних та інвазивних втручань під контролем променевих методів у 70 постраждалих з вогнепальними пораненнями живота, яким надавалась кваліфікована хірургічна допомога з деякими елементами спеціалізованої допомоги у період 2014 — 2020 рр. Середній вік постраждалих — 30 повних років. Чоловіків було 68 (97,1 %), жінок — 2 (2,9 %). Результати цифрової рентгенографії, ультразвукової діагностики, лапароскопії/лапароцентезу, торакоцентезу/торакоцентезу, пункційно-дренажних втручань під контролем променевих методів у постраждалих з вогнепальними пораненнями живота порівнювалися з результатами мультidetекторної комп'ютерної томографії з динамічним контрастним підсиленням як «золотого стандарту» діагностики вогнепальних поранень живота та критерія візуалізації сторонніх тіл (металеві осколки, кулі, кісткові уламки, дренажі тощо). Основним механізмом ушкодження у постраждалих з вогнепальними пораненнями живота були осколки, що утворилися в результаті застосування різних видів вогнепальної та вибухової зброї. Частка вогнепальних осколкових поранень статистично значущо переважала над часткою кульових і вибухових поранень. За видом ранового каналу статистично значущо ($p < 0,05$) переважала частка сліпих поранень над частками наскрізних і множинних поранень. На мобільному тактичному рівні частота застосування ультразвукової діагностики та цифрової рентгенографії для первинного сортування і діагностичного супроводу була статистично значущо ($p < 0,05$) вищою, ніж інших променевих методів медичної візуалізації, що можна пояснити удосконаленням та оптимізацією лікувальної і діагностичної тактики, застосуванням ургентної сонографії при травмі

та інших модифікованих протоколів. Визначено оптимальну діагностичну систему за показниками чутливості і специфічності методів медичної візуалізації, ендовідеохірургічних та пункційно-дренажних втручань під контролем променевих методів — це мультidetекторна комп'ютерна томографія з динамічним контрастним підсиленням. Висока чутливість (99 %) та специфічність (98 %) мультidetекторної комп'ютерної томографії з динамічним контрастним підсиленням надає змогу застосовувати її як метод медичної візуалізації вогнепальних поранень живота для діагностичного сортування поранених і встановлення діагнозу.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 5.Р.229

Хірургічна патологія кишечника

5.Р.310. Влияние непроходимости тонкой кишки на экспрессию индуцируемого гипоксией фактора-1α / Д. А. Клейко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 65-68. — Библиогр.: 8 назв. — рус.

Цель работы — изучение экспрессии индуцируемого гипоксией фактора-1α и оксигенации брюшины при экспериментальной тонкокишечной непроходимости. Исследование проведено на 18 животных, у которых выполнено 62 измерения с помощью метода прямой оксиметрии с целью изучения влияния тонкокишечной непроходимости на скорость массопереноса и парциальное давление кислорода в брюшине и экспрессию индуцируемого гипоксией фактора-1α. При экспериментальной кишечной непроходимости, как полной, так и частичной, парциальное давление и скорость массопереноса кислорода в брюшине были статистически значимо ниже таковых в контроле, что указывало на угнетение клеточных структур, утилизирующих кислород, которое способствует возникновению спаечной болезни. Экспериментальная кишечная непроходимость приводила к снижению парциального давления кислорода в брюшине на 88 % — с 28,7 (в контроле) до 3,5 мм рт. ст. ($p < 0,01$). Как частичная (на 27,8 %), так и полная (на 248,2 %) экспериментальная кишечная непроходимость характеризовалась увеличением экспрессии индуцируемого гипоксией фактора-1α. Выводы: кишечная непроходимость, сопровождающаяся изменением оксигенации париетальной и висцеральной брюшины, способствует развитию спаечного процесса в брюшной полости.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.311. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: взгляд патологоанатома / С. В. Яргин // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 91-93. — Библиогр.: 25 назв. — рус.

Описано наблюдение пациентки 50 лет, госпитализированной в гинекологическое отделение с болями внизу живота. В ходе экстренной операции был вызван хирург-консультант и произведена илеоцекальная резекция. В послеоперационном периоде развились свищи и другие осложнения. Поставлен диагноз болезни Крона, который впоследствии не подтвердился. При повторном исследовании хирургического препарата значительных гистологических изменений не выявлено. Несколько лет спустя был диагностирован дивертикулит сигмовидной ободочной кишки.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.312. Комплексна діагностика та харургічне лікування гострої непрохідності кишечника (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.03 / В. В. Непомнящий; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 35 с.: рис., табл. — укр.

В експерименті на моделі механічного ілеусу, асептичного парезу кишечника і парезу кишки на тлі перитоніту встановлено морфологічні відмінності в структурі стінки кишки, які лягли в основу розробки ультразвукових критеріїв, що відображають ознаки асептичного парезу, перитоніту та механічного ілеусу. На основі морфологічно обґрунтованих критеріїв запропоновано класифікацію ступеня компенсації скоротливої здатності стінки кишки у випадку механічного ілеусу: компенсована, субкомпенсована, декомпенсована, яка надає змогу визначити необхідність виконання декомпресії кишки і вибрати її спосіб. На моделі механічного ілеусу показано диференціальну здатність запаленої стінки кишки накопичувати в собі цефалоспорини та фторхінолони III покоління, метронідазол і карбонемени. В експерименті показано здатність відновлення шару мезотелію на десерозірованих ділянках при трансплантації ауточеревени. Зазначено, що одержані результати експериментальних досліджень лягли в основу диференціальної діагностики різних видів ілеусу в клініці у 549 хворих, удосконалення способу хірургічних втручань і анти-

бактеріальної терапії, які дозволили знизити кількість ДСО з 34,1 до 17,4 % ($p < 0,05$), післяопераційну летальність з 18 до 3,8 % ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: RA446808

5.Р.313. Лапароскопічна діагностика та оперативне лікування гострого апендициту із застосуванням автоматизованої системи підтримки рішень: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / Д. М. Баязітов; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Вперше проведено вивчення діагностики апендициту з використанням системи комп'ютерної автоматизованої діагностики (КАД) за лапароскопічними зображеннями, а також вперше вивчено ефективність ранньої лапароскопічної діагностики для подальшої хірургічної допомоги шляхом лапароскопічного втручання з використанням ультразвукового дискретора. Вперше встановлено, що чутливість і специфічність діагностики апендициту із застосуванням КАД склала 89,3 % та 93,3 %, а позитивний та негативний прогностичні показники — 91,9 % та 89,4 %, що достовірно перевищувало аналогічні показники за традиційної лапароскопічної діагностики. Визначено ефективність діагностики ранніх форм запалення хробаковидного відростка з достовірним більше ніж двократним зниженням числа хибнонегативних результатів у порівнянні зі стандартною діагностикою. Розроблена система автоматизованої комп'ютерної лапароскопічної діагностики запальних захворювань може бути застосована під час диференційної діагностики та визначення показань до втручання з приводу апендиктомії. Можливість передання цифрових зображень лініями телекомунікаційного зв'язку складає основу перспективи позитивного застосування розробленої системи при наданні телемедичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю у сільській місцевості.

Шифр НБУВ: RA446578

Хірургія ділянки таза і промежини

5.Р.314. Порівняльна оцінка больового синдрому у пацієнтів після комбінованих операцій з приводу поєднаної патології анального каналу і прямої кишки із застосуванням сучасних та стандартних хірургічних технологій / В. В. Балицький // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 36-41. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — порівняльна оцінка больового синдрому у пацієнтів з поєднаною патологією анального каналу і прямої кишки після комбінованих операцій з використанням сучасних високочастотних електрохірургічних та радіохірургічних апаратів, а також звичайного металевого скальпеля. Проаналізовано результати хірургічного лікування 689 пацієнтів з поєднаною патологією анального каналу і прямої кишки з використанням апаратів високочастотної електрохірургії та радіохвильової хірургії, яких було розподілено на 4 досліджувані групи, а також 112 пацієнтів контрольної групи, оперованих із застосуванням металевого хірургічного скальпеля, шляхом оцінки больового синдрому на 1 — 7-му добу післяопераційного періоду. Больовий синдром на 1-шу добу післяопераційного періоду був найбільш вираженим у пацієнтів контрольної групи, їм для знеболювання було потрібно (4 ± 1) мл 2 % розчину промедолу, а пацієнти 1-ї, 3-ї і 4-ї досліджуваних груп, у яких відповідно використовували апарат радіохвильової хірургії «Surgitron» та високочастотні електрохірургічні апарати «ЭФА» і «KLS Martin», потребували для знеболювання (2 ± 1) мл 2 % розчину промедолу. У разі застосування апарата високочастотної електрохірургії «ERBE ICC 200» потреба у 2 % розчині промедолу для знеболювання становила (3 ± 1) мл. Висновки: комбіновані операції із застосуванням сучасних апаратів високочастотної електрохірургії та радіохвильової хірургії мають значно кращі результати, ніж просто використання хірургічного металевого скальпеля, тому що після них виникає значно менший больовий синдром завдяки тонкому шару коагуляційного некрозу, що сприяє формуванню ніжного еластичного рубця та запобігає утворенню рубцевих стриктур анального каналу в післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.315. Diagnostic and the surgical treatment tactics in the rectal mucosa prolapse with the anal sphincter insufficiency / S. S. Imanova // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 8-11. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Цель работы — улучшение результатов диагностики и хирургического лечения больных с опущением слизистой оболочки пря-

мой кишки, осложненным недостаточностью анального сфинктера. Проведен анализ результатов диагностики и хирургического лечения опущения слизистой оболочки прямой кишки с недостаточностью анального сфинктера у 23 больных в возрасте от 31 года до 65 лет, медиана возраста ($41,5 \pm 1,8$) года, женщин было 17. Выявлено, что чаще всего и в наиболее прогрессивных формах опущения слизистой оболочки прямой кишки с недостаточностью анального сфинктера встречается у женщин после 36 лет. Выводы: среди хирургических методов преимущественно используются миниинвазивные трансанальные операции, субмукозные инъекционные процедуры и сфинктеропластика конец в конец, отличавшиеся меньшим количеством послеоперационных осложнений (26,1 %), благоприятными отдаленными функциональными результатами — снижение частоты рецидивов (4,3 %), степени фекальной инконтиненции (78,6 %) и улучшением качества жизни больных.

Шифр НБУВ: Ж26838

Хірургія кінцівок

Хірургічна патологія кінцівок

5.Р.316. Медико-соціальні та економічні питання в лікуванні хворих із синдромом діабетичної стопи / П. О. Герасимчук, Д. Б. Фіра, А. В. Павлишин // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 42-48. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

На основі аналізу лікування 1963 хворих з різними патогенетичними формами синдрому діабетичної стопи виділено низку медичних, економічних і соціальних питань, які потребують свого вирішення. Проаналізовано найбільш типові помилки та недоліки в лікуванні цих хворих. Запропоновано програму покращання якості надання спеціалізованої медичної допомоги хворим із синдромом діабетичної стопи.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.317. с: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.03 / Р. М. Рябушко; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Вивчено причини виникнення венозних трофічних виразок (ВТВ) нижніх кінцівок, удосконалено методи їх патогенетичного комплексного лікування та покращено результати хірургічних втручань. Виконано відповідні венектомії із набором інструментів, який різнився по групах хворих з метою усунення патологічного рефлюксу венозної крові. Встановлено критерії, за якими оцінювалась ефективність хірургічного лікування: вид і тривалість втручання, частота та характер післяопераційних ускладнень, тривалість ліжко-дня, швидкість загоєння ВТВ нижніх кінцівок, а також частота рецидиву виразок протягом півроку спостереження. Представлено аналіз тривалості оперативного втручання та середнього ліжко-дня у різних групах пацієнтів.

Шифр НБУВ: RA446259

5.Р.318. Хірургічне лікування багатоуламкових переломів довгих кісток нижніх кінцівок із додатковим використанням В-трикальційфосфату (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.21 / Ю. Ю. Меклещ; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України». — Харків, 2020. — 19 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено поліпшенню результатів хірургічного лікування пацієнтів із багатоуламковими переломами довгих кісток з імплантацією в дефект (β-трикальційфосфатної кераміки (Біомін ТГг-2). У результаті проведеного експериментального дослідження in-vivo встановлено, що новий керамічний матеріал із β-трикальційфосфатної кераміки Біомін ТГг-2 має біосумісні та високої остеокондуктивної якості, про що свідчать розташування клітин на поверхні гранул і формування кісткової тканини в ділянках дефектів. На кінцевий термін дослідження (56-та доба) площа гранул в ділянці дефекту біла більшою за 60 % його території, що відображає низьку біорезорбційну активність дослідженого біоматеріалу та надає змогу його використання для заповнення великих дефектів кістки. На підставі аналізу максимальних величин еквівалентних напружень на розроблених математичних моделях з використанням β-трикальційфосфату Біомін ТГг-2 для заміщення дефектів кістки з метою відновлення її цілісності. У результаті лікування хворих основної групи з використанням Біомін ТГг-2 вдалося досягти 95,5 % добрих результатів;

2,98 % — задовільних, 1,49 % — незадовільних. У хворих контрольної групи одержано 85,0 % добрих результатів, що значно менше в 1,12 разу у порівнянні з основною групою, задовільних результатів одержано 10,0 %, незадовільних — 5,0 %.

Шифр НБУВ: РА446987

5.Р.319. Хірургічне лікування та реабілітація пацієнтів з ушкодженнями ліктьового суглоба та їх наслідками: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.21 / О. С. Страфун; Державний заклад «Дніпропетровська державна медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 41 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності хірургічного лікування та реабілітації хворих з ушкодженнями ліктьового суглоба та їх наслідками, розробці діагностично-лікувальних алгоритмів, а також системи реабілітації та прогнозування. На підставі гістологічних досліджень встановлено, що поєднане застосування факторів стимуляції регенерації — збагаченої тромбоцитами плазми та концентрованого аспірату кісткового мозку — після травмування тканин ліктьового суглоба сприяє значному збільшенню (у 2,3 разу, $p < 0,05$) сумарної частоти розвитку екзостозів, кісткових регенератів і гетеротопічних осифікатів. На підставі біомеханічного моделювання визначено, що зі збільшенням величини дефекту голівки променевої кістки на фоні пошкодження колатеральних зв'язок ліктьового суглоба відбувається пропорційне порушення стабільності ліктьового суглоба. При цьому пошкодження медіальної колатеральної зв'язки призводить до більш значного порушення стабільності ліктьового суглоба, ніж пошкодження латеральної колатеральної зв'язки. На підставі клініко-інструментальних досліджень розроблено диференційовану тактику лікування переломів голівки променевої кістки залежно від тяжкості ушкодження, наявності супутньої патології та віку пацієнта. Удосконалено активну хірургічну тактику при лікуванні тяжких вогнепальних поліструктурних ушкоджень в області ліктьового суглоба. Вперше описано підгострий перебіг вогнепального компартмент-синдрому. Розроблено систему дозованої післяопераційної реабілітації з фіксацією кінцівки в досягнутих положеннях, яка надає змогу достовірно поліпшити об'єм активних згинально-розгинальних рухів у ліктьовому суглобі ($p = 0,001$). Доведено, що вірогідність досягнення оптимального результату лікування при використанні дозованої рухової післяопераційної реабілітації утричі більша, ніж в контрольній групі ($OR = 3,29$ (1,4 — 8,7)). Розроблена система прогнозування перебігу ушкоджень в області ліктьового суглоба надає змогу дискретно та комплексно оцінити дію негативних факторів, перш за все таких, як: «жахлива тріада» «флотуючий лікоть», вивихи кісток передпліччя та наявність контрактур як найбільш дієвих причин, що значно зменшують реабілітаційний потенціал такого хворого. Кількісна система дії позитивних або негативних факторів надає змогу з високою вірогідністю ($p = 0,0001$) прогнозувати перебіг лікувального процесу.

Шифр НБУВ: РА446579

Див. також: 5.Р.261, 5.Р.317, 5.Р.323, 5.Р.355

Хірургічна патологія судин кінцівок

5.Р.320. Гібридні оперативні втручання при багатоповірних ураженнях артерій нижніх кінцівок та критичній ішемії: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Д. О. Кірієнко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 19 с.: табл., рис. — укр.

Визначено та проаналізовано результати лікування 150-ти хворих на хронічну критичну ішемію нижніх кінцівок, яким було застосовано різні методи лікування згідно з показаннями. З них 80-ти хворим було виконано гібридні операції. Дані найближчих і віддалених результатів (через 6 та 12 міс.) лікування показали, що хворі, яких було проліковано з застосуванням гібридної реваскуляризації, мали достовірно кращі показники, такі як: збереження кінцівки, регресія ішемії, менша кількість ампутацій у порівнянні з пацієнтами, яким виконано пряму реваскуляризацію. Проаналізовано доцільність вимірювання внутрішньоартеріального тиску та застосування FRR і дослідження рівнів ET-1 та VEGF в плазмі крові. Розроблено алгоритм лікування некротичних ускладнень методом фототерапії та фотодинамічної терапії.

Шифр НБУВ: РА449090

5.Р.321. Клініко-діагностична та лікувальна тактика у хворих на тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. М. Атаманюк; Івано-Франківський на-

ціональний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с. — укр.

Розглянуто проблеми діагностики, вибору схеми та тривалості лікування хворих на гострий тромбоз глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок. Вперше оцінено взаємозв'язок між коагуляційною та судинно-тромбоцитарною ланками гемостазу, тривалістю та поширеністю ТГВ нижніх кінцівок. Проаналізовано вплив цих показників на клінічний перебіг ТГВ, вибір схеми та тривалості антикоагулянтної терапії. Уточнено покази до ультразвукової діагностики ТГВ різної локалізації, науково обгрунтовано етапність проведення дослідження та критерії встановлення тривалості тромбозу, його локалізації та ембологенної небезпеки. Вперше виділено ультрасонографічні критерії ефективності лікування залежно від терміну давності ТГВ. Патогенетично обгрунтовано критерії подовження антикоагулянтної терапії у пацієнтів з ТГВ нижніх кінцівок після завершення базового курсу лікування. Оцінено віддалені результати лікування пацієнтів з базовою та подовженою антикоагулянтною та дезагрегантною терапією.

Шифр НБУВ: РА446273

5.Р.322. Удосконалення інструментальних методів діагностики та хірургічного лікування хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / О. В. Мамунчак; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Виявлено гемодинамічні аспекти функціонування венозної системи нижніх кінцівок, що надало змогу обгрунтувати й уточнити роль перфорантних вен гомілки у розвитку та прогресуванні клінічного перебігу варикозної хвороби. Вперше за допомогою комплексних досліджень визначено особливості та виявлено залежність морфометричних показників будови венозної стінки від клінічної стадії варикозної хвороби нижніх кінцівок. Одержано нові дані щодо зв'язку між біохімічними показниками ендотеліальної дисфункції та прогресуванням захворювання, а також визначено динаміку зміни цих показників після операції, що визначало необхідність хірургічної корекції цієї патології. Науково обгрунтовано нові параметри, що надали можливість оцінки венозної гемодинаміки, розробки удосконалених способів дуплексного сканування вен нижніх кінцівок і малотравматичного радикального хірургічного способу лікування. Встановлено доцільність удосконалення та запропоновано робочу модифікацію клінічної частини класифікації варикозної хвороби нижніх кінцівок СЕАР. Показано ефективність запропонованого клініко-діагностичного алгоритму у поліпшенні найближчих і віддалених результатів оперативних втручань на підставі застосування удосконалених методів діагностики та хірургічного лікування хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок.

Шифр НБУВ: РА446443

5.Р.323. Anatomic-hemodynamical types of recurrence of the lower extremities varicose disease / А. О. Hooch, А. О. Brobrova // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 23-27. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — покращання результатів лікування хворих із рецидивом варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК) після хірургічних втручань шляхом вивчення особливостей порушень регіонарної гемодинаміки та визначення анатомо-гемодинамічних типів захворювання. Обстежено 85 хворих із рецидивом ВХНК після хірургічних втручань. Ультразвукове дуплексне сканування вен виконували на апараті «EnVisog» фірми «Philips» (Нідерланди) з використанням мультичастотного лінійного датчика з частотою 12 — 5 МГц для підшкірних вен і конвексного датчика з частотою 5 — 2 МГц для глибоких вен. Виділено 8 анатомо-гемодинамічних типів рецидиву ВХНК. Проведене дослідження надало змогу систематизувати причини і прояви захворювання. Об'єктивні критерії прогнозування розвитку рецидиву варикозної хвороби нижніх кінцівок можуть бути використані для оптимізації обсягу первинного хірургічного втручання і профілактики його ускладнень. Висновки: основними причинами розвитку рецидиву варикозної хвороби нижніх кінцівок є тактичні та технічні помилки хірургів під час виконання первинних хірургічних втручань у хворих з ВХНК. Вивчення особливостей розвитку рецидиву ВХНК надало змогу розробити практичну анатомо-гемодинамічну класифікацію, яка систематизує основні причини рецидиву варикозної хвороби і є основою для формування тактики повторних операцій.

Шифр НБУВ: Ж26838

Травматологія та ортопедія

Травматологія

5.Р.324. Больовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами / Ю. Л. Кучин, В. Р. Горошко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 7. — С. 24-31. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Під час бойових дій на Сході України кількість пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок становить близько 64 %. Лікування посттравматичних стресових розладів у даних пацієнтів у 82,1 % випадків не завершується позитивним результатом. Причиною таких результатів є висока інцидентність розвитку хронічного больового синдрому та збереження стійкості до лікування посттравматичних стресових розладів. У 30 — 40 % випадків лікування больового синдрому в пацієнтів із вогнепальними пораненнями та посттравматичними стресовими розладами не призводить до позитивного ефекту. У подальшому реконструктивні оперативні втручання необхідно виконувати 35 — 40 % поранених.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.325. Гемостаз та запалення у пацієнтів із політравмою / О. В. Філик, М. Б. Вишинська // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 66-72. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Причинами смерті за тяжких травм є як ушкодження, несумісні з життям, так і тяжкі кровотечі. Коагулопатію, асоційовану з травмою, виявляють у 46 % пацієнтів уже на місці події та у 60 % пацієнтів — за надходження на лікування. Мета роботи — встановити наявність зв'язку показників загальної відповіді організму на запалення та показників судинно-тромбоцитарного і коагуляційного гемостазу у пацієнтів з політравмою. Проведено проспективне обсерваційне дослідження 20 пацієнтів віком від 19 до 55 років з політравмою, які перебували на лікуванні у відділенні анестезіології з ліжками інтенсивної терапії в Комунальному некомерційному підприємстві «8-ма міська клінічна лікарня м. Львова». Пацієнтів оцінювали за Injury Severity Score (ISS) та шкалою APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II) з урахуванням тривалості синдрому загальної відповіді організму на запалення і лікування у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) та госпіталізації. Етапи дослідження: надходження на лікування у ВІТ (d1), третя доба (d3), п'ята доба (d5). Основними оцінюваними клінічними маркерами були показники: загальної відповіді організму на запалення, судинно-тромбоцитарного гемостазу (внутрішньосудинна активація тромбоцитів, агрегація тромбоцитів, індукована адреналіном і аденозиндифосфатом), коагуляційного гемостазу (міжнародне нормалізоване відношення, активований частковий тромбопластиновий час, рівень загального фібриногену та D-димерів). Встановлено наявність вірогідного ($p < 0,05$) позитивного кореляційного зв'язку між співвідношенням рівнів дискоєхіноцитів до сфероєхіноцитів та рівнем загального фібриногену на етапі d1, а також тенденцію ($p = 0,09$) до наявності позитивного кореляційного зв'язку між цим співвідношенням та температурою тіла пацієнта. Виявлено вірогідний ($p < 0,05$) зворотний кореляційний зв'язок між цим співвідношенням і рівнем тяжкості стану пацієнтів за шкалою APACHE II та прямий вірогідний ($p < 0,05$) кореляційний зв'язок із тривалістю госпіталізації у ВІТ, а також тенденції до зворотного кореляційного зв'язку з тяжкістю ушкоджень за шкалою ISS ($p = 0,07$) та до прямого кореляційного внаслідок Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) ($p = 0,12$). Висновки: у пацієнтів із політравмою встановлено: наявність вірогідного ($p < 0,05$) позитивного кореляційного зв'язку між співвідношенням дискоєхіноцити/сфероєхіноцити та рівнем загального фібриногену; тенденцію ($p = 0,09$) до позитивного кореляційного зв'язку між цим співвідношенням та температурою тіла пацієнта; вірогідний ($p < 0,05$) зворотний кореляційний зв'язок з рівнем тяжкості стану пацієнтів за шкалою APACHE II; прямий вірогідний ($p < 0,05$) кореляційний зв'язок з тривалістю госпіталізації у ВІТ; тенденцію ($p = 0,07$) до зворотного кореляційного зв'язку з тяжкістю ушкоджень за шкалою ISS та тенденцію ($p = 0,12$) до прямого кореляційного зв'язку з тривалістю SIRS.

Шифр НБУВ: Ж25344

Див. також: 5.Р.309

Пошкодження окремих ділянок тіла

5.Р.326. Вибір рівня ампутації у хворих з оклюзійними захворюваннями артерій нижніх кінцівок: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Н. М. Павлюк; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20, [1] с. — укр.

Проаналізовано результати обстежень та лікування пацієнтів з оклюзійними захворюваннями артерій нижніх кінцівок, яким було проведено ампутацію по причині облітерувального атеросклерозу та оклюзійних уражень артерій на ґрунті цукрового діабету 2 типу. Виявлено за допомогою світлооптичного та електронно-мікроскопічного дослідження артерій, що за облітерувального атеросклерозу та цукрового діабету домінують патологічні дистрофічно-десквамативні зміни в судинній стінці. Рекомендовано ультрасонографію, за результатами ультразвукового ангіосканування у пацієнтів проспективного етапу, як метод вибору діагностики кровоплину при оклюзійних захворюваннях артерій, які не підлягають ревазкуляризаційним операціям. Запропоновано операцію екзартикуляції в колінному суглобі зі збереженням надколінника та капсули колінного суглобу, що надавало змогу сформувати міцну опорну куку кінцівки та уникнути руйнування анатомічних взаємовідносин передньої та задньої груп м'язів стегна. Проаналізовано показники якості життя у пацієнтів з ампутацією на рівні коліна та пацієнтів, з ампутацією на рівні стопи та не виявлено між ними достовірної різниці. Надано пропозиції максимально відмовлятися від трансформальної ампутації та надавати перевагу ампутації на рівні коліна з урахуванням особливостей кровотоку.

Шифр НБУВ: РА446274

5.Р.327. Мининвазивный интрамедуллярный остеосинтез переломов ключицы в средней трети со смещением отломков эластическим титановым компрессирующим стержнем / Г. И. Герцен, В. В. Крыжевский, А. Н. Гапон, А. С. Мовчан, С. В. Дыбалюк, А. И. Процьк, Р. Н. Остапчук // Клинич. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 61-64. — Бібліогр.: 13 назв. — рус.

Цель работы — оценить результаты оперативного лечения переломов ключицы в средней трети со смещением отломков закрытым способом с применением интрамедуллярного эластического титанового компрессирующего стержня. В клинике ортопедии и травматологии Киевской городской клинической больницы № 6 («Медгородок») у 38 пациентов в возрасте 18 — 67 лет с закрытыми переломами ключицы в средней трети со смещением отломков выполнен закрытый интрамедуллярный остеосинтез эластическим титановым компрессирующим стержнем. Рассмотрены методы обследования пациентов, показания к оперативному лечению, его техника, а также оценены отдаленные результаты операции. При оценке отдаленных результатов спустя 12 мес после операции по шкале Constant Score (оценка функции плечевого сустава) отмечено в среднем ($97,1 \pm 3,5$) балла из 100 возможных баллов. У всех пациентов были свободные движения в плечевом суставе без боли, они полностью обслуживали себя в быту, вернулись к своей обычной профессии и к спорту. Выводы: закрытый интрамедуллярный остеосинтез переломов ключицы в средней трети эластическим титановым компрессирующим стержнем как метод оперативного лечения может обеспечить удовлетворительные отдаленные результаты.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.328. Оцінювання ефективності комплексної програми фізичної терапії в пацієнтів після хірургічного лікування розриву ахіллового сухожилля / Е. Ю. Дорошенко, О. К. Ніканоров, І. М. Ляхова, О. Є. Черненко, А. М. Гурєєва, В. І. Глухих, С. Г. Польський, І. О. Сазанова, М. М. Сиром'ятников // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 427-436. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Цель работы — оценить эффективность программы физической терапии у пациентов после восстановления ахиллова сухожилия с помощью хирургических методов. Контингент исследования — 58 пациентов в возрасте 34 — 57 лет: 39 (67,24 %) мужчин, 19 (32,76 %) женщин. Обследованным было показано восстановление ахиллова сухожилия с помощью оперативного хирургического вмешательства. Из пациентов сформированы две группы: основная (ОГ, $n = 29$) и контрольная (КГ, $n = 29$). Методы исследования: анализ научной литературы и научных изданий, представленных в сети Internet; экспериментальные исследования констатирующей и формирующей направленности, педагогическое наблюдение; гониометрия, плантодинамометрия, модифицированный тест Ромберга; методы математической статисти-

ки. Угол плантарной флексии на после оперативного вмешательства был лучшим ($p < 0,01$) у пациентов ОГ по сравнению с показателями пациентов КГ (4 неделя): $29,1^\circ$ и $28,1^\circ$ соответственно. Статистически достоверные различия между пациентами ОГ и КГ при последующих измерениях не установлены ($p > 0,05$). Процентные значения распределения нагрузки на оперированную конечность улучшились до срока итогового измерения (16 недель), что повлияло на снижение разницы в распределении нагрузки на конечности до $9,20\%$ у пациентов ОГ, до $14,6\%$ у пациентов КГ (Ме (25; 75 %) — 8 (6; 12) % и 16 (12, 18) %). Показатели итогового выполнения теста Ромберга достоверно лучше у пациентов ОГ и составили $11,4$ с, что на $2,5$ с лучше, чем у пациентов КГ ($p < 0,01$). Выводы: для восстановления динамических характеристик плантарной флексии использованы упражнения адаптивного физического воспитания и корректирующей гимнастики, разновидности ходьбы, упражнения с фитболом, занятия на велотренажере, степ-платформах, применены гидротерапевтические упражнения, физиотерапевтические методы и массаж, больные использовали ортопедическую обувь. Предложенная комплексная программа эффективна и может быть использована в процессе физической терапии больных с диагнозом разрыв ахиллова сухожилия после хирургического вмешательства.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.329. Перкутанна балонна кіфопластика в лікуванні хворих з больовими синдромами при остеопоротичних компресійних переломах хребців: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / Р. Ю. Люк; Національна академія медичних наук України, Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено результати лікування остеопоротичних компресійних переломів у 109 пацієнтів з виявленими переломами 168 хребців, які первинно проявлялись локальним больовим синдромом. Встановлено, що всім пацієнтам первинно призначалось нехірургічне лікування, яке полягало в обмеженні рухової активності до ліжкового режиму, призначенні анальгетиків, застосуванні ортезів. Зазначено розподіл пацієнтів на дві групи: досліджувана група (група I) включено 68 пацієнтів, яким за умов неефективності нехірургічного лікування проведено перкутанну балонну кіфопластику (69 втручань на 120 рівнях) і групу порівняння — 41 пацієнт (група II) яким хірургічне лікування не проводилось. Вивчено динаміку больового синдрому й індексу Освестрі та проведено порівняння в клінічних групах спостереження. Досліджено особливості виконання хірургічних втручань, оцінено спондилоредукцію та її вплив на локальні показники сагітального балансу хребта, детально вивчено динаміку больового синдрому та функціонального статусу після проведення балонної кіфопластики залежно від кількості та ступеня переломів, часу проведення втручання. Уточнено підходи до систематизації ускладнень і зроблено класифікацію екстракорпорального поширення кісткового цементу, запропоновано підходи для запобігання ускладненням. Обґрунтовано покази до застосування малоінвазивного хірургічного втручання перкутанної балонної кіфопластики у таких пацієнтів, показано високу безпечність та ефективність кіфопластики для регресу больового синдрому.

Шифр НБУВ: РА445493

Див. також: 5.Р.318-5.Р.319

Ортопедія та протезування

5.Р.330. Терапевтические возможности карбокситерапии в ортопедии / С. М. Дроговоз, Л. Б. Иванцык, Ю. В. Столетов, А. Л. Штробля // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 21-26. — Библиогр.: 17 назв. — рус.

Заболевания аппарата движения и опоры являются достаточно распространенными. Применение фармакотерапии не всегда может быть эффективным, что связано с большим количеством побочных эффектов современных нестероидных противовоспалительных препаратов. Выходом из данной ситуации может быть применение карбокситерапии (CO_2 -терапия), казывающей комплекс фармакологических эффектов: анализирующий, противовоспалительный, спазмолитический, антигипоксический и антиоксидантный. Данные положительных эффектов CO_2 используются для устранения симптомокомплекса, связанного с болью, воспалением, ишемией, гипоксией и тугоподвижностью в суставах. Применение карбокситерапии в ортопедии в первую очередь направлено на устранение болевого синдрома при различных заболеваниях позвоночника, суставов, мышц в области спины, шеи, бедер, коленей и других органов. Основной мишенью действия

карбокситерапии при заболеваниях аппарата движения и опоры являются зоны Захарьина — Геда, триггерные точки, зоны миофибралгии и точки акупунктуры. При воздействии CO_2 на эти зоны и точки рефлекторно происходит расширение сосудов, релаксация мышц и усиление оксигенации тканей, что приводит к уменьшению воспаления, боли и других функциональных расстройств в суставах и мышцах. Карбокситерапия, благодаря полиэтиопатогенетической фармакодинамике CO_2 , часто применяется при посттравматических и воспалительных заболеваниях суставов, других острых и хронических патологиях суставов разной этиологии. Кроме того, при комбинированной фармакотерапии этих заболеваний карбокситерапия сокращает длительность приема НПВП и других препаратов, уменьшает их дозировку, что снижает риск развития побочных эффектов и повышает эффективность терапии CO_2 .

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.331. Histological and histochemical assessment of short-term events in perimplant bone for osteoinductivity evaluation of functional-protective implant coatings / O. Ye. Loskutov, I. S. Shponka, O. O. Bondarenko, N. S. Bondarenko, A. G. Bozhko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 4-10. — Библиогр.: 15 назв. — англ.

Використання функціонально-захисних покриттів імплантів на основі корундової кераміки виглядає перспективним з точки зору стійкості, біоінертності та невисокої вартості. З метою вивчення гістологічних критеріїв оцінки остеоіндуктивних властивостей функціонально-захисних покриттів було досліджено 6 типів покриттів на тваринній експериментальній моделі: 90 щурам лінії Wistar було імплантовано 6 досліджуваних типів імплантів з різними комбінаціями обробки поверхні (струменевою обробкою поверхні карбідом кремнію, обробкою поверхні плазмовим пальником з одночасним нанесенням оксиду алюмінію, порошкового титану і т. д.) з експозицією 1, 2 і 4 тиж. Після евантазії проводили гістологічне дослідження декальцинованої кістки із зафарбовуванням трихромом Масона — Голднера і гістохімічною реакцією на остеокласти. Одержані результати продемонстрували достовірно більш високі остеоіндуктивні властивості функціонально-захисних покриттів з більш вираженою шорсткістю ($Ra > 10$ мкм) у порівнянні з необробленою титановою поверхнею після 2 ($p < 0,01$) і 4 ($p < 0,05$) тиж. імплантації. Покриття з корундовою керамікою перешкоджало утворенню частинок зносу імплантата, що сприяло стабілізації новоствореної кістки. Таким чином, використання функціонально-захисних імплантних покриттів на основі корундової кераміки може підвищити виживаність конвенційних титанових імплантів, оскільки поєднання таких факторів, як шорсткість поверхні, механічна стійкість і хімічна інертність покриттів з корундовою керамікою забезпечує найкращі остеоіндуктивні якості матеріалів, що імплантуються.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.273

Деформації та функціональні порушення хребта

5.Р.332. Застосування терапевтичних вправ на фітболах у разі порушень постави у студентів / Г. В. Таможанська, О. М. Мятіга, Н. О. Зелененко // Соц. фармація в охороні здоров'я. — 2021. — 7, № 4. — С. 36-41. — Библиогр.: 10 назв. — укр.

Порушення постави є досить поширеною патологією, яка зустрічається у студентів закладів вищої освіти і негативно впливає на їх фізичну та функціональну підготовленість. Зі вступом до вищу фізична активність молоді значно знижується, що викликає погіршення стану здоров'я, знижує рівень фізичної та розумової працездатності. Мета роботи — наукове обґрунтування раціонального комплексного підходу до призначення засобів фізичної терапії для студентів I — II курсів із кіфотичною поставою з застосуванням терапевтичних вправ на фітболах. Матеріали та методи дослідження: педагогічні тести — для вивчення стану м'язової системи спини, черевної преса та косих м'язів живота; медико-біологічні — для оцінки функціонального стану кардіореспіраторної систем організму. За аналізом динаміки показників між обома групами під час повторного обстеження у дві част основної групи, у порівнянні з контрольною, спостерігалася менша частота дихання за достовірно вищих показників життєвої ємності легень, підвищилася стійкість до явищ гіпоксії, за даними проб із затримкою дихання на виходу та видиху, і значно збільшилися дані бронхіальної прохідності. Застосування терапевтичних вправ

на фітболах показало доцільність реабілітаційного втручання у студенток основної групи.

Шифр НБУВ: Ж101342

5.Р.333. Морфо-антропометричні особливості шийного відділу хребта в осіб юнацького віку Прикарпатського регіону: [монографія] / О. О. Адамович, Ю. Я. Кривко. — Львів: Вид-во Тараса Шорки, 2021. — 85 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 67-84. — укр.

Розглянуто проблему ранньої діагностики структурних та якісних змін фізіологічно сформованого шийного відділу хребтового стовпа осіб юнацького віку, що мешкають у ендемічному регіоні Прикарпаття. З'ясовано закономірності та варіанти будови шийного відділу хребта. Вивчено гендерні особливості структури тіл хребців і міжхребцевих дисків у здорових осіб юнацького віку.

Шифр НБУВ: ВА854192

5.Р.334. Новий метод виконання міжфасціальної блокади м'язів — випрямлячів спини (erector spine plane block) для лікування больового синдрому / М. М. Барса, О. В. Філік // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 84-89. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Остеохондроз хребта є однією з найбільш частих причин появи больового синдрому в спині та кінцівках. Методи лікування варіюють від лікувальної фізкультури та масажу до складних транспедикулярних фіксацій хребта з декомпресією спинного мозку та його корінців. У найскладніших випадках, незважаючи на адекватно проведене оперативне втручання, больовий синдром повертається з не меншою інтенсивністю. Мета роботи — описати клінічний випадок лікування больового синдрому за поширеного остеохондрозу хребта з післяопераційним м'язово-тонічним синдромом. Хронічний біль не піддавався лікуванню нестероїдними протизапальними препаратами та прегабаліном, проте його ефективно купірували за допомогою техніки регіонарної анестезії: міжфасціальної блокади м'язів — випрямлячів спини. Основною складністю і небезпекою пі час проведення блокади було те, що вже наявна в пацієнта металокаркасна змінила анатомічні орієнтири, а метал, з якого вона складалася, розсіював ультразвукові промені, тому зображення на моніторі ультразвукового апарату стало недостатньо якісним для безпечного та ефективного виконання регіонарної анестезії. Блокаду м'язів — випрямлячів спини було виконано під контролем цифрової рентгенографії. Висновки: блокада м'язів — випрямлячів спини може бути використана для лікування болю незалежно від його етіології. Альтернативою ультразвукової навігації при проведенні блокад може бути цифрова рентгенографія, особливо в разі, коли ультразвукове дослідження є технічно складним чи неможливим.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.335. Роль епідуральних стероїдних ін'єкцій у лікуванні больового синдрому в пацієнтів з дегенеративними змінами поперекового відділу хребта / Я. В. Фіщенко, І. В. Рой, Л. Д. Кравчук // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 55-60. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Епідуральні стероїдні ін'єкції поясничного отдела — это обычная интервенционная процедура, которая применяется для облегчения корешковых болей, возникающих в результате дегенеративных изменений в позвоночнике. Хотя в нескольких исследованиях проведена сравнительная оценка эпидуральных стероидных инъекций с плацебо с благоприятными исходами, необходимы рандомизированные контролируемые исследования в этом направлении. Цель исследования — оценить эффективность применения эпидуральных инъекций стероидов в лечении болевого синдрома у пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника. В ходе исследования было отобрано 262 пациента с дегенеративным поражением позвоночника на одном или двух уровнях позвоночно-двигательного сегмента. Все пациенты первично получали эпидурально трансфораминально под флюороскопическим контролем инъекции стероидов на соответствующем уровне (уровнях) позвоночно-двигательного сегмента на базе отделения реабилитации ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины» в течение 2017 — 2019 гг. Из 262 пациентов, получавших эпидурально инъекции стероидов, 204 удалось уменьшить болевой синдром и избежать операции в течение одного года. Однако 58 пациентов испытали лишь незначительное облегчение боли и им было рекомендовано хирургическое лечение. В данном исследовании пациентам с негативными результатами предлагали операцию после 1,98 процедур с интервалом в 3,7 мес. В группе прооперированных пациентов предварительное применение инъекций стероидов не принесло облегчения состояния по результатам Oswestry Disability Index (ODI) и ви-

зуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ), однако состояние этих пациентов значительно улучшилось после операции ($p < 0,05$). Применение эпидуральных инъекций возможно в качестве терапии первой линии у пациентов с умеренными функциональными ограничениями, которые в последствии могут быть направлены на операцию при отсутствии положительного результата.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.228, 5.Р.329

Деформації та функціональні порушення кінцівок

5.Р.336. Диференційоване ендопротезування кульшового суглоба при диспластичному коксартрозі: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.21 / О. О. Лоскутов; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено підвищенню ефективності лікування хворих на диспластичний коксартроз шляхом розробки та впровадження у виробництво й практику системи вітчизняних модульних ендопротезів кульшового суглоба, клініко-біомеханічного обґрунтуванню методик диференційованого ендопротезування та реабілітації хворих з означеною патологією. Шляхом математичного моделювання проведено порівняльну оцінку напружено-деформованого стану системи «кістка — конструктивні елементи ендопротеза» під час використання різних видів розроблених чашок та ніжок ендопротеза за наявності сегментарних і центральних дефектів вертлюгової западини і стегнової кістки, що надало змогу розробити нові й удосконалити наявні методики та обґрунтувати алгоритм диференційованого ендопротезування та реабілітації хворих на диспластичний коксартроз з урахуванням особливостей перебігу означеної патології. Розроблено, сертифіковано й впроваджено у виробництво систему модульних ендопротезів кульшового суглоба з різними варіантами ацетабулярних компонентів та ніжок ендопротеза. Проведено лікування 322 хворих на диспластичний коксартроз, котрим у 394 випадках виконано ендопротезування кульшового суглоба, у тому числі безцементне — у 375 (95,2 %) випадках, цементне — у 19 (4,8 %). Різні види кісткової аутопластики застосовано в 312 (78,2 %) випадках, зокрема в 136 (34,5 %) виконано медіалізацію позиції чашки та котилопластику. Результати ендопротезування кульшового суглоба у хворих на диспластичний коксартроз в строки від 2 до 10 років досліджено за методикою W. Harris у 283 (87,9 %) хворих і одержано: у 144 (50,9 %) хворих відмінні результати, у 108 (38,2 %) — добрі, у 29 (10,2 %) — задовільні та у 2 (0,7 %) — незадовільні результати.

Шифр НБУВ: РА446544

5.Р.337. Ефективність застосування засобів йоги у поліпшенні амплітуди руху верхньої кінцівки у жінок з постмастектомічним синдромом / Т. Є. Одинець // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 77-81. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — визначити ефективність застосування засобів йоги у поліпшенні амплітуди руху верхньої кінцівки у жінок з постмастектомічним синдромом. Об'єктом дослідження стали 50 жінок з постмастектомічним синдромом, середній вік досліджуваних склав $57,47 \pm 0,53$ років; час після виконання мастектомії за Мадденом — $3,8 \pm 0,87$ тиж. За ступенем поширення пухлинного процесу у жінок діагностовано I, II-а та II-б стадію пухлинного процесу (T1-2, N0-1, M0); усім хворим виконувалась ад'ювантна променева терапія. В роботі використовувалися такі методи дослідження: аналіз літературних джерел та емпіричних даних; гоніометрія; методи математичної статистики. Результати досліджень: під впливом занять йогою в ОГ відбулося достовірне поліпшення згинання — на 73,28 градуса ($p < 0,001$), розгинання — на 20,16 градуса ($p < 0,001$), відведення — на 73,08 градуса ($p < 0,001$), а також внутрішньої — на 16,04 градуса ($p < 0,001$) — та зовнішньої — на 17,60 градуса ($p < 0,001$) — ротації у порівнянні з вихідними значеннями на оперованій стороні. Показник згинання на оперованій стороні був вищий в ОГ у порівнянні з ПП на 11,76 градуса ($p < 0,01$), розгинання — на 13,92 ($p < 0,001$), відведення — на 31,24 градуса ($p < 0,001$), зовнішньої ротації — на 8,16 градуса ($p < 0,01$), внутрішньої — на 4,36 градуса ($p < 0,05$). Висновки: одержані результати свідчать про те, що йога є дієвим та безпечним засобом для поліпшення активної амплітуди руху у жінок з постмастектомічним синдромом.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.338. Лікування глибокої перипротезної інфекції кульшового суглоба за допомогою артикулюючих цементно-антибіотикових спейсерів з пластинами срібла та антибіотиками / М. Мюллер, Я. М. Васильчин, Р. А. Доршфельд, В. В. Процюк // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 89-95. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — покращити результати двоетапного лікування хворих з наявністю глибокої перипротезної інфекції кульшового суглоба шляхом застосування артикулюючого цементно-антибіотикового спейсера у поєднанні з пластинами срібла та антибіотиками. Досліджено результати лікування 52 хворих, оперованих у Шведсько-Українському медичному центрі «Angelholm» у період із 2017 по 2020 рр., яким виконано двоетапне ревізійне ендопротезування з приводу глибокої перипротезної інфекційно-залежного процесу кульшового суглоба. Крім того, обстежено 9 хворих, у яких під час першого етапу двоетапного лікування інфекції штучного кульшового суглоба розроблено артикулюючий цементно-антибіотиковий спейсер з кісткового цементу з вмістом срібла та антибіотиками. Проведений аналіз віддалених результатів двоетапного ревізійного ендопротезування кульшового суглоба в 49 пацієнтів (94,2 %) показав, що застосування розробленої технології інтраопераційного виготовлення цементного спейсера з використанням порошку срібла в 9 хворих надало змогу досягти ерадикації інфекції та одержати добрі функціональні результати лікування перипротезної інфекції у 44 (89,8 %) випадків з оцінкою $87,18 \pm 6,44$ бала за шкалою Harris Hip Score. Висновки: у клінічну практику впроваджено інноваційний метод лікування глибокої перипротезної інфекції кульшового суглоба, що полягає у збільшенні ефективності застосування артикулюючого цементно-антибіотикового спейсера за рахунок додавання до нього пластинок срібла та, додатково, антибіотика.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.339. Особливості функціонального стану кульшового суглобу чоловіків, хворих на коксартроз / С. М. Афанасьєв, Т. В. Майкова, О. С. Афанасьєва, В. В. Муквич // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 69-72. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — дослідити функціональний стан кульшового суглобу чоловіків, хворих на коксартроз, для наступного його врахування при плануванні реабілітаційних заходів. У дослідженні взяло участь 41 чоловік середнього віку ($50,6 \pm 0,7$) років, хворих на ОА кульшового суглобу II рентгенологічної стадії за Kellgren — Lowrence. Використовували наступні методи WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthrose Index) з використанням візуальної аналогової шкали (ВАШ) для оцінки інтенсивності болю, шкала Харріса, методи математичної статистики. У всіх хворих спостерігалася незадовільна функція кульшових суглобів, що підтверджено інтегральним показником за шкалою Харріса на $(66,9 \pm 2,4)$ балів. Характерними ознаками функціональної недостатності кульшового суглобу у чоловіків середнього віку є відчуття скутості вранці більше 30 хвилин і її посилення при фізичному навантаженні, накульгування, зменшення відведення суглоба до $(33,0 \pm 1,0)^\circ$ у 82,9 % хворих та внутрішньої ротації стегна до $(27,8 \pm 0,8)^\circ$ у 78,0 % хворих, які зростає з віком пацієнтів ($r = 0,72$; $p = 0,001$) та тривалістю ОА ($r = 0,88$; $p = 0,001$). У кожного четвертого хворого виявлено зменшення амплітуди згинання суглоба до $(111,7 \pm 0,8)^\circ$, у 39,0 % — амплітуди розгинання суглоба до $(10,8 \pm 0,4)^\circ$. Висновки: одержані результати свідчать про незадовільну функцію кульшових суглобів даного контингенту.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.340. Технологічне забезпечення точності та шорсткості поверхні головки ендопротеза кульшового суглобу з титану: автореф. дис... канд. техн. наук: 05.02.08 / Д. В. Єфросинін; Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

У результаті виконаних досліджень розв'язано актуальну науково-технічну задачу, яка полягає у технологічному забезпеченні точності та шорсткості сферичної поверхні головки ендопротеза кульшового суглобу з титану марки Grade 2. Запропоновано концепцію технологічного забезпечення точності та шорсткості сферичної поверхні головки ендопротеза кульшового суглобу з титану марки Grade 2, що забезпечує підвищення стійкості пари тертя. Концепцію оснований на ефективних фінішних операціях притирання та полірування завдяки рівномірному зйому матеріалу без задирувань розробленими притирами та полірування поверхні розробленою пастою до шорсткості поверхні $Ra \leq 0,05$,

$Rt \leq 1$ за використання значень базової довжини 0,08 мм, із відхиленням від сферичності не більше 10 мкм. Розроблений технологічний процес виготовлення головки ендопротеза кульшового суглобу з титану марки Grade 2 покращив триботехнічні властивості пари тертя «азотований Grade 2/PE-UHMW» у порівнянні з парою тертя «CoCrMo/PE-UHMW» в 3,3 разу. Проведено дослідно-промислово перевірку результатів роботи в умовах підприємства ТОВ «УкрБудАвтоматика».

Шифр НБУВ: РА445917

5.Р.341. Тотальне ендопротезування колінного суглоба за наявності фронтальних деформацій у хворих на ревматоїдний артрит: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Є. М. Автомеєнко; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 19 с. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено вирішенню актуального наукового завдання травматології та ортопедії — поліпшення результатів тотального ендопротезування колінного суглоба (КС) за наявності фронтальних деформацій у хворих на ревматоїдний артрит. Проаналізовано результати діагностики та лікування пацієнтів з діагнозом ревматоїдний артрит, яким виконали ендопротезування КС з вісьовими деформаціями. Операції було проведено з 2013 до 2019 рр. у відділі захворювань суглобів у дорослих ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України». За цей час було виконано 69 ендопротезувань КС у 60 хворих на ревматоїдний артрит, серед них 58 хворих мали вісьові деформації. Зокрема у 9 хворих ендопротезування КС виконано з обох боків. П'ять операцій виконували на пізній стадії захворювання (II стадія II — III фази та III стадія за класифікацією С. Т. Склярєнка, В. І. Стецули, що відповідає IV стадії ревматоїдного артриту за класифікацією Штейнброекера). З II стадії захворювання було 56 і з III — 2 хворих. Зокрема жінок — 53, чоловіків — 5. Вік хворих коливався від 20 до 75 років і становив у середньому $(45,1 \pm 12,1)$ років. Синовектомії колінного суглоба було проведено в 5 хворих, з них на обох КС у 1 хворого. Час, що минув від синовектомії до ендопротезування КС, — від двох до 8 років. У 9 хворих було виконано ендопротезування кульшових суглобів, причому у 6 хворих проведено ендопротезування обох кульшових суглобів. У клініці хворим здійснювали клінічні, лабораторні та рентгенологічні обстеження. В ортопедичному статусі визначали стан усіх кінцівок, наявність контрактур та порушення осі кінцівок. Так, при обстеженні хворих було виявлено порушення вісі кінцівки в 58 (96,67 %) випадках і 2 (3,33 %) випадки — без її порушення. Усіх пацієнтів з порушеннями вісі кінцівки було розподілено на дві основні групи. Вальгусну деформацію голміки було виявлено у 45 (77,59 %) випадках (від 10 до 15° — у 35, від 16 до 20° — у 7, більше 20° — 3 випадки). Варусну деформацію вісі кінцівки було виявлено у 13 (22,41 %) випадках (від 10 до 15° у 10, від 16 до 20° — у 2 і більше 20° — у 1 випадку). Також при обстеженні хворих було виявлено наявність згинально-розгинальної контрактури у 48 хворих. Анкілози у КС були наявними у 2 хворих, у 1 з них — обох КС. Під час виконання роботи вивчено та проаналізовано, за даними рентгенографії та комп'ютерної томографії (КТ), варіанти анатомо-функціональних особливостей у метаепіфізах кісток, що формують КС при вальгусній чи варусній деформації. Проведено математичне моделювання фронтальних деформацій у колінному суглобі за РА. Вивчено остеогенну активність стовбурових стромальних клітин у суглобових кінцях та надколінку КС з вісьовими деформаціями, встановлено відповідну кореляційну залежність з даними імунологічних і гістоморфометричних показників. Проведено диференційоване визначення параметрів гістоморфометричних показників спонгійозу латеральних і медіальних виростків стегна і великогомілкової кістки, видалених під час ендопротезування КС у хворих на РА з вісьовими деформаціями. Удосконалено техніку ендопротезування КС у хворих на РА за наявності фронтальних деформацій. Розроблено програму фізичної реабілітації таких пацієнтів після ендопротезування на стаціонарному етапі відновного лікування і визначено її ефективність.

Шифр НБУВ: РА446549

5.Р.342. Autosomal recessive limb-girdle muscular dystrophy type 2A: two cases in Ukraine with different age of onset / Yu. H. Antipkin, L. H. Kyrylova, O. O. Miroshnykov, O. O. Yuzva, V. V. Orzheshkovskiy, A. F. Nechay // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 212-218. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Представлено два клінічні випадки двох пацієнок з України з автосомно-рецесивною кінцівково-поперековою м'язовою дистро-

фією типу 2A з різним віком виникнення симптомів та відсутністю сімейного анамнезу, яка проявлялася поступовим виникненням проксимальної м'язової слабкості в усіх чотирьох кінцівках та стоншенням плечей, верхніх кінцівок і стегон. Обидві пацієнки мали підвищений рівень креатинфосфокінази та мутації c5050delA в гені CAPN3. Аналіз послідовності та тестування на делеції/дуплікації 159 генів із тестування на захворювання скелетних м'язів у 5-річної дівчинки виявив делецію екзону 8 (у гетерозиготній формі) та мутацію c5050delA (p.Thr184Argfs*36) (у гетерозиготній формі) гена CAPN3. Проведено магнітно-резонансну томографію м'язів тканин проксимальних відділів нижніх кінцівок, яка показала ознаки симетричних атрофічних змін великого привідного м'яза, довгого й короткого привідних м'язів, півсухожильного м'яза стегна як прояви кінцівково-поперекової м'язової дистрофії типу 2A. Гомозиготний, патогенний варіант мутації гена CAPN3 c.550del (p.Thr184Argfs*36) також було виявлено у 25-річної жінки. Тип 2A — найпоширеніша форма кінцівково-поперекової м'язової дистрофії, що становить близько 30 % усіх випадків. LGMD2A викликається мутаціями гена CAPN3 і характеризується селективною атрофією та слабкістю м'язів проксимальних відділів кінцівок та м'язів верхнього й нижнього поясу. Вік виникнення м'язової слабкості надзвичайно мінливий: найчастіше — від 8 до 15 років, хоча він може коливатися в межах від двох до 50 років. Запідозрити діагноз можна за результатами клінічного огляду або біопсії м'язів. Аналіз крові на рівень креатинкінази в сироватці крові може також показати підвищений рівень, який свідчить про проблеми з м'язами. Діагноз має бути підтверджений шляхом виявлення мутації гена CAPN3, який проводиться в зразку дезоксирибонуклеїнової кислоти з аналізу крові. На сьогоднішній день не існує спеціальних методів лікування кінцівково-поперекової м'язової дистрофії, проте ретельне лікування симптомів захворювання може поліпшити якість життя людини. При кінцівково-поперековій м'язовій дистрофії можуть виникати контрактури суглобів, тому рекомендується регулярна фізіотерапія.

Шифр НБУВ: Ж15785

Інфекційні та паразитарні хвороби

5.Р.343. Використання імунокорегуючої терапії в комплексному лікуванні хірургічних форм бешихи / С. Д. Шаповал, Л. Л. Воронцова, Л. А. Василевська // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 53-55. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — з'ясувати ефективність імуномодулювальної та імуностимулюючої терапії в комплексному лікуванні хворих з хірургічними формами бешихи. Ретро- і проспективно проаналізовано 284 історії хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в Центрі гнійно-септичної хірургії Запорізької міської лікарні № 3 за період 2016—2021 рр. У хворих з еритематозною формою бешихи розладів у клітинній і гуморальній ланках імунітету не виявлено. Формула імунних розладів за бульозної форми мала такий вигляд: C_{31}^1 , C_{41}^1 , C_{51}^1 , C_{71}^1 , CD_{22}^{-1} , що свідчило про дисбаланс імунної системи I ступеня, можливо, компенсаторного характеру; за флегмонозної — CD_{31}^{+1} , CD_{41}^{-1} , CD_{81}^{-1} , CD_{16}^{-2} , CD_{s622}^{-1} , що свідчило про імунні розлади I ступеня, при некротичній — CD_{31}^{-2} , CD_{41}^{-2} , CD_{81}^{-1} , CD_{16}^{-2} , CD_{22}^{-1} , що свідчило про III ступінь імунних розладів. Висновки: призначення ербісолу-екстра та лаферону при деструктивних формах бешихи патогенетично обґрунтовано та може бути використано в комплексному лікуванні захворювання.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.344. Вплив бактеріоцину Enterococcus italicus ONU 547 та ефірних олій на ріст умовно-патогенних мікроорганізмів / Н. Ю. Васильєва, Г. В. Ямборко, А. Г. Мерліч, І. В. Страшнова, І. П. Метеліцина // Мікробіологія і біотехнологія. — 2021. — № 2. — С. 68-82. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив бактеріоцину (БЦ) Enterococcus italicus ONU 547 та ефірних олій (ЕО) окремо та в комбінації до тест-штамів умовно-патогенних мікроорганізмів. Антагоністичну активність БЦ та ЕО визначали за показником оптичної щільності суспензії бактерій тест-штамів (Salmonella enterica NCTC 6017, Escherichia coli ATCC 25922, Pseudomonas aeruginosa ATCC 27853, Pseudomonas putida KT 2440, Enterococcus faecalis ATCC

29212, Klebsiella pneumoniae ATCC 10031, Staphylococcus aureus ATCC 25923). Індекс фракційної пригнічувальної концентрації (FIC) розраховували шляхом складання значень FIC бактеріоцину E. italicus ONU 547 і дослідних ЕО. Максимальний антимікробний ефект спричиняли ЕО Анісу лікарського (Anisum officinalis) та Меліси лікарської (Melissa officinalis), які пригнічували ріст тест-штамів більше ніж на 50,0 %. У разі використання бактеріоцину E. italicus ONU 547 пригнічення життєздатності індикаторних штамів не перевищувало 30,0 %. Дослідні комбінації ЕО та БЦ спричиняли 4 типи наслідків: ефект синергії; адитивний ефект; антагоністичний ефект; інтерактивний ефект (відсутність ефекту взаємодії). У більшості випадків сукупна дія БЦ та ЕО спричиняла адитивний ефект. У ході дослідження продемонстровано потенціал використання різних комбінацій природних протимікробних сполук. Одержані результати надають підстави для подальшої розробки та оптимізації комбінацій ЕО і пробіотичних штамів мікроорганізмів із метою використання у харчових і фармацевтичних біотехнологіях.

Шифр НБУВ: Ж25976

5.Р.345. Патологія органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів в контексті сучасної практики сімейної медицини / О. А. Голубовська, В. І. Висоцький // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 12-18. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити частоту та характер уражень органів травної системи, їх клінічні прояви та залежність від клінічних стадій ВІЛ-інфекції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Обстежено 80 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебували під наглядом Центрів ВІЛ/СНІДу різних регіонів України впродовж 2016—2019 рр., було відібрано шляхом рандомізованої вибірки та розподілено на дві співставні за віком та статтю групи: основну з 47 (58,8 %) пацієнтів на ВІЛ-інфекцію з патологією травної системи і контрольну з 33 (41,3 %) пацієнтів без ураження травного тракту. Аналіз результатів проводився за допомогою методів описової статистики, з порівнянням даних за критерієм Пірсона, критерію Стюдента для незалежних вибірок або критерію Манна — Уїтні. Встановлено, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих пацієнтів 58,8 % мали патологію травної системи, частіше з ураженням гастродуоденальної зони та підшлункової залози. Серед скарг у порівнянні з КГ у хворих ОГ достовірною частіше спостерігались скарги на біль в животі, нудоту та блювання. Найменша частота уражень травної системи була у хворих з I клінічною стадією ВІЛ-інфекції (28,6 %), а починаючи з II клінічної стадії всі пацієнти (100 %) мали такі ураження і найбільш широкий їх спектр спостерігався у хворих з IV клінічною стадією. В усіх підгрупах з різною клінічною стадією ВІЛ-інфекції переважали пацієнти з комбінованою патологією, загалом складаючи 52,5 % серед обстежених пацієнтів. Висновки: проведене дослідження продемонструвало, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих пацієнтів більшість мали ураження різних органів травної системи. Починаючи з II клінічної стадії 100 % пацієнтів мали патологію травної системи і найбільш широкий її спектр спостерігався в IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції. Пацієнти основної групи частіше скаргились на біль в животі, нудоту та блювання. Пацієнти з комбінованою патологією органів травного тракту переважали в усіх підгрупах з різними клінічними стадіями ВІЛ-інфекції. Для забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ для хворих на ВІЛ-інфекцію постає необхідність впровадження в практику сімейного лікаря компетенцій щодо ефективного виявлення та ведення комбінованих уражень органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.346. Роль дуальної терапії в лікуванні повторного епізоду вульвовагінального кандидозу / Ю. В. Давидова, А. Ю. Лиманська, О. М. Кравець, А. О. Тарнавська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 27-33. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Вульвовагінальний кандидоз (ВВК) — одна з найчастіших інфекцій жіночих статевих шляхів, асоційована переважно з Candida albicans. Різні види Candida виявляються у 10—20 % здорових жінок фертильного віку в сечостатевих органах. На сьогодні вивчаються фактори впливу на еволюцію дріжджової інфекції від колонізації до клінічної симптоматики, що включають сприйнятливості, запальні реакції, дисбаланс вагінальної мікробіоти. У 75 % жінок протягом життя спостерігається епізод повторного ВВК, а у 5—10 % — рецидивний вульвовагінальний кандидоз. Під час вагітності кандидоз сечостатевих органів зустрічається у 2—3 рази частіше, ніж у невагітних жінок.

Мета роботи — проаналізувати ефективність впливу дуальної терапії на профілактику повторного епізоду вагінального кандидозу. Обстежено та проліковано 52 жінки, які мали перший епізод кандидозу під час вагітності (одержали відповідне лікування) та повторний епізод у перші 3 міс. післяпологового періоду. Проведено культуральний метод, а також мікроскопію вагінального мазка, пофарбованого за Грамом, що надало змогу виявити супутню грибам мікрофлору, і це вплинуло на вибір раціональної етіотропної терапії. У всіх 52 жінок виявлено *C. albicans* (92,3 %), *C. glabrata* (3,8 %), *C. crusei* (1,9 %), *C. dubliniensis* (1,9 %), а також патологічну флору, різке зниження рівнів лактобацил. Враховуючи потенційно загрозливі наслідки кандидозу для вагітної та плода, вкрай важливим є ефективне лікування першого гострого епізоду кандидозу під час вагітності. Для цього слід провести адекватне обстеження, яке надасть змогу правильно обрати препарат і встановити тривалість лікування. Висновки: дуальна терапія препаратом комплексної дії на мікст інфекцію та підтримка його ефективності терапією супроводу має доведену задоволеність пацієнток, що становить 96,2 %.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.347. Deoxyribozymes in detection of pathogenic bacteria: (a rev.) / K. A. P. Gaminda, I. B. K. Thomas, D. T. Abeysinghe, C. D. Jayasinghe, R. Senthilnithy // *Biotechnologia Acta*. — 2021. — 14, № 5. — С. 5-20. — Бібліогр.: 45 назв. — англ.

Мета огляду — проаналізувати використання біосенсорів DNAzyme для виявлення патогенів. Останнім часом ДНКзими набувають все більшого значення як біосенсори в різних областях аналізу: від детекції іонів металів у навколишньому середовищі до досліджень у тераностиці та виявлення мікроорганізмів. Незважаючи на можливість рутинного використання складних інструментальних методів виявлення патогенної мікробної контамінації, такі підходи пов'язані з витратою часу, скрутним попереднім обробленням зразків та наявністю дорогих приладів. Специфічні щодо патогенів ДНКзими пропонують як альтернативні інструменти, що мають цілу низку переваг: неінвазивний швидкий аналіз із виявленням бактерій *in situ* і в режимі реального часу, висока чутливість і селективність. Широкий спектр тестів на основі патогенспецифічних ДНКзимів було розроблено з використанням колориметричних і флуоресцентних методів, що надають змогу визначити патогенну бактеріальну контамінацію у різних зразках. В огляді узагальнено інформацію про способи підбору патогенспецифічних ДНКзимів *in vitro*, різні стратегії, що їх використовують для конструювання сенсорів, та потенційного застосування в тераностиці практично.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.Р.348. Features of biochemical indices and content of enzymes in the serum of syphilis patients with viral hepatitis B and C in the course of treatment / S. V. Zakharov, V. K. Zakharov, V. V. Gorbuntsov // *Мед. перспективи*. — 2021. — 26, № 3. — С. 107-113. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Мета роботи — до та після лікування визначити функціональний стан печінки та вміст у сироватці крові ферментів і біохімічних показників у хворих на сифіліс, коінфікованих вірусними гепатитами В і С. Результати дослідження засновано на даних комплексного обстеження до і після лікування 35 хворих тільки на сифіліс і 127 хворих на сифіліс, коінфікованих вірусними гепатитами В і С. Методи обстеження: гепатографія, реогепатографія, вміст ферментів і біохімічні показники, які визначалися в сироватці крові. За результатами радіонуклідної гепатографії встановлено, що порушення функціональної здатності печінки виникають вже на ранніх етапах хвороби. Найбільш суттєві порушення були у хворих з давністю інфекції більше 12 міс. і в пацієнтів, коінфікованих вірусними гепатитами В і С. Виявлено порушення пігментного обміну, підвищення активності трансаміназ при ранньому прихованому сифілісі. При коінфекції вірусними гепатитами В і С спостерігається підвищення загального білірубину, лактатдегідрогенази, аланінамінотрансферази, аспаратамінотрансферази й альбуміну. Диспротеїнемія спостерігається у хворих на ранній прихований сифіліс, коінфікованих гепатитом С. У хворих на ранній прихований сифіліс, під час лікування яких застосовували імуномодулятори, відзначається тенденція до нормалізації цих показників. У хворих на сифіліс уже на ранніх стадіях захворювання спостерігається порушення функціонального стану печінки. Найбільш виражені порушення біохімічних показників та активності ферментів печінки спостерігаються у хворих на сифіліс, коінфікованих вірусними гепатитами В і С, а також у хворих тільки на ранній прихований сифіліс з давністю

зараження більше 12 міс.; у такому випадку доцільно використовувати препарати, що впливають на імунну систему.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.490

Інфекційні хвороби

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

5.Р.349. Біомедична кіберфізична система цілодобового моніторингу функцій легень у пацієнтів із COVID-19 / А. О. Мельник, Ю. В. Морозов, Б. І. Гаваньо, П. А. Гуцало // *Computer Systems and Networks*. — 2020. — 2, № 1. — С. 1-5. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Легені найбільше вражає коронавірус. Саме тому легені пацієнтів із COVID-19 потребують постійного медичного моніторингу. Розглянуто біомедичну кіберфізичну систему цілодобового моніторингу функцій легень у пацієнтів із COVID-19, яка надає можливість лікарям неперервно контролювати основний орган пацієнтів, що вражається коронавірусом, — легені. Її спроектовано так, щоб цілодобово та незалежно від місцеперебування пацієнта контролювати стан його легень. Відтак, створені засоби надають можливість лікареві безперервно на відстані (скажімо, зі свого кабінету) бачити рівень кисню в крові пацієнта.

Шифр НБУВ: Ж101866

5.Р.350. Коронавірусна хвороба (COVID-19). Виклики та перспективи специфічної діагностики: (огляд) / К. М. Гумнюк, Д. О. Дубина, О. О. Юрченко // *Мікробіологія і біотехнологія*. — 2021. — № 1. — С. 6-44. — Бібліогр.: 139 назв. — укр.

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19), яка стартувала наприкінці 2019 р. у Китаї, стала непередбаченим викликом для систем охорони здоров'я всіх країн світу. Серед проблем, які потребували негайного вирішення, стало налагодження масової специфічної діагностики емерджентної інфекції, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. В огляді наведено технології, які застосовуються для специфічної діагностики COVID-19. Обговорено переваги та обмеження найбільш поширених методологій, спрямованих на виявлення збудника або специфічних до нього антитіл. Виявлення фрагментів геному вірусу за допомогою полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскрипцією в реальному часі (рЗТ-ПЛР) надало можливість досягти високої точності діагностики. З самого початку пандемії та дотепер цей метод вважається «золотим» стандартом, незважаючи на обмеження, пов'язані з його високою вартістю, трудомісткістю та необхідністю проведення досліджень у спеціалізованих лабораторіях. Більш дешеві імунологічні методи мають недостатню діагностичну ефективність і можуть використовуватися лише як додаткові до молекулярного тестування. Наведено перспективні методи специфічної діагностики COVID-19, які засновано на молекулярно-генетичних технологіях, характеризуються простотою та швидкістю виконання, не потребують дорогого обладнання та можуть виконуватися у пунктах надання медичної допомоги.

Шифр НБУВ: Ж25976

5.Р.351. Мама та дитина в умовах світової пандемії коронавірусної інфекції. Нові виклики для системи охорони здоров'я / О. О. Костюк, Є. Є. Шунько // *Укр. журн. перинатологія і педіатрія*. — 2020. — № 2. — С. 17-26. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Коронавірусна інфекція 2019 (COVID-19) є потенційно тяжкою гострою респіраторною інфекцією, викликаною коронавірусом-2. Вірус передається повітряно-крапельним, повітряно-пилотним і, можливо, фекально-оральним шляхом. Джерелом коронавірусної інфекції є хвора людина. До однієї з груп, уразливих щодо коронавірусної хвороби, входять вагітні жінки та їх новонароджені. Проаналізовано останні світові рекомендації щодо тактики ведення та профілактичних заходів випадків коронавірусного захворювання (і/або підозри на нього) у вагітних, інфікованих COVID-19, в їх новонароджених, а також у дітей раннього віку в умовах амбулаторного спостереження. Наведено протипідемічні заходи й рекомендації щодо грудного вигодовування та імунізації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.352. Нейротропні ефекти респіраторних вірусних інфекцій: ментальні та нейропсихологічні аспекти: (огляд)

/ А. А. Шупрович // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — № 17, № 6. — С. 496-502. — Бібліогр.: 47 назв. — укр.

Огляд присвячено проблемі неврологічних ускладнень, які виникають внаслідок респіраторних вірусних інфекцій через ураження вірусами центральної та периферичної нервової системи. Розглянуто психоневрологічні наслідки після перенесеного захворювання на COVID-19. Вірусні патогени здатні проникати до центральної нервової системи різними шляхами, зокрема через зараження ендотелію гематогенним шляхом (механізм «троянського коня»), а також через периферичні нерви або нюхові сенсорні нейрони. Останній шлях здебільшого використовують респіраторні віруси, такі як коронавіруси (CoV), які потрапляють в організм інтраназально, адже нюховий нерв з'єднує носовий епітелій із нюховою цибулиною — шляхом до центральної нервової системи. CoV у мозку людини здатні спричинити тривалі наслідки, пов'язані з розвитком або загостренням хронічних неврологічних захворювань, наприклад розсіяного склерозу. Коронавірус COVID-19, що викликає коронавірусну хворобу, вже після одужання пацієнта може призводити до довгострокових результатів, таких як психіатричні симптоми та когнітивні порушення, що виявляють за допомогою засобів когнітивного скринінгу. У постковідному періоді у пацієнтів продемонстровано погану пізнавальну діяльність у сфері уваги, виконавчих функцій та пам'яті, а також підвищений рівень депресії, тривоги, посттравматичного стресу, втоми та порушення сну. Перелічені ефекти необхідно розглядати як можливі поствірусні порушення, що потребують спеціальної діагностики та відповідного лікування. Значна неоднорідність застосованих підходів та методів перешкоджає всебічній характеристиці когнітивних функцій у конкретних сферах, оскільки дослідження часто виключали осіб із попередніми когнітивними порушеннями. Попри це більшість досліджень свідчить про певний ступінь когнітивних порушень у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19. Незважаючи на те, що показники різняться, значна частина пацієнтів, які вижили, демонструє погану пізнавальну діяльність у сферах уваги, виконавчих функцій та пам'яті. Такі результати мають кілька важливих наслідків для подальших досліджень, клінічного ведення та лікування хворих, які переболіли COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.353. Особливості клінічних проявів нової коронавірусної інфекції COVID-19 у хворих при їх госпіталізації під час епідемії залежно від віку / В. І. Трихліб, Н. Р. Цюрак, К. П. Беляєва, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко, О. С. Мартинчик // Медицина невідклад. станів. — 2021. — № 7. — С. 32-36. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Подано огляд літератури та надано особистого дослідження стосовно клінічних проявів нової коронавірусної інфекції у хворих під час епідемії COVID-19 залежно від їх віку при госпіталізації. Встановлено, що більшість хворих скаржились на сухий або малопродуктивний кашель, помірну загальну слабкість. Кашель частіше був відсутній у хворих віком 18 — 30 років. Вірогідно частіше відзначали сухий кашель пацієнти віком 31 — 40 років ($p < 0,05$). Малопродуктивний кашель відзначався не часто, але був характерним для всіх вікових груп і частіше спостерігався у хворих віком 51 — 60 років. Вологий кашель спостерігався частіше у хворих віком понад 60 років. Біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів віком понад 60 років ($p < 0,05$). Встановлено, що частота задишки збільшувалася з віком. Частіше задишка реєструвалася у пацієнтів, старших за 60 років. У осіб молодого віку 18 — 30 років задишка не відзначалася. У половині хворих віком 18 — 30 років гарячки не було. При госпіталізації в середньому температура була в межах норми або субфебрильною, останнє найчастіше спостерігалось в пацієнтів віком 41 — 50 років ($p < 0,05$). Частота фебрильної температури зростає у хворих зі збільшенням віку. Суттєвої різниці за частотою піретичної температури серед усіх вікових груп не було. На помірну слабкість скаржились більше хворих віком понад 30 років, а на виражену — хворі, старші за 40 років. На першіння в горлі частіше скаржились молодші хворі. У старших пацієнтів першіння практично не реєструвалось ($p > 0,05$). Вірогідно частіше біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів, старших за 60 років. У молодих пацієнтів віком 18 — 30 і 31 — 40 років біль у грудній клітці не відзначався.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.P.354. Особливості клінічних проявів нової коронавірусної інфекції у хворих при їх госпіталізації під час епідемії COVID-19 залежно від ступеня тяжкості / В. І. Трихліб, Н. Р. Цюрак, К. П. Беляєва, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко,

О. С. Мартинчик // Медицина невідклад. станів. — 2021. — № 17, № 8. — С. 73-80. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Наведено огляд літератури й результати власного дослідження. Встановлено, що в групі серед тих, хто проходив стаціонарне лікування, було більше осіб віком 18 — 30 років, а серед тих, хто лікувався у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ), — віком 60 років і старше. У середньому хворі, які лікувались у ВРІТ, надходили на 6-ту добу хвороби. Більшість хворих скаржились на сухий або малопродуктивний кашель, помірну загальну слабкість. Вірогідно частіше помірна загальна слабкість реєструвалася у пацієнтів із середньотяжким перебігом, а помірна й виражена була характерна для пацієнтів з тяжким перебігом ($p < 0,05$). Задишка була наявна переважно в тяжкохворих (у третини хворих — при фізичному навантаженні, у 17,7 % — у спокої). Серед хворих з нетяжким перебігом у незначній кількості осіб була задишка при фізичному навантаженні (від 4,3 до 12,1 %). При госпіталізації в середньому температура була в межах норми або ж субфебрильною, остання переважала в пацієнтів при середньотяжкому перебігу ($p < 0,05$). При легкому перебігу в половині хворих температура була в межах норми. Фебрильна температура частіше реєструвалася при середньотяжкому й тяжкому перебігу. Піретична температура тіла найбільш характерна для тяжкого перебігу ($p < 0,05$). Привертає увагу той факт, що навіть серед тих хворих, які лікувались у ВРІТ, при надходженні у черті температура була в межах норми, у 41,2 % була субфебрильною. У середньому тривалість гарячки до госпіталізації в тяжкохворих становила 5 днів, у тих, хто потім помер, — 2 дні. Вірогідно частіше відзначали сухий кашель у тяжких хворих ($p < 0,05$). При легкому перебігу тільки п'ята частина хворих скаржились на сухий або малопродуктивний кашель. При середньотяжкому перебігу сухий або малопродуктивний кашель турбував третину хворих. Суттєвої різниці в частоті скарг на першіння в горлі не відзначалось ($p > 0,05$). У середньому частота дихання при надходженні в тяжкохворих, які вижили, і тих, хто не вижив, не відрізнялась, у той же час у тих, хто потім помер, частіше реєструвались частота дихання понад 30/хв і більше, тахікардія і більш низькі показники сатурації.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.P.355. Постковідний синдром: щодо ризиків розвитку тромботичних ускладнень у хворих з ішемічними ураженнями кінцівок (клінічні випадки) / І. Л. Височина, Т. П. Ніколаєнко-Камишова, О. М. Бесєдін // Мед. перспективи. — 2021. — № 26, № 3. — С. 205-211. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Проблема постковідного синдрому в настоящее время актуальна, поскольку при стабилизации витальных функций продолжается процесс иммунологического воспаления с нарушениями функций эндотелия, вследствие чего у больных с ангиопатиями и васкулопатиями нарастают проявления ишемизации тканей. Отмечено, что при коморбидности COVID-19 с гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, системными заболеваниями соединительной ткани значительно повышаются риски неблагоприятного течения, прогноза и развития сосудистых осложнений. Степень тяжести воспалительного процесса и прогнозирование вероятности развития осложнений подтверждаются изменениями лабораторных показателей, а именно: в общем анализе крови — лейкоцитоз, повышение уровня нейтрофильных гранулоцитов, снижение содержания гемоглобина и тромбоцитов; в биохимических показателях — снижение уровня общего белка, повышение показателей аланин-трансаминазы, аспартатаминотрансаминазы, лактатдегидрогеназы, С-реактивного протеина, ферритина; коагуляционные изменения — повышение уровня фибриногена, Д-димера, укорочение активированного частичного тромбопластинового времени. На основании рассмотренных клинических случаев, с учетом современных представлений об особенностях развития тромботических осложнений при COVID-19 инфекции у больных с ишемическим поражением конечностей, доказана необходимость назначения низкомолекулярных гепаринов в качестве препаратов выбора для лечения тромботических состояний у пациентов с коморбидной патологией. Детальное изучение гистологических материалов с акцентом на изменения на уровне микроциркуляции в ишемизированных тканях позволит разработать алгоритмы лечения и профилактики осложнений. Решение этих вопросов, не только при наличии COVID-19, а и при любых стрессовых ситуациях, требует тщательного уточнения механизмов развития осложнений и своевременного адекватного комплексного подхода к лечению для улучшения и стабилизации состояния больных.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.356. Стратегія лікування кашлюку: (огляд) / Н. О. Іванченко // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 135-140. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Кашлюк, не зважаючи на те, що хвороба давно відома, досі залишається проблемою для усіх країн світу. Напад кашлю викликає не лише фізичний дискомфорт пацієнта, а і значне негативне психоемоційне навантаження. Існуюча медикаментозна терапія до сьогодні не вирішує усіх проблем у лікуванні кашлюку. Мета роботи — провести огляд літератури лікування кашлюку й оцінити ефективність використання інгаляційних кортикостероїдів у дорослих пацієнтів із середньотяжким та тяжким перебігом хвороби. Опрацьовано протоколи та клінічні настанови лікування кашлюку, проведено аналіз 26 медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом: «Кашлюк». Висновок: антибіотикотерапія є обов'язковим компонентом лікування кашлюку. Встановлено ефективність використання інгаляційних кортикостероїдів у дорослих пацієнтів із середньотяжким та тяжким перебігом кашлюку.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.357. Шляхи підвищення екобезпеки урбанізованого середовища у зв'язку з пандемією COVID-19 / Т. І. Кривомаз, Д. В. Варавін // Екол. безпека та природокористування: зб. наук. пр. — 2020. — Вип. 36. — С. 41-55. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Пандемії минулого стали приводом для всіх значних трансформацій міст і впливали на архітектуру, дизайн та інфраструктуру. Побудоване середовище сформовано під впливом хвороб та запобіжних заходів, розроблених для забезпечення здоров'я, гігієни та комфорту населення. Тенденції будівництва завжди відображали здатність еволюціонувати після кризи, а в умовах пандемії COVID-19 найбільш вразливі до ризику зараження виявились густонаселені мегаполіси. Створення екобезпечного середовища для протистояння епідеміям та іншим можливим надзвичайним ситуаціям потребує докорінного перегляду теорій планування та розробки нових моделей міського простору. Необхідно підвищувати просторову функціональність та децентралізацію мегаполісів зі збільшенням потенціалу мікробільності та новими транспортними стратегіями. Моделювання надзвичайних ситуацій за допомогою цифрових технологій надає змогу створити оперативну систему реагування і прогнозування різних сценаріїв розвитку екологічно небезпечних ситуацій. Актуальними стають високі критерії якості параметрів побудованого середовища, які застосовуються у зеленому будівництві та спрямовані на збереження здоров'я людей на всіх етапах життєвого циклу будівель. Суттєвими факторами є збільшення природного освітлення, поліпшення вентиляції, усунення небезпечних чинників з повітря та поверхонь, використання природних матеріалів, оздоровче озеленення приміщень. Сучасні технології передбачають різноманітні стратегії автоматичного очищення з використанням будованих в інтер'єри приладів для санітарного обприскування, дезінфікуючого освітлення та температурної обробки приміщень, а також безконтактні технології управління будівлями.

Шифр НБУВ: Ж73553

5.Р.358. Экспериментальные исследования применения пароводяной озонсодержащей смеси газов для профилактики и лечения инфекционных заболеваний органов дыхательной системы / М. В. Костылев, С. Л. Рыбалко, А. А. Владимиров, Н. В. Чухраев, Г. В. Терехов, С. Н. Титаренко, Д. Б. Старосила, И. М. Савицкая, О. А. Гейленко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 69-74. — Бібліогр.: 12 назв. — рус.

Цель работы — определение вирусо- и бактерицидного действия пароводяной смеси, содержащей озон, которую получали, используя аппарат ПОС-1, на моделях вируса трансмиссивного гастроэнтерита свиней семейства коронавирусов и полирезистентных клинических штаммов бактериальных культур, а также подбор оптимальных параметров подачи озона в составе газовой смеси, не вызывающей патологических изменений со стороны органов и систем организма. Для получения газовой смеси, содержащей озон, использовали аппарат ПОС-1, созданный коллективом Научно-методического центра «Медицинские инновационные технологии». Вирусологические исследования проведены на базе Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского. В качестве рабочего материала использовали модели вируса трансмиссивного гастроэнтерита свиней семейства коронавирусов. Серии бактериологических и экспериментальных исследований выполняли на базе Национального института хирургии и трансплантологии им. А. А. Шалимова НАМН Украины. Для бактериологических исследований использовали полирезистентные культуры в концентрации 108 колониеобразующих единиц на

1 мл. Для изучения воздействия озонсодержащей смеси газов на живые биологические ткани в эксперименте были проведены исследования на белых крысах. Вирусологические исследования показали, что при экспозиции 20 мин в контакте с внеклеточным вирусом инфекционный титр снижался в 100 000 раз, а при экспозиции 30 мин происходила полная деактивация вируса. Бактериологические исследования выявили полное отсутствие роста культур после обработки озонсодержащей смесью в течение 20 мин. Результаты плавательных тестов и поведенческой реакции белых крыс контрольной и экспериментальных групп не отличались между собой. Гистологические исследования тканей органов дыхательной системы, а также селезенки, щитовидной железы, почек и надпочечников не выявили признаков патологического воздействия озонсодержащей смеси. Выводы: изучены и оптимально подобраны параметры генерации и подачи озона в составе пароводяной газовой смеси. Исследования воздействия озонсодержащей смеси на штамм вируса семейства коронавирусов, а также бактериологические исследования на полирезистентных клинических бактериальных культурах подтвердили ее выраженные вирусо- и бактерицидные свойства. Использование озонсодержащей смеси не вызывает каких-либо патологических изменений со стороны органов и систем живого организма. Данная газовая смесь может быть использована для предупреждения и лечения инфекционных заболеваний органов дыхательной системы как вирусно- и бактериального генеза.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.359. Эффективность тиотриазолина при комплексном лечении больных с постковидным синдромом / В. И. Кривенко, М. Ю. Колесник, И. Ф. Беленичев, С. В. Павлов // Запорож. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 402-411. — Бібліогр.: 31 назв. — рус.

Цель работы — оценка комплексного терапевтического действия тиотриазолина (антикоагулянтная, антиагрегантная, метаболитотропная, эндотелиопротективная активности) у пациентов с постковидным синдромом по сравнению с базисной терапией. В исследованиях приняли участие 30 больных в возрасте от 30 до 60 лет с постковидным синдромом: 15 получали базисную терапию (антибиотики, антикоагулянты, ацетилсалициловая кислота), а 15 пациентов на фоне базисной терапии получали тиотриазолин в виде таблеток по 200 мг дважды в день в течение 30 суток. Критерий включения в исследование — положительный ПЦР-тест COVID-19; если ПЦР-тест отрицательный, — наличие IgM COVID-19 или IgG COVID-19 (при рентгенологических подтвержденной пневмонии). Уровень поражения легких — до 45 %. Пациенты имели такие сопутствующие патологии: сахарный диабет в стадии компенсации, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца без сердечной недостаточности. Результаты исследования рассчитывали с применением Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARC№ 10-J), SPSS 16.0 и Microsoft Office Excel 2003. Включение тиотриазолина в комплексную базисную терапию постковидного синдрома приводило к достоверному повышению эффективности базисной эндотелиопротективной, антикоагулянтной и антиагрегантной терапии и способствовало профилактике тромбообразования. Назначение тиотриазолина приводило к достоверному улучшению общеклинических показателей у пациентов с постковидным синдромом: исчезли жалобы на сердцебиение, артериальное давление стабилизировалось (без дополнительной коррекции гипотензивными препаратами), исчезли слабость и повышенная утомляемость. Сатурация у 14 (93,4 %) пациентов повысилась до 97 — 98 %. В контрольной группе только у 7 (46,7 %) из 15 пациентов сатурация была на уровне 97 — 98 %. Выводы: введение в комплексную базисную терапию постковидного синдрома тиотриазолина в виде таблеток по 200 мг дважды в день в течение 30 суток приводит к достоверному усилению базисной эндотелиопротективной, антиагрегантной и антикоагулянтной терапии и способствует профилактике тромбообразования на фоне улучшения состояния миокарда и эндотелия сосудов.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.360. Diabetic ketoacidosis precipitated by COVID-19 in patient with newly diagnosed diabetes mellitus / E. Xhardo, P. Kapisyzi, A. Rada // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 422-425. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a viral infectious disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Diabetes mellitus (DM) have been reported frequently in patients with the new corona virus disease — 2019, COVID-19. It has been associated with progressive course and worse

outcome. There is scarce data on diabetic ketoacidosis (DKA) in COVID-19 infection. There has been several cases reported on COVID-19 infection precipitating a new diagnosis of type 2 DM (T2DM). However, there is a lack of evidence regarding type 1 DM (T1DM). We report a case of DKA precipitated by COVID-19 in a patient with newly diagnosed T1DM. Recently, case reports and small cross-sectional studies described diabetic patients who develop DKA when infected with COVID-19. The incidence of DKA has been found to be high in patients with T1DM and T2DM admitted to hospital with COVID-19 Case presentation. We present a 29 year-old, previously healthy man with 5 days history of fever, fatigue, vomiting, polydipsia and polyuria. His lab results showed high blood glucose, high anion gap metabolic acidosis and ketonuria diagnostic of DKA. He also tested positive for COVID-19 and his Chest CT was consistent with bilateral COVID-19 pneumonia (ground-glass opacity, consolidation, and crazy-paving pattern). He was successfully managed with intravenous fluids and insulin as per DKA protocol. He required intravenous antibiotics, steroids and oxygenotherapy for COVID-19 pneumonia. He was discharged after 14 days in stable condition. Conclusions: COVID-19 infection can be complicated by DKA and development of DM in previously non-diabetic individuals. It is possible that SARS-CoV-2 may aggravate pancreatic beta cell function and precipitate DKA. Very few cases have been reported in the literature on COVID-19 infection precipitating DKA in a newly diagnosed patient of type 1 diabetes mellitus.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.361. Dynamics of COVID-19 specific G-class immunoglobulins levels in patients after the recovery / E. I. Dubrovskiy, B. V. Dons'koi // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 3-8. — Бібліогр.: 8 назв. — англ.

Визначено рівні захисних антитіл, що перехворіли на COVID-19, на ранніх та більш віддалених строках. Для першого етапу дослідження було обстежено 66 пацієнта різного віку та статі. Всі пацієнти мали обов'язково позитивний результат на COVID-19 за методом ПЛР. Частина пацієнтів знаходилась на лікуванні в інфекційному відділенні КМКЛ № 4, інші лікувались амбулаторно. Всіх пацієнтів за віком умовно було розподілено на дві групи: I (39 осіб) — віком від 18 до 39 років; II (27 осіб) — віком від 40 до 65. Серед обстежених 8 осіб хворіли безсимптомно. Легкий перебіг відмічався у 40 осіб, середньотяжкий — у 15 осіб, тяжкий — у 3 осіб. Госпіталізовано в інфекційний стаціонар 11 пацієнтів. Надалі контроль рівня антитіл було проведено на 60-ту, 90-ту та 150-ту добу від початку захворювання. Всім пацієнтам було проведено дослідження на антитіла на COVID-19 за допомогою методу імуноферментного аналізу, виконаному на обладнанні: імуноферментний аналізатор Тесап (Австрія); PW 40 Microplate Washer (Франція); набір ELISA для серології COVID-19 тест системами на IgG SARS-CoV-2 VitroTest (Україна). Аналізуючи одержані дані, зазначено, що у 82 % обстежених сформувалась імунна відповідь на COVID-19. IgG збільшувався з 12 до 40-ту добу, а потім суттєво не змінювався на 60-ту, 90-ту та 150-ту добу. У 4 пацієнтів спостерігалося помітне зменшення на 150-ту добу (однак вони все ще мали позитивний рівень). Висновок: рівень IgG у пацієнтів, що перехворіли на Sars-Cov2, залишається високим щонайменше 150 днів. Помічено, що на формування гуморальної відповіді вік та тяжкість перебігу захворювання не впливає.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.P.362. Effects of COVID-19 and diabetes mellitus on apolipoprotein A1 level in the blood plasma of patients / V. V. Pushkarev, L. K. Sokolova, S. A. Cherviakova, Yu. B. Belchina, M. V. Bigun, O. I. Kovzun, V. M. Pushkarev, M. D. Tronko // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 411-417. — Бібліогр.: 37 назв. — англ.

Increased level of high-density lipoprotein (HDL) cholesterol and apolipoprotein A1 (ApoA1) in plasma is associated with a reduced risk of developing cardiovascular diseases. In addition to its potential cardioprotective function, HDL and ApoA1, the main HDL apolipoprotein, also have anti-diabetic properties. The aim of the study was to determine the level of ApoA1 in the blood of patients (n = 81) with diabetes mellitus and COVID-19. ApoA1 was determined by enzyme-linked immunosorbent assay kits (Elabscience, USA). The measurements were performed at an optical density of 450 nm. ApoA1 level in the blood of patients with diabetes and especially with COVID-19 was significantly lower than in healthy people. The study of the dependence of plasma ApoA1 content on the level of Hb1Ac, the gender and the type of diabetes

showed that in blood of patients with type 2 diabetes the amount of ApoA1 is lower than in those with type 1 diabetes, and with an increase in the level of Hb1Ac the amount of ApoA1 decreases. There was also significant gender difference. With an increase in the body mass index, the content of ApoA1 in blood plasma decreases below normal — 0,9 g/L, and at body mass index < 25 kg/m², the amount of ApoA1 is significantly higher than the average lipoprotein level in diabetic patients. In individuals with newly diagnosed diabetes, the level of ApoA1 is significantly higher, and in patients with more than 10 years of illness, it is below average and below normal. Biguanide treatment, either in combination with other drugs (mainly insulin) or as monotherapy, does not significantly affect the level of ApoA1 compared to the entire group average. In patients treated with sulfonylurea, the level of ApoA1 is significantly lower than the average level for the group and the norm. A significant positive effect on the amount of ApoA1 in plasma was observed in people treated with a combination of drugs with sodium-glucose cotransporter type 2 inhibitors, insulin and especially dipeptidyl peptidase-4 inhibitors. However, insulin monotherapy did not significantly affect the ApoA1 content. Possible mechanisms of ApoA1 decrease in COVID-19 and diabetes are discussed. Conclusions: thus, the level of ApoA1 may be one of the promising markers of severe COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.363. System for acoustic diagnostics and symptomatic assistance to COVID-19 patients for use in extremal conditions «Trembita-Corona NAU» / V. Isaienko, V. Kharchenko, V. Astanin, G. Shchegel, V. Olefir, O. Olefir, A. Olefir, O. Khomych, V. Khomych // Proc. of the Nat. Aviation Univ. — 2020. — № 1. — С. 58-63. — Бібліогр.: 3 назв. — англ.

Показано можливість швидкого налагодження масового виробництва систем для акустичного моніторингу стану легень та симптоматичної допомоги ураженим на COVID-19 у найскладнішій ситуації пандемії.

Шифр НБУВ: Ж70861

Див. також: 5.P.59, 5.P.109, 5.P.142, 5.P.188, 5.P.212, 5.P.224, 5.P.226, 5.P.263, 5.P.265

Фтизіологія

Туберкульоз легень

5.P.364. Хірургічне лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.03 / О. В. Терешкович; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Мета дисертації — підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБ) і туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю (РРТБ) шляхом застосування диференційованого підходу до визначення показань і строків хірургічного лікування, вибору методу операції і розробки нових способів хірургічного лікування. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 613-ти хворих на МРТБ/РРТБ легень. Доведено, що оптимальним терміном для операції є період між 4 та 6 міс. від початку протитуберкульозної терапії за IV категорією. Розроблено схему передопераційної підготовки, проведено порівняльний аналіз результатів різних видів операцій та сформульовано показання до різних видів оперативних втручань, які застосовуються при лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ. Доведено доцільність застосування методів корекції об'єму гемотораксу (пневмоперитонеуму, френікотрипсії і/або коригуючої торакопластики) при виконанні резекції легень у хворих на МРТБ/РРТБ. Доведено, що наявність у хворого РРТБ є несприятливим фактором, який достовірно негативно впливає на результати операції. Обґрунтовано застосування хірургічного етапу лікування при формуванні «залишкових змін туберкульозу легень». Розроблено алгоритм лікувальної тактики при хірургічному лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ легень і комплекс заходів з передопераційної підготовки, оперативно-технічних особливостей, заходів з профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів туберкульозу, який надав змогу досягти достовірного підвищення ефективності хірургічного лікування.

Шифр НБУВ: РА449098

Онкологія

5.Р.365. Вплив мезенхімних стовбурових клітин на пухлинний процес на моделі метастазуючої карциноми легені Льюїс: монографія / Л. В. Кладницька, А. Й. Мазуркевич, С. В. Величко, Р. Р. Бокотько, Т. Л. Савчук; Національний університет біоресурсів і природокористування України. — Київ: Вид. центр НУБіП України, 2021. — 231 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 173-227. — укр.

Вивчено системний вплив мезенхімних стовбурових клітин на пухлинний процес на моделі метастазуючої карциноми легені Льюїс. Уперше доведено, що за системного впливу алогенних мезенхімних стовбурових клітин у тварин-реципієнтів збільшується маса первинної пухлини, загальний об'єм метастазів, кількості анеуплідів у первинній пухлині та їх кількості серед клітин проліферативного пулу, знижується кількість клітин в стані апоптозу, відбувається швидший перехід пухлинного процесу до васкулярної стадії. Встановлено причинно-наслідкову залежність трансплантації стовбурових клітин, загального об'єму метастазів, кількості клітин первинної пухлини в стані апоптозу, що засвідчує активізацію пухлинного процесу.

Шифр НБУВ: ВА853875

5.Р.366. Радіосенсибілізація інгібіторами циклооксигенази-2 у променевої терапії злоякісних новоутворень: [колект. монографія] / Н. А. Мітряєва, В. П. Старенький, Н. В. Білосор, Л. В. Гребіник, С. В. Артюх; Національна академія медичних наук України, Інститут медичної радіології та онкології імені С. П. Григор'єва. — Харків: ІМРО НАМН України, 2021. — 132, [3] с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці гл. — укр.

Висвітлено питання пошуку шляхів подолання радіорезистентності пухлин для підвищення ефективності променевої терапії злоякісних новоутворень. Наведено дані й узагальнено результати багаторічних власних фундаментальних і клінічних досліджень з обґрунтування можливостей радіосенсибілізації пухлин інгібіторами циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), спрямованої на пригнічення ангіогенезу та індукцію апоптозу. Проаналізовано ефективність променевого лікування хворих на недрібноклітинний рак легені та плоскоклітинний рак голови та шиї з використанням інгібіторів ЦОГ-2 як радіосенсибілізаторів.

Шифр НБУВ: ВА853355

5.Р.367. Статистичне оцінювання результатів клінічних досліджень в онкології: автореф. дис.... канд. екон. наук: 08.00.10 / Р. О. Ганжа; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено теоретико-методологічні засади статистичного оцінювання онкологічних захворювань як масового явища й об'єкта статистичного вивчення, проведено порівняльний статистичний аналіз онкологічної захворюваності в Україні та світі, а також висвітлено соціально-економічні аспекти лікування хворих на рак грудної залози (РГЗ). На основі попереднього аналізу здійснено моделювання виживаності з метою пошуку найбільш суттєвих факторів, які прогнозовано впливають на ймовірність дожиття жінок з можливими злоякісними новоутвореннями. Побудовано низку моделей виживаності, що наддало змогу здійснити порівняльний аналіз ризиків та оцінити наслідки їх прояву в контексті виживаності. Розроблено статистико-методологічний підхід до визначення виду лікування РГЗ з результатами мамографічного обстеження. Підхід базується на використанні коефіцієнта ураження, який у комбінації з іншими характеристиками надає можливість побудувати модель вибору оптимального типу оперативного втручання. Побудована модель надає можливість визначити індивідуальну тактику лікування хворих на РГЗ, орієнтовану на підвищення якості та тривалості життя. На основі запропонованого методологічного підходу до статистичного оцінювання економічної ефективності вибору методу лікування РГЗ на етапі діагностики розраховано п'ятирічний економічний ефект від застосування одномоментних реконструктивних операцій у порівнянні з радикальним підходом.

Шифр НБУВ: РА449077

5.Р.368. Circulating tumor cells: where we left off?: (a rev.) / I. Kryvoslyk, L. Skivka // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 4. — С. 5-27. — Бібліогр.: 155 назв. — англ. Метастазування та рецидив раку є основними причинами смертності у хворих на онкологічну патологію. Пухлинні клітини, які відокремлюються від первинної або вторинної пухлини і поширюються у кров, називають циркулювальними пухлинними клітинами (ЦПК). Вони характеризують мінімальну залишкову

хворобу і є ключовими рушіями поширення пухлини у прилеглі тканини та віддалені органи. Використання ЦПК для діагностики і лікування онкологічної патології у клінічній практиці потребує глибокого розуміння їх біології. Мета роботи — огляд сучасних знань щодо біології ЦПК, а також перспектив їх використання для діагностики та спрямованого лікування метастатичної хвороби. Здійснено комплексний огляд літератури із застосуванням баз даних MEDLINE, Biological Abstracts та EMBASE. В огляді узагальнено і проаналізовано історичні відомості та сучасні дані щодо біології ЦПК, основних етапів їх життєвого циклу, ролі у метастатичному каскаді, клінічних перспектив їх використання як маркерів для діагностики та прогнозування перебігу захворювання, а також мішеней для лікування раку. Висновки: значний прогрес у галузі біології ЦПК та їх застосування у терапії раку переконаливо доводить деєвість цих клітин як мішеней для прогнозу і лікування метастатичної хвороби. Ефективному використанню рідкої біопсії з кількісною та фенотиповою характеристикою ЦПК перешкоджає недосконалість методології взяття біологічного матеріалу і відсутність надійних маркерів для оцінювання метастатичного потенціалу ЦПК різного походження. Різноманіття механізмів міграції та інвазії пухлинних клітин потребує розроблення комплексних терапевтичних підходів для антиметастатичної терапії щодо ЦПК. Зусилля, орієнтовані на вирішення цих основних питань, можуть сприяти розробленню нових ефективних стратегій лікування раку.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.Р.369. Current concept of the structural and functional properties of alfa-fetoprotein and the possibilities of its clinical application / O. K. Gulevskyy, Yu. S. Akhatova // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 1. — С. 25-37. — Бібліогр.: 78 назв. — англ.

Наведено дані зарубіжної та вітчизняної літератури останніх 40 років стосовно особливостей молекулярної структури, функцій, одержання і застосування одного з найбільш досліджуваних та необхідних протеїнів — альфа-фетопротеїну людини (АФП). Виконано стислий огляд фундаментальних досліджень із застосуванням сучасних методів, включаючи різні види електрофорезу, хроматографії, електронної мікроскопії та імуноаналізу, що надає змогу охарактеризувати основні фізико-хімічні властивості і локалізацію вільних і зв'язаних форм АФП, а також структуру, різновиди і топографію його рецепторів. Наведено дані про механізми синтезу АФП, його конформаційні особливості, сайти зв'язування та внутрішньоклітинний метаболізм. Викладено уявлення про фізіологічні функції й механізми транспортування АФП в організмі. Подано дані щодо одержання АФП з натуральної сировини, а також рекомбінантним і синтетичним шляхом. Узагальнено також інформацію про наявні на сьогодні можливості клінічного застосування АФП і перспективи використання у протипухлинній терапії для таргетного доставлення хіміопрепаратів з урахуванням останніх досягнень в цій галузі.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.Р.370. Determining probability of cancer cell transformation at human papillomavirus infection / L. P. Buchatskyi, V. V. Stcherbyc // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 5. — С. 74-83. — Бібліогр.: 53 назв. — англ.

Мета роботи — оцінити ймовірності ракової трансформації клітин вірусами високого та низького онкогенного ризику. Використовували статистичні ансамблі визначення ймовірності трансформації ракових клітин. Для аналізу було відобрано онкопротеїни Е6, які безпосередньо впливають на процес трансформації ракових клітин. За допомогою нормальної квадратичної помилки (NSE) для вірусів високого (20 штамів) і низького (153 штамів) онкогенного ризику було побудовано рангову статистику 2-експоненційного типу. Для продуктивної папіломавірусної інфекції функцію NSE визначали як зростаючу точну 2-експоненту клітинного шару базальної поверхні епітелію. Логарифм числових значень NSE пропорційний до ентропії клітин, пов'язаної з наявністю вірусної ДНК. Для обчислення ентропії використовували узагальнену формулу Хартлі з інформаційним осередком розмірності d : $H = Nd \log(NSE)$, де N — узагальнена координата осередку. Висновки: використання статистичного ансамблю протеїнів Е6 окремо для вірусів високого та низького онкогенного ризику наддало змогу оцінити ймовірність ракової трансформації клітин, яка пропорційна відношенню площі ентропії ракової трансформації до площі продуктивної ентропії папіломавірусної інфекції.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.Р.47, 5.Р.139, 5.Р.182, 5.Р.245, 5.Р.247, 5.Р.298, 5.Р.376

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

5.Р.371. Інгибітори імунних контрольних точок в терапії немелкоклеточного раку легкого (обзор літератури) / А. П. Колесник, В. В. Михайличенко // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 418-425. — Бібліогр.: 34 назв. — рус.

Цель работы — на основании данных научной литературы оценить эффективность применения ингибиторов иммунных контрольных точек (ИКТ) в терапии немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ). Проведен анализ результатов клинических исследований лечения НМРЛ ингибиторами иммунных контрольных точек. Выводы: наиболее успешно в терапии НМРЛ среди ИКТ показывают себя ингибиторы PD-1/PD-L1, а именно ниволумаб, пембролизумаб и атезолизумаб. Их применение значительно увеличивает показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования при низком профиле нежелательных явлений. Эти препараты применяют в качестве и второй, и первой линии в лечении НМРЛ. Найден биомаркер: уровень экспрессии гена Tef, уровень мутационной нагрузки опухоли (TMB) и уровень экспрессии мРНК интерферона гамма (IFNG), — которые позволяют более точно определить группу пациентов, которые покажут лучший ответ на терапию ингибиторами PD-1/PD-L1.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.372. Множинна міелома та кардіоваскулярний ризик (огляд літератури) / Б. Б. Самура, М. О. Панасенко, С. Я. Доценко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 437-444. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Множественная миелома (ММ) — злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемой клональной пролиферацией плазматических клеток, по распространенности составляет 10 % от всех онкогематологических заболеваний. Больные ММ — обычно люди пожилого и старческого возраста, медиана возраста — около 70 лет. Многие из этих пациентов при установлении диагноза ММ имеют коморбидную патологию и кардиоваскулярный риск. Нарушения сердца при назначении цитостатических препаратов и моноклональных антител могут быть лимитирующими факторами в лечении ММ. Побочные действия химиотерапии: гипотензия, гипертензия, аритмии, нарушение проведения импульса, перикардит, тромбозы, осложнения, сердечная недостаточность, смерть. Современная фармакотерапия ММ, которая предусматривает прием иммуномодуляторов, ингибиторов протеасом, моноклональных антител, существенно улучшила продолжительность жизни пациентов, но новые классы препаратов ассоциируются с неблагоприятными событиями, включая кардиоваскулярные заболевания. Риск развития кардиотоксичности увеличивают некоторые факторы, а именно степень экспозиции препарата, возраст, заболевания сердца в анамнезе, артериальную гипертензию, комбинированную терапию, предыдущие лучевую терапию и химиотерапию. Тем не менее оценка риска, тщательный мониторинг, профилактика многих кардиоваскулярных осложнений помогают достичь успеха в лечении. Принципиально установление признаков кардиоваскулярной токсичности до развития клинических проявлений повреждения миокарда и сосудов. Остается невыясненной роль маркеров в определении группы риска неблагоприятных кардиоваскулярных событий. Ранняя диагностика и определение прогностических факторов кардиоваскулярной токсичности, которые развиваются после полихимиотерапии онкогематологических заболеваний.

Шифр НБУВ: Ж69485

5.Р.373. Особливості секреції про— і протизапальних цитокінів у хворих на вторинно-набряковий рак грудної залози / О. М. Білий, Н. А. Мітряєва, М. В. Красносельський, Л. В. Гребіник // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 536-540. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Вторично-отечный рак грудной железы (ВОРГЖ) T4b имеет неблагоприятный прогноз. Цель работы — изучение баланса уровней провоспалительных (TNF α , IL-8) и противовоспалительного (IL-4) цитокинов в сыворотке крови больных ВОРГЖ до специального лечения. Обследовали 87 больных раком грудной железы (РГЖ) до лечения: 42 пациента с ВОРГЖ в стадии T4b, № 0-3M0, 45 больных РГЖ в стадии T3-4, № 1-3M0 без отека. Контрольная группа — 15 пациенток с фиброаденомами молочных желез. Содержание цитокинов (IL-4, IL-8, TNF α) в сыворотке крови больных определяли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа. У больных ВОРГЖ по сравнению с пациентами без онкозаболевания отмечено достоверное повышение

уровней провоспалительных цитокинов (IL-8, TNF α) в сыворотке крови на фоне незначительного повышения уровня противовоспалительного цитокина (IL-4) в 22 % случаев. При РГЖ без отека отмечен дисбаланс в пользу провоспалительных цитокинов, но при ВОРГЖ он более выражен (31,6 против 12,4 раза и 5,6 против 3,2 раза). Выводы: у большинства больных ВОРГЖ установлен дисбаланс цитокинового профиля в пользу провоспалительных цитокинов (IL-8, TNF α). Пациенты с ВОРГЖ с повышенным уровнем про- и противовоспалительных цитокинов до лечения — группа с наиболее высоким риском прогрессирования опухоли и метастазирования. Угнетение эффектов IL-8 или связанных с ним СХС-хемокинов, TNF α и др. может иметь важные последствия для системного лечения ВОРГЖ.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.374. Сучасні методи анестезіологічного забезпечення в онкопульмонології (огляд літератури) / А. С. Супрун, В. Й. Лисенко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 24-32. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Наведено огляд сучасних методів анестезії та періопераційного забезпечення в онкопульмонології. Проведено пошук літературних джерел за архівами журналів, пошуковою електронною базою даних Medline та наукометричними базами Scopus і Web of Science, The Cochrane Library за останні 7 років. Розглянуто основні методи анестезіологічного забезпечення в торакальній хірургії, сучасні концепції періопераційного ведення пацієнтів, основні принципи запобіжної та мультимодальної анальгезії як складові протоколу прискореного відновлення. Розроблення й введення безпечних та ефективних методів антиноцицептивного захисту пацієнта від гострого хірургічного болю в онкопульмонології залишається важливою проблемою анестезіології.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.375. Mathematical modeling of temperature variation in breast tissue with and without tumor/cyst during menstrual cycle / S. Shrestha, D. B. Gurung, K. C. Gokul // Math. Modeling and Computing. — 2021. — 8, № 2. — С. 192-202. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

На терморегуляцію жіночого організму людини впливають гормональні та фізіологічні зміни в організмі під час менструального циклу (МЦ). Флуктуації гормонів естрогену та прогестерону, що виділяються у фолікулярній та лютеїновій фазах МЦ відповідно, відіграють важливу роль у зростанні проток грудей і молочних залоз (МЗ). Дисбаланс цих гормонів викликає пухлину МЗ/кісту. Базальна температура тіла, перфузія крові та швидкість обміну речовин вищі в лютеїновій фазі, ніж у фолікулярній фазі МЦ. Припускається, що пухлина/кіста знаходиться у залозистому шарі. Двовимірне рівняння біологічного нагрівання Пеннса розв'язано для виявлення змін температури в тканині МЗ із пухлиною/кістою та без неї під час МЦ за допомогою методу скінчених елементів. Результати показують, що температура кожного шару тканини МЗ в лютеїновій фазі є вищою, ніж у фолікулярній для випадку нормального стану, наявності пухлини та кісти.

Шифр НБУВ: Ж43974

Див. також: 5.Р.366, 5.Р.479

Пухлини системи травлення та печінки

5.Р.376. Дистальна резекція крижової кістки з приводу рецидиву раку прямої кишки / А. І. Суходоля, В. В. Керничний, С. А. Суходоля, Б. Е. Лі, І. І. Савчук // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 98-100. — Бібліогр.: 1 назв. — укр.

Дистальна резекція крижової кістки єдиним блоком з рецидивом пухлини прямої кишки є безпечним методом хірургічного лікування, що асоційований з позитивним прогнозом щодо виживання пацієнтів. За допомогою ретельного передопераційного планування, прицільного обстеження пацієнтів, використання сучасних гемостатичних засобів та електрохірургічних інструментів можна значно знизити ризик тяжких інтраопераційних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.377. Карциноид тонкої кишки — причина желудочно-кишечного кровотечення і острої кишкової непроходимості / А. М. Тищенко, Р. М. Смачило, Е. В. Мушченко, О. В. Іваненко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 94-97. — Бібліогр.: 7 назв. — рус.

Карциноидные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают высокой способностью к метастазированию. При обнаружении ме-

тастазирования опухоли необходимы назначение консервативной терапии — препаратов октреотид, ланреотид или их пролонгированных аналогов, а также проведение четырех циклов радионуклидной терапии с лютецием, радиологический контроль. Такое комплексное лечение способно обеспечить длительную выживаемость пациентов.

Шифр НБУВ: Ж26838

5.Р.378. Пріоритетні вектори оптимізації надання медичної допомоги хворим з раком прямої кишки в умовах мегаполісу / О. М. Ключов // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 19-22. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — медико-соціальні аспекти онкологічної патології не втрачають актуальності в світлі зростання поширеності факторів ризику виникнення онкологічної патології, змін соціально-економічного благополуччя населення тощо. У роботі використано методи контент-аналізу, моделювання, організаційного експерименту та медико-статистичний. Динаміка та регіональні статево-вікові особливості новоутворень, організація надання медичної допомоги хворим з новоутвореннями передбачала ретроспективний аналіз даних офіційної статистичної звітності за період 2011 — 2017 рр. (всього опрацьовано 1520 од. табличних матеріалів). Наведено обгрунтовані та реалізовані пріоритетні вектори оптимізації надання медичної допомоги онкологічним хворим в умовах мегаполісу, зокрема з удосконалення профілактичної складової координації надання медичної допомоги, її матеріально-технічного, кадрового забезпечення з моніторингом запропонованих інновацій при ефективному керівництві процесу їх впровадження. Висновки: забезпечення впровадження обгрунтованих векторів надасть можливість подальшому розвитку та реалізації обгрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі надання медичної допомоги онкологічним хворим з раком прямої кишки в умовах мегаполісу (на прикладі м. Київ), з урахуванням унікальних демографічних, соціально-гігієнічних, соціально-економічних чинників, властивих українському мегаполісу, що мають вплив на формування здоров'я населення, яке мешкає у ньому.

Шифр НБУВ: Ж25956

Пухлини опорно-рухової системи

5.Р.379. Вдосконалення діагностично-лікувального алгоритму при радикулярних кістах щелеп пацієнтів із диференційованим остеорегенераторним статусом: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / С. Т. Гаврильців; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Розроблено новий метод скринінгової діагностики адаптаційно-регенеративного потенціалу щелепових кісток, уражених радикулярними кістами, при рентгенологічному обстеженні хворих із різним станом мінерального обміну (МО). Вдосконалено методику гістоморфометричних і гістохімічних досліджень щелепових кісток та окістя шляхом застосування сучасних комп'ютерних технологій. Вивчено особливості кісткового ремоделювання в уражених ділянках щелепних кісток у хворих із різним станом МО. Вдосконалено хірургічний метод лікування радикулярних кіст із застосуванням п'єзохірургічної техніки. Вперше використано аутокультуру клітин періосту для комбінованого заповнення післяопераційних кісткових дефектів щелеп новоутвореною кісткою у хворих із різним станом МО при застосуванні рентгенологічних та ехоостеометричних досліджень. Розроблено алгоритм діагностики та лікування радикулярних кіст щелеп у хворих із диференційованим остеорегенераторним статусом.

Шифр НБУВ: РА446211

5.Р.380. Пухлини кісток: навч.-метод. посіб. / М. І. Хвисьок, О. Є. Вирва, І. В. Белозьоров, О. П. Шармазанова, О. М. Хвисьок; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка, Національна академія медичних наук України. — Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2021. — 110, [1] с.: рис. — Бібліогр.: с. 105-110. — укр.

Зазначено, що відносна рідкість, недостатня медична інформація та проблеми підготовки ортопедів-онкологів досить часто зумовлюють трагічні наслідки пухлин для пацієнтів. Колектив авторів медичного факультету ХНУ ім. В. Н. Каразіна, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені проф. М. І. Ситенка НАМН України» та Харківської медичної академії післядипломної освіти, які мають великий багаторічний досвід із надання

допомоги таким хворим, підготували цей навчально-методичний посібник, у якому на сучасному науковому та практичному рівні подано проблеми діагностики, сучасного комплексного лікування окремих нозологічних одиниць пухлин, принципи організації боротьби з цією патологією. Видання розраховано для навчання студентів, лікарів-інтернів, аспірантів, підвищення кваліфікації сімейних лікарів та лікарів первинної ланки медичної допомоги. Це єдиний посібник, присвячений пухлинам кісток, який видається в Україні за останні 30 років.

Шифр НБУВ: ВА853956

Пухлини шкіри

5.Р.381. Особливості гістологічної будови рецидивуючих фіброепітеліальних поліпів шкіри у хворих з метаболічним синдромом та цукровим діабетом 2-го типу / І. О. Літус, І. В. Свістунів // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 137-141. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити особливості гістологічної будови рецидивуючих фіброепітеліальних поліпів шкіри у хворих з метаболічним синдромом і цукровим діабетом 2-го типу. Матеріалами дослідження слугували фіброепітеліальні поліпи шкіри, видалені у 133 пацієнтів, розподілених на три групи: без метаболічних порушень (контрольна група, 62 особи); з верифікованим метаболічним синдромом (49 осіб); з цукровим діабетом 2-го типу (22 особи). Використано методи дослідження: морфологічний (мікроскопія гістологічних препаратів); порівняльного аналізу; медико-статистичний. Виявлено, що фіброепітеліальні поліпи шкіри у хворих на метаболічний синдром і цукровий діабет 2-го типу мають відмінності гістологічної будови у порівнянні з аналогічним біоматеріалом пацієнтів без метаболічних порушень: виражений папіломатоз поверхні поліпів, значну кількість судин і судинних мальформацій, виражену лейкоцитарну інфільтрацію. Висновки: особливості гістологічної будови фіброепітеліальних поліпів шкіри можуть використовуватись як додаткові критерії для діагностики можливих метаболічних порушень у пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25956

Пухлини нервової системи

5.Р.382. Хірургічне лікування менингіом навколоселярної локалізації: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.05 / З. М. Никифорак; Національна академія медичних наук України, Інститут нейрохірургії імені академіка А. П. Ромоданова. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Визначено особливості топографо-анатомічних взаємовідносин менингіом навколоселярної локалізації (МНСЛ) з оточуючими нейроваскулярними структурами з метою оптимізації методик їх хірургічного видалення. Встановлено патогенетичні особливості зорових порушень при МНСЛ у до- та післяопераційному періоді. Уточнено клінічні прояви МНСЛ залежно від їх поширення та місця похідного росту. На підставі проведеного комплексного статистичного аналізу результатів хірургічного та радіологічного лікування хворих на МНСЛ представлено теоретичне узагальнення та визначено новий підхід до розв'язання актуальної наукової задачі підвищення ефективності хірургічного лікування МНСЛ, обгрунтовано оптимальні сучасні методи їх хірургічного лікування, визначено специфіку поєднання та доцільність застосування мультиспиральної комп'ютерної (МСКТ) і магнітно-резонансної томографії (МРТ) методів діагностики при різних варіантах цих пухлин. Зважаючи на індивідуальні анатомо-топографічні характеристики МНСЛ, розроблено покази до виконання різноманітних модифікацій фронтотемпорорбітозигоматичного доступу. Запропоновано методику ранньої екстрадуральної клиноідектомії та кісткової декомпресії зорового нерва у випадках поширення МНСЛ у зоровий канал. Розроблено покази до проведення та проаналізовано ефективність екстрадуральної дирекції латеральної стінки печеристої пазухи як важливого етапу видалення МНСЛ.

Шифр НБУВ: РА446209

5.Р.383. Diagnostic value of ophthalmological investigation in patients with brain tumors / К. Yrysov, M. Mamytov, E. Alik Kuzy // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 36-41. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Мета роботи — виділення клінічних проявів окремих ланок патогенезу застійного диска зорового нерва як основи вдосконалення їх діагностики. Роботу ґрунтовано на аналізі нейроофталь-

мологічної симптоматики у 169 хворих з об'ємним утворенням головного мозку, оперованих в клініці нейрохірургії національного госпіталю мінохоронздоров'я Кіргізької Республіки з 2014 по 2019 рр. Вік пацієнтів — 14 — 67 років, середній вік — 34 роки. Чоловіків було 63, жінок — 106. Усім пацієнтам проведено неврологічне обстеження, МРТ головного мозку до операції, МРТ/КТ головного мозку після операції. Доброякісні пухлини було виявлено у 56 хворих, злоякісні — у 50. Найбільшу кількість склали пухлини гліального ряду (49 хворих). З 169 хворих із застійним диском зорового нерву, зумовленим наявністю об'ємного утворення головного мозку, зорові функції вдалося досліджувати у 55 пацієнтів (93 %). Зниження гостроти зору, зумовлене наявністю застійного диску зорового нерву було виявлено у 46 (27,4 %) хворих. У 22 (13,1%) пацієнтів гострота зору на обидва очі рівнялася 0,1; у 6 (3,3 %) сліпим або практично сліпим було одне око зі зніженням гостроти зору на іншому оці; 7 (4 %) пацієнтів були сліпими або практично сліпими на обидва ока. Висновок: частота і міра вираженості зорових порушень при застійном дискі зорових нервів залежать від стадії застою дисків зорових нервів. Прогностично несприятливими для зорових функцій у пацієнтів із застійними дискі зорових нервів являються стадія виражених застійних дисків зорових нервів і наявність зорових порушень. Терміни регресу застою дисків зорових нервів залежать від методів лікування: при медикаментозній терапії у пацієнтів з доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією регрес застійних дисків зорових нервів відбувається повільно (від 1 міс до 3 років), при хірургічному видаленні об'ємного утворення або шунтуючої операції на лікворній системі регрес застою дисків зорових нервів відбувається значно швидше (від 1 до 1,5 міс).

Шифр НБУВ: Жс20661

Пухлини сечостатевої системи

5.Р.384. Аналіз впливу поліморфних варіантів генів довгих некодуючих РНК (ANRIL, MALAT1, HOTAIR) на деякі клініко-патологічні показники у хворих на рак сечового міхура / А. Д. Волкогон, В. Ю. Гарбузова, І. В. Данілішин, Д. П. Нещипоренко, О. В. Атаман // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 13-21. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз можливої асоціації між поліморфними сайтами rs4977574 (ген ANRIL), rs3200401 (ген MALAT1), rs1899663 (ген HOTAIR) та розмірами пухлини і деякими даними клініко-лабораторних досліджень у хворих на перехідноклітинний рак сечового міхура (ПКРСМ). У дослідженні використано цільну венозну кров 141 пацієнта із ПКРСМ. Генотипування за поліморфними сайтами rs4977574 та rs3200401 виконували з використанням методу полімеразної ланцюгової реакції у режимі реального часу (Real-time PCR). Генотипування за локусом rs1899663 проводили за методом полімеразної ланцюгової реакції із подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP). Математичний аналіз одержаних даних виконували за допомогою пакета програм SPSS (версія 17.0). Установлено, що особи із ТТ-генотипом за rs3200401-поліморфізмом мають нижчий вміст гемоглобіну крові ($(106,3 \pm 23,9)$ г/л; $P = 0,014$) та вищу концентрацію глюкози крові ($(7,1 \pm 2,3)$ ммоль/л; $P = 0,043$) і креатиніну ($(104,5 \pm 33,8)$ мкмоль/л; $P = 0,022$), ніж пацієнти із генотипом СС (відповідно: $(131,1 \pm 21,9)$ г/л); $(5,4 \pm 1,5)$ ммоль/л); $(83,8 \pm 18,5)$ мкмоль/л). Також у ТТ-гомозигот показник ширини пухлини ($(4,2 \pm 1,7)$ см; $P = 0,027$) достовірно вищий, ніж у гомозигот СС ($(2,9 \pm 1,1)$ см). Значущого зв'язку локусів rs4977574 та rs1899663 із досліджуваними показниками не виявлено. Висновки: поліморфізм rs3200401 гена MALAT1 асоційований із розміром пухлини та концентрацією гемоглобіну, глюкози та креатиніну у крові хворих на перехідноклітинний рак сечового міхура. Не виявлено зв'язку локусів rs1899663 та rs4977574 із клініко-патологічними характеристиками у хворих на перехідноклітинний рак сечового міхура.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.385. Об'єм хірургічного втручання при раку нирки, ускладненому інвазією пухлинного тромбу в стінку вени / С. Ш. С. Бойко, В. І. Русин, С. О. Бойко, В. В. Русин // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 5/6. — С. 28-35. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — визначити об'єм хірургічного втручання на нижній порожнистій вені при раку нирки, ускладненому інвазією пухлинного тромбу в стінку вени. У дослідження було включено 147 пацієнтів з раком нирки, ускладненим пухлинним венозним

тромбозом, яким було проведено хірургічне лікування в Закарпатській обласній клінічній лікарні ім. Андрія Новака чи Закарпатському протирадіологічному центрі в період з 2005 по 2020 рр. Вік пацієнтів варіював від 27 до 79 років, середній вік становив 58 років. Чоловіків було 97 (66 %), жінок — 50 (34 %). Нульовий рівень венозного поширення пухлинного тромбу діагностовано у 55 (37,4 %), I — у 32 (21,8 %), II — у 30 (20,4 %), III — у 22 (15,0 %), IV — у 8 (5,4 %) пацієнтів. Пухлина локалізувалась у правій нирці у 96 (65,3 %) хворих, у лівій — у 51 (34,7 %) хворого. Хірургічне лікування всім хворим проведено в об'ємі нефректомії та різних втручань на вені. Поздовжню резекцію вени виконано у 55 (37,4 %), резекцію з ушиванням алопатки — у 5 (3,4 %), циркулярну резекцію з протезуванням кінець в кінець — у 4 (2,7 %) хворих. При локалізації пухлинного тромбу виключно в нирковій вені виконано її пригирлово резекцію у 100 % пацієнтів. Середня тривалість операції — 165 (102 — 292) хв, середній об'єм крововтрати — 780 (240 — 2250) мл. Легкі післяопераційні ускладнення за класифікацією Clavien-Dindo (I — II ступінь) зафіксовано у 38 (21,8 %), тяжкі (III — V ступінь) — у 6 (4,1 %) пацієнтів. Не спостерігали хірургічних ускладнень III ступеня та ускладнень, які б потребували екстреної релaparatomії. В ранньому післяопераційному періоді помер 1 пацієнт. Загальна післяопераційна летальність становила 0,7 %. У всіх хворих збережено ламінарний кровотік по вені. У жодного хворого не спостерігали тромбозу протеза, рецидиву пухлинного венозного тромбу чи тромбоемболії легеневої артерії. Висновки: радикальний метод хірургічного лікування раку нирки, ускладненого пухлинним тромбозом нижньої порожнистої вени, має включати нефректомію, каватомію, тромбектомію, різні варіанти резекції та протезування вени. За нульового рівня венозного поширення пухлинного тромбу обов'язкове виконання пригирлової резекції ниркової вени.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 5.Р.453

Пухлини жіночої статеві системи

5.Р.386. Клініко-генетичні критерії оптимізації діагностики пухлин органів жіночої репродуктивної системи у хворих з агрегацією злоякісної патології: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / О. В. Палійчук; Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені П. Е. Кавецького, Національна академія наук України. — Київ, 2021. — 48 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено вирішенню актуальної проблеми сучасної онкології — вивченню ролі генетичних факторів у виникненні доброякісних пухлин і раку ОЖРС та оптимізації ранньої діагностики ЗН у жінок з обтяжених на рак родин. Для реалізації поставленої мети проведено комплексне аналітичне клініко-генеалогічне та молекулярно-генетичне дослідження у 1 313-ти жінок із доброякісними пухлинами, ЗН та умовно здорових осіб. Визначення молекулярно-генетичних критеріїв здійснювали у 210-ти жінок, з яких у 65-ти верифіковано доброякісні пухлини ОЖРС, у 90-ти — злоякісні, 55 осіб слугували умовним контролем. Для молекулярно-генетичних обстежень жінок з досліджених груп використано біологічний матеріал, зокрема — периферичну кров і пухлинну тканину. Вперше визначено популяційні особливості комбінації рівнів мутаційних змін у генах BRCA1/2 — BRCA1 185delAG, BRCA1 5382insC і BRCA2 6174delT і поліморфних варіантів генів Cyp2D6, ESR1 та розроблено молекулярно-генетичні прогностичні моделі, які надають змогу передбачати ризик виникнення доброякісної патології ОЖРС, РМЗ та РЯ у умовно здорових членів родин із ускладненою сімейною історією раку. Обґрунтовано можливість використання результатів клініко-генеалогічного дослідження та визначених молекулярно-генетичних моделей для оцінки ризику виникнення пухлин ОЖРС у жінок з агрегацією ЗН у родах і прогнозу пухлинної прогресії у хворих на РМЗ і РЯ.

Шифр НБУВ: РА449091

5.Р.387. Клінічні, патоморфологічні, імуногістохімічні та маркерні детермінанти у хворих на герміногенні пухлини яєчка: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.06 / А. В. Сакало; Національна академія медичних наук України, Інститут урології Національної академії медичних наук України. — Київ, 2020. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено проблемі лікування хворих на гермінативні пухлини яєчка (ГПЯ) різних стадій. Зазначено, що програма дослідження передбачала всебічне обстеження хворих, ОФЕ (ор-

хіфунікулектомія) та лікування за різними схемами. Увагу приділено індивідуалізації тактики лікування, що надає змогу мінімізувати токсичність лікування без погіршення виживаності. Зауважено, що дослідження ґрунтується на результатах лікування та спостереження за 292 хворими на семіному та 145 — на несеміномні пухлини. Вивчено результати лікування за різними схемами та проведено оцінювання виживаності. Акцентовано увагу на оптимізації лікуванні семіноми I стадії. Проаналізовано результати проведення ХТ (хіміотерапії) семіноми в розповсюджених стадіях. Висвітлено питання проведення заочеревинної лімфаденектомії в лікуванні НГПЯ (несеміномна герміногенна пухлина яєчка) після індукційної хіміотерапії, результати резекції яєчка, прогностичне значення пухлинних маркерів. Проаналізовано переваги й ефективність проведення різних методів лікування резидуальних пухлин семіноми: хірургічне видалення, продовження ХТ та спостереження. Проаналізовано результати лікування рецидивів після ініціальної ХТ та рефрактерних форм захворювання. Оцінено клінічні, морфологічні, маркерні та молекулярні предиктори виживаності та прогресування при лікуванні різних стадій ГПЯ. Зазначено, що розроблені алгоритми лікування хворих на ГПЯ надають змогу обрати ефективний метод лікування залежно від стадії захворювання та наявності прогностично несприятливих предикторів.

Шифр НБУВ: RA446822

5.Р.388. Нестабільність геному в лімфоцитах периферичної крові та клітинах карцином ендометрію хворих із сімейною історією раку: автореф. дис.... канд. біол. наук: 14.01.07 / О. В. Брєєва; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2020. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вивченню параметрів нестабільності геному у хворих на рак ендометрія (РЕ) на підставі виявлення характерних молекулярно-генетичних особливостей у лімфоцитах периферичної крові (ЛПК) і пухлинних клітинах та пошуку їх взаємозв'язку з обтяженістю сімейного анамнезу хворих на онкопатологію з урахуванням клініко-морфологічних характеристик пацієнтів. Уперше встановлено, що ЛПК хворих РЕ притаманна підвищена нестабільність геному, яка характеризується високим рівнем спонтанних ушкоджень ДНК, збільшеною чутливістю до дії блеомицину та 4-гідроксестрадіолу (4ОНЕ2), а також зниженою ефективністю репарації індукованих пошкоджень ДНК у порівнянні з ЛПК здорових донорів. У пухлинних клітинах хворих РЕ із сімейною історією раку виявлено більш високий рівень спонтанних ушкоджень ДНК, ніж у клітинах спорадичних новоутворень ендометрія. Показано, що наявність сімейної історії раку у хворих РЕ асоціюється з більш вираженим зниженням ефективності репарації пошкоджень ДНК у ЛПК, індукованих блеомицином і 4ОНЕ2, у порівнянні із хворими зі спорадичними новоутвореннями. Визначено, що частота виявлення MMR-дефіцитних пухлин і пухлин із високою експресією білка с-Мус переважала у групі пацієнтів із сімейною історією раку у порівнянні з групою хворих зі спорадичними новоутвореннями. Між ефективністю репарації блеомицин-індукованих пошкоджень ДНК у ЛПК хворих РЕ та експресією білка MSH2 у карциномах виявлена кореляція ($r = 0,61$; $p = 0,03$), що свідчить про можливу перспективу використання ЛПК як позапухлинних маркерів, особливості репарації в яких відображають стан систем репарації у пухлинних клітинах. Виявлено підвищену копійність та експресію онкогенів Her-2/neu і с-МУС у пухлинах ендометрія з низьким ступенем диференціювання і глибокою інвазією у міометрій, що надає змогу розглядати їх як потенційні маркери, які можуть бути використані для виявлення категорії хворих РЕ з агресивним перебігом захворювання.

Шифр НБУВ: RA445907

5.Р.389. Операції Вертгейма. Здобутки і проблеми / О. І. Іващук, Р. В. Сенютович, Б. І. Шумко, С. Л. Говорнян, І. Б. Халатурник // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 103-108. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — представити сучасні модифікації операції Вертгейма і проаналізувати результати цього втручання в Чернівецькому онкологічному диспансері. Методи досліджень: аналіз літератури, дані Інтернету за останні 10 років, дані про захворюваність на рак шийки матки (РШМ) на Буковині, за даними оргметодкабінету, аналіз історій хвороб пацієнтів, що перенесли операції Вертгейма за останні 10 років. Представлено оригінальний опис техніки радикальної гістеректомії у випадку РШМ, запропонованої Вертгеймом. Розглянуто модифікації операції Вертгейма з різними класифікаціями втручань. До перших класів класифікації

включено екстрафасціальні гістеректомії без видалення клітковини і фасціальних утворень малого таза, що, власне, суперечить принципам операції Вертгейма. Обговорено результати лапароскопічних радикальних гістеректомій за РШМ. У трайлах 2019 р. відзначено перевищення рецидивів після лапароскопічних радикальних гістеректомій утрічі у порівнянні з відкритою технікою. Необхідні додаткові дослідження. Розглянуто епідеміологію РШМ в Україні та на Буковині. Захворюваність на РШМ в Чернівецькій обл. становила біля 70 хворих на рік або 8,4 на 100 000 жіночого населення (дані 2016 — 2018 рр.). Смертність і від 40 до 43 осіб або 4,3 — 4,7 на 100 000 населення. Операція Вертгейма виконується у 26 — 34 осіб і супроводжується мінімальним числом легких ускладнень. Летальності не відзначали. Висновок: операція Вертгейма залишається основним і безпечним методом лікування РШМ.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.390. Особливості тромбоцитарно-судинного гемостазу у жінок з аномальними матковими кровотечами на тлі субмукозної міоми матки / І. В. Бирчак, С. М. Ясніковська, А. В. Гошовська // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 9-12. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити особливості тромбоцитарно-судинного гемостазу у жінок з аномальними матковими кровотечами на тлі субмукозної міоми матки. Об'єктом дослідження були 30 жінок з аномальними матковими кровотечами на тлі субмукозної міоми матки. Проведено вивчення особливостей тромбоцитарно-судинного гемостазу. У роботі наведено нові дані щодо особливостей певних ланок системи регуляції агрегатного стану крові за умов розвитку постгеморагічної анемії. Чітко показано, що зміни в системі регуляції агрегатного стану крові у жінок із високим ступенем анемізації є проявом субклінічного внутрішньосудинного згортання крові. Висновки: зміни фібринолітичного потенціалу крові у жінок із хронічною постгеморагічною анемією на тлі аномальних маткових кровотеч та субмукозної міоми матки мають вторинний характер, що зумовлено активацією тромбіно- і фібриногенезу за механізмами зовнішнього шляху.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.391. Сучасні підходи до діагностики, ведення та лікування хворих з поліпами ендометрія: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.01 / В. С. Ярмак; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 24 с.: рис. — укр.

Розглянуто питання зниження частоти рецидивів поліпів ендометрія (ПЕ) у жінок репродуктивного віку шляхом застосування сучасних методів діагностики, впровадження диференційованих підходів до тактики ведення та лікувальних заходів. Установлено фактори ризику розвитку локальних гіперпластичних процесів ендометрія на основі клініко-статистичного аналізу, що зумовлює формування диспансерної групи спостереження в умовах жіночої консультації. Вперше в Україні проведено комплексне обстеження жінок репродуктивного віку з ПЕ, із застосуванням аеробно-анаеробних технологій і ПЛР. Установлено роль анаеробних бактерій і вірусно-бактеріальних асоціацій у виникненні ПЕ, проведено паралелі з даними гістологічного й імуногістохімічного досліджень. Визначено залежність між гістологічною будовою поліпів і мікробіологічними, імуногістохімічними показниками стану ендометрія. На підставі клініко-лабораторних результатів одержано нові дані та достовірно підтверджено гіпотезу про роль запального процесу в генезі ПЕ. На підставі результатів імуногістохімічного дослідження вивчено нові ланки патогенезу ПЕ, в основі яких лежить роль взаємовідносин між внутрішньотканинною APUD-системою і відповідно про- та антиапоптічною системами та стан експресії естрогенових і прогестеронових рецепторів у поліпах матки та навколишньому ендометрії. Розроблено й впроваджено в медичну практику імуногістохімічний профіль, який є інтегральним показником характеру й особливостей патологічного стану ендометрія. На підставі результатів вивчення клінічного матеріалу встановлено діагностичну значущість функціональних та ендоскопічних методів дослідження внутрішньоматкової патології, проведено паралелі з даними гістологічного дослідження та визначено діагностичні критерії. Вперше в Україні науково обґрунтовано доцільність диференційованого поетапного лікувально-діагностичного підходу до алгоритму ведення хворих із ПЕ з урахуванням даних мікробіологічного, вірусологічного й імуногістохімічного досліджень. Визначено рейтингові предиктори розвитку ПЕ, що надає можливість створення групи ризику та диспансерного спостереження в умовах жіночої консультації, до яких необхідно відносити жінок з обтяженим спадковим анамнезом,

порушенням менархе, становленням менструального циклу > 2 років, пухлинами матки, наявністю 3-х і більше абортів в анамнезі, сімейним безпліддям, захворюванням гепато-біліарного комплексу, дисгормональними порушеннями щитоподібної залози, метаболічним синдромом, дисгормональними захворюваннями молочних залоз. Зазначено, що алгоритм передопераційної диференціальної діагностики патології ендометрія та, відповідно, обґрунтування тактики ведення і раціональної методики оперативного лікування включає визначення мікробіоти статевих органів, ультразвукових методик (УЗД із режимом 3D/4D та соноеластографією) з подальшим ендоскопічним дослідженням (гістерорезектоскопія). Післяопераційна тактика профілактики рецидиву ПЕ базується на результатах імуногістохімічного профілю, оцінці характеру, структури локального патологічного процесу ендометрія, стані активації внутрішньотканинної APUD-системи, особливостях рецептивності до прогестерону й естрогену, балансі про— та антиапоптичних систем ендометрія. Для практичної охорони здоров'я розроблено й упроваджено поетапний алгоритм ведення пацієнток із ПЕ.

Шифр НБУВ: RA446032

Див. також: 5.P.462

Венерологія. Дерматологія

Венерологія

5.P.392. Дерматологія. Венерологія: [підручник] / Л. А. Болотна, В. С. Глушок, О. І. Денисенко, Л. Д. Калюжна, Г. І. Макуріна, О. І. Саріан, І. В. Свистунов, Т. В. Святенко, О. О. Сизон, Т. С. Шкробот; ред.: Т. В. Святенко, І. В. Свистунов. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 655 с.: рис. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розглянуто стислу історію розвитку дерматовенерології. Надано морфофункціональну характеристику шкіри і видимих слизових оболонок. Визначено основи діагностики в дерматовенерології, основи зовнішньої лікарської терапії. Охарактеризовано стрепто- та стафілококові хвороби шкіри; грибкові хвороби шкіри; вірусні хвороби з ураженням шкіри і слизових оболонок. Досліджено паразитарні хвороби шкіри, хронічні бактеріальні хвороби шкіри. Охарактеризовано дерматити, екзему та інші алергічні захворювання шкіри. Зазначено хвороби, пов'язані з порушенням епідермального диференціювання, приділено увагу новоутворенням шкіри кривотворного і лімфоїдного походження. Розглянуто венеричні хвороби; ВІЛ-інфекцію/СНІД: основні дерматологічні аспекти цієї проблеми.

Шифр НБУВ: BC68841

Див. також: 5.P.348

Дерматологія

5.P.393. Вивчення впливу дерматологічного фітогелю на здатність мікроорганізмів до біоплівкоутворення / В. С. Миргород, Н. І. Філімонова, О. Г. Башура, С. Г. Бобро // Фармацевт. журн. — 2021. — 76, № 5. — С. 68-76. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Розвиток багатьох хронічних інфекцій, зокрема захворювань шкіри, спричинено бактеріями, що ростуть у вигляді біоплівок. Бактеріальні біоплівки надають вигідні механізми виживання, які зумовлюють вірулентність, патогенез захворювань або стійкість збудників до антибіотиків. Велика кількість досліджень вказує на важливу роль біоплівки у патогенезі дерматологічних захворювань, включаючи атопічний дерматит. Тісний взаємозв'язок між мікробною біоплівкою, що колонізує поверхню шкіри, і негативними наслідками для здоров'я людини робить мікробіом шкіри об'єктом терапевтичного впливу у разі дерматологічних патогенних процесів. Мета роботи — вивчення впливу дерматологічного фітогелю на здатність мікроорганізмів до біоплівкоутворення. Об'єктами досліджень були зразки гелю з вмістом горіха листя екстракту сухого з сумою танінів у перерахунку на галову кислоту та суху речовину 30 мг/100 г гелю, кропиви екстракту сухого з сумою гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту та суху речовину 20 мг/100 г гелю, чабрецю екстракту сухого з сумою флавоноїдів у перерахунку на рутин та суху речовину 35 мг/100 г гелю як монокомпонентні, так і комбіновані. Дослідження здатності окремих рослинних компонентів зраз-

ків фітогелю № 1, № 2, № 3 та зразків комбінованого фітогелю № 4, № 5 та № 6 впливати на біоплівкоутворення показало, що найвираженіші властивості щодо уповільнення формування біоплівок зареєстровано у зразка гелю із фітокомплексом № 4, які становили 19,7 — 20,7 % відповідно до *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa* та *C. albicans*. Активність зразка гелю із фітокомплексом № 4 була в 1,3 — 1,4 разу вищою за активність однокомпонентних зразків гелю № 1, № 2 та № 3. Під час визначення здатності досліджуваних тест-зразків до руйнування біоплівок встановлено, що зразок гелю із фітокомплексом № 4 виявив найбільшу активність, яка перевищувала зазначені властивості зразків № 5 та № 6 в середньому в 1,2 та 1,8 разу. Однокомпонентні зразки гелю № 1, № 2 та № 3 поступалися рівнем активності до руйнування біоплівок *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa* та *C. albicans*. Виконані дослідження доводять доцільність подальшого вивчення комбінованого гелю з фітокомплексом № 4 зі вмістом горіха листя екстракту сухого з сумою танінів у перерахунку на галову кислоту та суху речовину 30 мг/100 г гелю, кропиви екстракту сухого з сумою гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту та суху речовину 20 мг/100 г гелю, чабрецю екстракту сухого з сумою флавоноїдів у перерахунку на рутин та суху речовину 35 мг/100 г гелю.

Шифр НБУВ: Ж28227

5.P.394. Удосконалення лікування хворих на дисгідротичну екзему долонь і підшов з урахуванням їх індивідуальної чутливості до терапії: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.20 / В. В. Бойко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено проблемі підвищення ефективності лікування хворих на дисгідротичну екзему долонь і підшов (ДЕДП) шляхом визначення індивідуальної чутливості до терапії на основі оцінки клініко-епідеміологічних особливостей перебігу захворювання, молекулярно-генетичних показників і патогістологічних змін в ураженій шкірі. Вперше встановлено клініко-анамністичні особливості перебігу захворювання в осіб із ДЕДП, нечутливих до топічної терапії кортикостероїдами (наявність сімейного анамнезу екзему, тривалість захворювання більше року, перманентний перебіг захворювання протягом останнього року, тяжкий ступінь клінічних проявів хвороби на момент звернення, безконтрольне тривале використання топічних стероїдів), що можуть бути враховані при призначенні персоналізованій терапії таким пацієнтам. Визначено внесок поліморфного варіанта C646G гена NR3C1 у формуванні індивідуальних особливостей відповіді на топічне лікування у хворих на ДЕДП. Зазначено, що наявність генотипу 646 CC у пацієнтів сприяє одержанню позитивного результату при терапії топічним стероїдом. Генотипи 646 CG і 646 GG за геном NR3C1 асоційовані зі зниженою чутливістю до лікування топічним глюкокортикостероїдним препаратом. Уперше встановлено зв'язок кількісних показників CD4⁺-позитивних клітин (Т-хелперів), рівня експресії C4d і C3 фракції комплекменту з генетичним підтипом поліморфного варіанта C646G гена NR3C1. Показано, що пригнічення місцевого імунітету зумовлює рецидивуючий перебіг захворювання та недостатню ефективність терапії. Дістало подальшого розвитку теоретичне обґрунтування персоналізованого комплексного підходу до обстеження та лікування хворих на ДЕДП з урахуванням клініко-епідеміологічних особливостей перебігу захворювання, молекулярно-генетичних показників і патогістологічних змін в ураженій шкірі.

Шифр НБУВ: RA445902

Див. також: 5.P.113, 5.P.392

Невропатологія

5.P.395. Клініко-діагностичні особливості розвитку хронічної попереково-крижової радикулопатії у шахтарів вугільних шахт України: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / О. М. Лашко; Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України». — Київ, 2020. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено актуальній проблемі медицини праці — удосконаленню системи діагностики та профілактики розвитку професійної хронічної попереково-крижової радикулопатії шляхом вивчення особливостей клініко-функціонального стану нервової та кістково-м'язової систем та визначення рівня вітаміну D, концентрації макро- та мікроелементів у біоло-

гічних середовищах у працюючих в умовах впливу значного фізичного навантаження. Проаналізовано умови праці шахтарів основних професій, визначено основні скарги, неврологічні прояви у пацієнтів із хронічною попереково-крижовою радикулопатією. Визначено діагностичні показники ранніх проявів ХПКР професійної етіології за даними електронейроміографії довгих нервів нижніх кінцівок та за даними магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії поперекового відділу хребта. В дослідженні визначено найбільш інформативні критерії порушень стану кісткової тканини за даними двофотонної рентгенівської абсорбціометрії (Т, Z-бали, індекс TBS, показника FRAX) для ранньої діагностики остеопенії/остеопорузу у пацієнтів з хронічною попереково-крижовою радикулопатією професійної етіології. З'ясовано роль есенційних елементів Ca, AL, Mg, B, P у сироватці крові та сечі пацієнтів із ХПКР професійної етіології як маркери ранньої діагностики порушень стану кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Шифр НБУВ: RA446119

5.Р.396. Прогресуюча м'язова дистрофія Дюшена: проблеми диференційної діагностики та лікування: (огляд) / Л. Г. Кирилова, М. Е. Бубряк, О. О. Мірошников, О. О. Юзва, О. В. Берегела, О. Л. Яворська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 106-111. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Наведено огляд сучасних даних літератури стосовно прогресуючої м'язової дистрофії Дюшена, пов'язаної з мутаціями гена DMD. Одним із ранніх симптомів захворювання є підвищення рівня трансаміназ, у зв'язку з чим пацієнтів спрямовують до гастроентерологів. Тому важливим є визначення рівня креатинінази у крові усіх хлопчиків із нез'ясованим підвищенням рівня трансаміназ. Мета роботи — поліпшення обізнаності широкого кола фахівців різних спеціальностей щодо прогресуючої м'язової дистрофії Дюшена — захворювання, що потребує своєчасної діагностики та раннього початку лікування. Систематизовано сучасні уявлення про етіологію, патогенез, клініко-діагностичну характеристику та напрями лікування зазначеного захворювання.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.397. Clinical features of sleep disturbances in anxiety disorders of neurotic and organic genesis / Yu. V. Liashchenko, L. M. Yuryeva // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 100-106. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Між диссомнією та психічним захворюванням існує двоспрямований зв'язок. Розлади сну можуть впливати на тяжкість перебігу основного захворювання, ускладнювати процес лікування, а також підвищувати ризик рецидиву в подальшому. Крім того, існує чітка залежність тяжкості порушень сну від патологічної тривоги. Мета дослідження — вивчення клінічних особливостей і взаємозв'язку порушень сну і тривоги у хворих на тривожні розлади невротичного й органічного генезу. Для вирішення поставленої мети було проведено дослідження 120 хворих з тривожно-депресивними розладами, яких було розподілено на дві групи залежно від генезу захворювання. У першу групу входили пацієнти з тривожно-депресивним розладом, тривожно-фобичним розладом та генералізованим тривожним розладом. Другу групу склали пацієнти з органічним емоційно-лабільним та органічним тривожним розладами. Дослідження проводилося за допомогою клініко-психопатологічного методу, доповненого психометричними шкалами, а також методу статистичної обробки. За результатами дослідження було виявлено, що у пацієнтів з тривожними розладами органічного рівня вираженість інсомнії достовірно вище у порівнянні з групою хворих з невротичними розладами. Після проведення аналізу компонентів патологічної тривоги було встановлено, що в групі хворих невротичного генезу переважали компоненти емоційного дискомфорту й тривожної оцінки перспектив, а в групі хворих з тривожними розладами органічного рівня найбільш вираженими були астеничний та фобичний компоненти тривоги. Також за результатами кореляційного аналізу було виявлено взаємозв'язок ступеня вираженості компонентів тривоги й тяжкості інсомнії. Розуміння змістового характеру патологічної тривоги і клінічних проявів розладів сну надасть можливість створити відповідні диференційовані реабілітаційні програми лікування хворих на тривожно-депресивні розлади з порушеннями сну.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.398. The prognostic value of diagnostic tools in patients with seropositive myasthenia gravis: a retrospective study of 31 cases / V. A. Gryb, A. I. Tretyakova, I. I. Titov, L. D. Chudovska, T. I. Nasonova, T. M. Slobodin,

O. O. Doroshenko // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 61-69. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Для підтвердження діагнозу міастенії (MG), крім клінічного спостереження динаміки слабкості м'язів, фармакологічних та функціональних проб, комп'ютерна томографія/магнітно-резонансна томографія (КТ/МРТ) серодоступності, виявлення антитіл (АТ) до ацетилхолінових рецепторів (AChR) та до м'язової специфічної тирозинкінази (MuSK), застосовують електрофізіологічні тести: ритмічну стимуляцію нерва/декремент-тест/ та електроміографію поодинокого м'язового волокна (single-fibre EMG (SF-EMG)/джиттер/). Мета роботи — визначити можливий зв'язок між рівнем АТ до AChR, даними декремент-тесту, SF-EMG та ступенем тяжкості MG, серопозитивної до AChR, а також можливість оцінки ефективності патогенетичного лікування і прогнозування тривалості ремісії за результатами даних досліджень. Обстежено 31 пацієнта із міастенією, серопозитивною до AChR, серед яких було 19 (61,3 %) жінок у віці від 19 до 74 років. Патерн м'язової слабкості оцінювали за шкалою Міжнародної клінічної класифікації тяжкості міастенії (MGFA). Проводили спірографію для виявлення ступеня дихальної недостатності. Кількість АТ до AChR визначено за допомогою імуноферментного аналізу (ELISA). Критерієм включення в дослідження був установленний діагноз серопозитивної міастенії з рівнем АТ до AChR більше 0,5 нмоль/л. Усім хворим було проведено електрофізіологічне дослідження. Хворих обстежували тричі: при зверненні до лікаря (у стаціонарі або амбулаторно); через 16 та через 24 тиж. від початку дослідження. Залежно від клінічного стану пацієнтам призначали лікування: піридостигмін, метилпреднізолон, азатіоприн. Статистичну обробку результатів дослідження проведено за допомогою комп'ютера з програмним середовищем статистичних розрахунків «R». У динаміці спостереження в цілому відмічено зменшення рівня АТ до AChR та покращання стану хворих за класифікацією MGFA, але не було виявлено залежності (кореляції) між ступенем тяжкості міастенії та рівнем АТ до AChR на першому візиті (Kruskal-Wallis test: $H(4, N = 31) = 2,23$ $p = 0,69$); на другому візиті (Kruskal-Wallis test: $H(5, N = 31) = 9,44$ $p = 0,09$), а також на 3-му візиті (Kruskal-Wallis test: $H(2, N = 30) = 2,74$ $p = 0,25$). Виявлено зв'язок концентрації АТ до AChR та тимектомії в анамнезі (Kruskal-Wallis test: $H(1, N = 7) = 3,153752$ $p = 0,07$): з часом рівень антитіл зменшувався. Відхилення декремент-тесту було виявлено у 23 (74,2 %) з 31 хворого, SF-EMG — у 20 (95 %) з 21 пацієнта. Аномальний джиттер реєстрували в 100% випадків генералізованої форми міастенії. На всіх трьох візитах було встановлено кореляційний зв'язок між показником найвищого декремент-тесту симптомного м'яза хворого та ступенем тяжкості MG за MGFA ($r = 0,39$; $p = 0,042$), ($r = 0,35$; $p = 0,048$), ($r = 0,41$; $p = 0,039$); між значенням джиттера та ступенем тяжкості MG за MGFA ($r = 0,54$; $p = 0,032$) ($r = 0,35$; $p = 0,048$), ($r = 0,61$; $p = 0,034$) відповідно візитам. Результати аналізу таблиць спряженості з використанням критерія Фішера надали змогу інформувати про найкращий метод лікування досліджуваних пацієнтів. Найефективнішим прогностичним тестом, що впливав би на вибір подальшої тактики лікування, вважається SF-EMG, але враховуючи складність і затратність його проведення, можна рекомендувати ритмічну стимуляцію в симптомних м'язах. Не рекомендується проводити моніторинг АТ до AChR з метою прогнозу перебігу захворювання, а використовувати цей тест тільки для встановлення серопозитивної міастенії.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.263, 5.Р.342

Хвороби головного мозку та його оболонок

Порушення мозкового кровообігу

5.Р.399. Застосування поглиначів вільних кисневих радикалів едаравону у хворих на субарахноїдальний крововилив (аналітичний огляд) / О. А. Галушко, Т. С. Заграничний // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 7. — С. 10-14. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Поглинач вільних кисневих радикалів ксаврон (едаравон) сприяє зменшенню зони ішемічного ушкодження й суттєвому поліпшенню віддалених наслідків інсульту, а тому широко використовується в лікуванні ішемічного інсульту. Проте роль едаравону в лікуванні хворих на субарахноїдальний крововилив (СК) досі не з'ясовано. Мета роботи — дослідити можливість та ефективність застосування поглиначів вільних кисневих радикалів ксаврон

ну (едаравону) в комплексі терапії у хворих на СК. Проведено пошук досліджень та систематичних оглядів за ключовими словами: «гострий інсульт»; «СК», «геморагічна трансформація», «едаравон» у базі даних Google Scholar, опублікованих за період з 2003 по 2021 рр. Застосування едаравону у хворих на СК супроводжувалося активацією протизапальних і зниженням прозапальних пептидів, активацією антиапоптозних механізмів, зниженням перекисного окиснення ліпідів і зменшенням окиснювальної травми, зменшенням проникності гематоенцефалічного бар'єра та вираженості набряку головного мозку. Висновки: основні ефекти едаравону (ксаврону) сприяли зменшенню неврологічного дефіциту, прискоренню швидкості відновлення неврологічних порушень та покращанню функціональних результатів лікування. Таким чином, введення едаравону у хворих на СК є вірогідно ефективним і безпечним.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.400. Клініко-неврологічні та нейропсихологічні особливості відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / М. В. Гирявещ; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород, 2021. — 22 с.: рис. — укр.

На основі комплексу досліджень, який включав клініко-неврологічне, нейропсихологічне обстеження, оцінку якості життя пацієнтів, визначення маркерів системного запалення вдосконалено відновлення рухової функції та оптимізовано реабілітаційні заходи у хворих з когнітивними порушеннями в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту. Вперше доведено ефективність поєднання магнітотерапії та дзеркальної терапії, що пришвидшує відновлення рухової функції у пацієнтів з когнітивними порушеннями після перенесеного півкульного ішемічного інсульту в гострому та ранньому відновному періодах. Вперше розроблено функціонально-організаційну модель відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного півкульного ішемічного інсульту на рівні надання первинної медико-санітарної допомоги. Довопнено відомості про негативний вплив рухових порушень внаслідок півкульного ішемічного інсульту на якість життя пацієнтів і доведено вагомий вплив неглекту у пацієнтів з легким неврологічним дефіцитом на якість життя. Уточнено негативний вплив психоемоційних порушень (когнітивного дефіциту й емоційних порушень) на швидкість відновлення рухових функцій після ішемічного інсульту. Встановлено значний вплив психоемоційного стану на ступінь відновлення рухової функції та когнітивної сфери: підвищена тривожність та депресія після півкульного ішемічного інсульту в гострому та ранньому відновному періодах пов'язана із більш повільним відновленням рухових і когнітивних порушень. Доведено негативний вплив підвищених маркерів системного запалення на швидкість відновлення рухових і когнітивних функцій у пацієнтів в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту. Здійснено аналіз і комплексну оцінку значення клініко-неврологічних, нейропсихологічних, лабораторних характеристик для визначення ефективності реабілітаційних заходів в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту.

Шифр НБУВ: РА449108

5.Р.401. Клініко-неврологічні, анамнестичні та генетичні маркери виникнення ішемічного інсульту: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15 / В. В. Луц; Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». — Ужгород, 2021. — 22 с.: рис. — укр.

Проведено системний статистичний аналіз 11-ти різних клініко-неврологічних та анамнестичних факторів ризику ішемічного інсульту (ІІ), а також їх поєднань з метою визначення найбільш небезпечних взаємозв'язків. Проведено також молекулярно-генетичне дослідження трьох генів гемостазу (F-II, SERPINE-1 та INTEGRIN-β-3), досліджено їх зв'язки з різними факторами ризику виникнення ІІ та встановлено, що патологічні алелі саме гену SERPINE-1 несуть значний ризик виникнення ІІ. Визначено, що поєднання патологічних алелей гену SERPINE-1, артеріальної гіпертензії та наявності родичів 1-го або 2-го покоління, які перенесли інсульт, значно підвищує ризик виникнення ІІ. Удосконалено наукове підґрунтя для подальшого створення методів масового скринінгу населення щодо наявності поєднання певних факторів ризику виникнення ІІ. Створено та впроваджено в практику короткий алгоритм дій для визначення осіб, яким необхідно проводити первинну коректну профілактику виникнення ІІ.

Шифр НБУВ: РА449076

5.Р.402. Патоморфологічні прояви судинного ремоделювання в перифокальних ділянках ішемічних інфарктів мозку / О. О. Волошанська // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 22-28. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Гострі порушення мозкового кровообігу залишаються однією з провідних причин смерті хворих у всьому світі. Відновлення тканин після інсульту прямо пов'язано з активною ревазуляризацією, яка посилюється у навколоінфарктній ділянці. Новостворені судини сприяють відновленню клітинного метаболізму в нейронах, які виживають. Процеси ремоделювання судинної мережі після інсульту в останні роки знаходяться в центрі багатьох клінічних і морфологічних досліджень. Мета роботи — встановити патоморфологічні особливості процесів ангиогенезу та васкулогенезу в перифокальних ділянках ішемічних інфарктів мозку. У роботі вивчено головний мозок 29 померлих хворих з інфарктами півкуль з різними термінами захворювання: до 3 діб (n = 5), 6 діб (n = 5), 9 — 12 (n = 10), 30 (n = 5), 45 діб (n = 4). Об'єктом дослідження слугували перифокальні ділянки інфаркту мозку, а також зони поза межами ішемічних уражень. Дослідження проводили з використанням гістологічних, морфометричних і статистичних методик. Проведені дослідження показали, що у перифокальних ділянках інфаркту мозку впродовж трьох діб з початку захворювання морфофункціональний стан мікроциркуляторного русла характеризувався циркуляторними і гемокоагуляційними розладами. Поряд із деструктивними змінами судин розгортаються процеси, які спрямовані на покращання кровообігу ішемізованих ділянок мозку. Посилюється колатеральний кровотік, відзначається дилатація піальних судин зі зниженням індексу Керногана. На шосту добу активуються процеси ангиогенезу і васкулогенезу, які посилюються у подальших термінах захворювання. У віддалені терміни знижується ефективність колатерального кровотоку в піальних судинах, спостерігається редукція капілярної мережі, відзначається перекалібрування просвіту великих артерій. Висновки: у ранні терміни мозкового інсульту (до трьох діб), посилення кровообігу в ішемізованих ділянках мозку відбувається за рахунок посилення колатерального кровотоку. З шостої доби посилюються процеси ангиогенезу у вигляді брунькування капілярів і процеси васкулогенезу. В артеріолах відбуваються процеси перекалібрування. Через 30 — 45 діб у перифокальних ділянках інфаркту мозку реєструється значна редукція судин мікросудинного русла, що розцінюється як реакція на зниження кровозабезпечення ділянок організованих інфарктів.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.403. Состояние церебральной гемодинамики у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и хронической болезнью почек / А. Ю. Холиков, Ю. М. Урманова // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 486-490. — Бібліогр.: 20 назв. — рус.

Главными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) являются сахарный диабет, анемия, микроальбуминурия, протеинурия, азотемия, гиперлипидемия, ожирение, курение, отсутствие физической активности, а нетрадиционными факторами — метаболические и гемодинамические нарушения. Сочетанное влияние сахарного диабета (СД) и почечной недостаточности увеличивает риск ССЗ и подтверждает худший прогноз выживаемости этих пациентов по сравнению с населением в целом. Цель исследования — изучить изменения параметров церебральной гемодинамики у больных СД 2-го типа, получающих программный гемодиализ. За период с 1 января 2019 по 1 июня 2021 г. осмотрено и обследовано 117 пациентов, страдающих СД 2-го типа, с хронической почечной недостаточностью V ст. на программном гемодиализе. Из них женщин было 58, мужчин — 59. Средний возраст мужчин составил 67,0 года, женщин — 64,0 года. 20 больных соответствующего возраста составили группу контроля. Число сеансов гемодиализа у пациентов варьировало от двух до 162. Всем пациентам выполнялись исследования, включавшие общеклинические биохимические, гормональные исследования крови, доплерографию магистральных артерий головы. По мере возрастания степени ишемии мозга уменьшалась линейная скорость кровотока (ЛСК) во всех магистральных артериях головы: общей сонной артерии, внутренней сонной артерии, позвоночной артерии с обеих сторон ($p < 0,05$). При этом отличия в ЛСК от здоровых лиц были достоверными. Наиболее часто стеноз просвета магистральных сосудов головы встречался у больных третьей группы с диабетической нефропатией V стадии и хронической ишемией мозга III степени, при этом у них чаще всего наблюдалось множественное стенозирование сосудов. Выводы: доплерография магистральных артерий головы является информативным методом для определения прогноза ишемии головного мозга у

пациентів с СХ 2-го типу с хронической болезнью почек. Линейная скорость кровотока была сниженной во всех группах больных с СД 2-го типа с хронической болезнью почек.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.404. Якість життя мешканців мегаполісу, що перенесли церебральний інсульт / М. М. Прокопів // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 43-46. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити якість життя мешканців мегаполісу працездатного віку, які перенесли ішемічний церебральний інсульт. Методи дослідження: соціологічний, статистичний, структурно-логічного аналізу. З використанням адаптованої версії стандартизованого опитувальника SF-36 було опитано 427 мешканців м. Київ працездатного віку, які перенесли ішемічний церебральний інсульт. Обстежених було розподілено на три групи залежно від рівня одержання реабілітаційних послуг. Проведена оцінка рівня якості життя осіб працездатного віку, які мешкають у мегаполісі і перенесли церебральний інсульт надала змогу встановити статистично значущі відмінності фізичної та психологічної компоненти залежно від рівня проходження післястаціонарної реабілітації. Більш високий рівень якості життя мають особи, які в після стаціонарному періоді пройшли повний курс реабілітації, а низький рівень якості життя мають особи, які реабілітацію не проходили. Висновки: одержані результати є підґрунтям для запровадження системи реабілітаційної допомоги для осіб, які перенесли церебральний інсульт.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.405. Physical rehabilitation therapy and research of lipid spectrum in students with vertebro-basilar disease within / Н. В. Labinska, А. У. Labynskyi // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 80-84. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Мета роботи — вивчення впливу фізичної терапії на перебіг вертебробазиллярного синдрому у підлітків. У комплексі фізичної терапії було використано методи лікувальної гімнастики, лікувального масажу, тракційно-мануальної терапії, електрофізіотерапевтичних процедур. Дослідження ліпідного спектра тканин проводилося за модифікованим методом Фолча і надає змогу одержувати найбільшу кількість ліпідів з тканин. Терапевтичний ефект фізичної терапії проявлявся не тільки в нормалізації ліпідного обміну, але і у зниженні вираженості основних клінічних проявів захворювання, що робить доцільним застосування даної терапії. Висновки: корекція порушень хребта шийного відділу хребта за допомогою фізичної терапії призводить до усунення ознак екстравакулярного здавлювання у вертебробазиллярному басейні і відновленню ліпідного обміну.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.Р.195, 5.Р.206, 5.Р.558

Епілепсія

5.Р.406. Роль протеазаактивованих рецепторів першого типу у розвитку епілептичного статусу та його наслідків у щурів: автореф. дис.... канд. біол. наук: 03.00.02 / Р. І. Боговик; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 24 с.: рис. — укр.

Викладено результати досліджень із визначення впливу протеазаактивованих рецепторів типу 1 (ПАР1) на зміни локальних потенціалів у гіпокампі під час розвитку епілептичного статусу (ЕС) та на поведінкові реакції під час латентного і хронічного періоду розвитку епілепсії у дорослих щурів. Розроблено чотириохканальну бездротову систему для реєстрації електрофізіологічних потенціалів мозку щурів, яка дозволяє проводити запис під час епілептичних нападів і виконання поведінкових тестів. За допомогою цієї системи визначено, що інтеріктальні спалахи нейрональної активності, які співвідносять із початком нападу, з'являлись раніше у нюховій цибуліні, ніж у гіпокампі та мигдалевидному тілі. Зміни потужності локальних потенціалів нюхової цибуліни виявились значно більші, ніж у гіпокампі та мигдалевидному тілі. Блокування ПАР1 рецепторів призводило до зменшення потужності тета- та гамма-ритму під час транзитної фази становлення ЕС, але не впливало на зміни потужності ритмів під час латентної фази, що свідчить про зменшення гіперсинхронізованості нейронних мереж перед становленням ЕС. Блокування ПАР1 перед становленням ЕС, нормалізує рівень тривожності й емоційно-зумовленої пам'яті у латентний період розвитку епілепсії та покращує ці показники у хронічний період. Таким чином, продемонстровано не тільки залученість нюхової цибуліни

у розвитку ЕС, а й вплив ПАР1 на локальні потенціали гіпокампа під час розвитку ЕС і залучення цих рецепторів у регуляцію тривожної поведінки епілептичних щурів. Доповнено інформацію щодо ключової ролі ПАР1-залежної сигналізації у формуванні пам'яті у дорослих щурів, зумовленої страхом.

Шифр НБУВ: РА445909

Нейрохірургія

5.Р.407. Механічна вентиляція легень, керована об'ємом або тиском під час нейрохірургічних операцій. Чи є перевага? / Р. О. Мерза, Я. М. Підгірний // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 51-54. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Однією з головних технологій сучасної анестезіології є механічна вентиляція легень (МВЛ). На даний час в інтенсивній терапії широко визнаною є протективна технологія МВЛ. Доцільність застосування даної технології в операційній, особливо у хворих з інтактними легенями, є не такою очевидною. Більшість наукових робіт, що висвітлюють дану проблему, стосується хворих з абдомінальною патологією, і менш висвітленою вона залишається у пацієнтів з нейрохірургічною патологією. Пацієнти, які оперуються за приводу нейрохірургічної патології, відносяться до групи хворих високого хірургічного ризику. Мета дослідження — вивчити доцільність застосування протективної МВЛ під час операційних втручань у нейрохірургічних хворих. Обстежено 46 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у КНП «8 МКЛ м. Львова» з приводу патології хребта та яким було виконано операційне втручання — вертебропластику із спондилодезом. Пацієнтів було розподілено на дві групи: у першій групі (34 хворі) МВЛ проводили за технологією S-IPRV — синхронізовану примусову вентиляцію легень з контролем по об'єму, а в другій групі (12 хворих) МВЛ проводилась за технологією PCV — вентиляція, керована тиском. Ми ретроспективно визначили частоту виникнення післяопераційних легневих ускладнень (ПОЛУ) у хворих першої та другої групи. З 34 хворих першої групи ознаки ПОЛУ було виявлено у 17 осіб (50 %), а з 12 хворих другої групи ПОЛУ було виявлено у 4 (33,3 %). Зазначено, що МВЛ у хворих обох груп не відрізнялася за такими параметрами, як частота дихання, кінцево-альвеолярний тиск на видиху та фракція кисню в дихальній суміші. Висновки: порівняно невелика кількість хворих не надає змогу робити остаточні висновки, проте слід звернути увагу на те, що МВЛ (особливо керована об'ємом) сприяє виникненню післяопераційних легневих ускладнень у пацієнтів з інтактними легенями в доопераційний період. А застосування МВЛ, керованої тиском, має тенденцію до зменшення частоти виявлення легневих ускладнень в післяопераційному періоді. Якщо врахувати, що частота дихання, кінцево-альвеолярний тиск на видиху та фракція кисню в дихальній суміші були порівнянні у хворих обох груп, можна припустити, що фактором, який впливає на частоту виникнення ПОЛУ, є механіка вентиляції легень.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.408. Порушення натрієвого балансу у хворих з ураженням гіпоталамо-гіпофізарної ділянки при черепно-мозковій травмі / О. Я. Ільчишин, Я. М. Підгірний // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 61-65. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) до цього часу залишається провідною причиною смерті людей працездатного віку. В Україні частота ЧМТ щорічно становить у різних регіонах від 2,3 до 6 випадків (у середньому 4—4,2) на 1000 населення. Пацієнти з первинним ураженням головного мозку і гіпоталамо-гіпофізарної системи становлять групу ризику з розвитку набряку головного мозку через виникнення у них порушення водно-електролітної рівноваги та відповідно порушення рівноваги осмолярності між клітинним та позаклітинним простором. Порушення водно-електролітного балансу як наслідок ураження гіпоталамо-гіпофізарної системи при ЧМТ в літературі висвітлено недостатньо. Мало вивчено особливості функціонування центральних та периферичних ланцюжків ендокринної системи залежно від локалізації, характеру і тяжкості травми. Недостатньо вивчено питання про діагностичні та прогностичні цінності різних показників волемічного статусу у хворих із ЧМТ. Мета роботи — вивчити види дизнап'ємії у хворих з ізольованою ЧМТ-ураженням гіпоталамо-гіпофізарної ділянки головного мозку; з'ясувати вплив виду порушен-

ня натрієвого балансу на летальність у хворих із ЧМТ та ураженням гіпоталамо-гіпофізарної ділянки головного мозку. Було обстежено 74 пацієнтів (чоловіків/жінок = 60/14) із вогнищевим забоем головного мозку й ураженням гіпоталамічної ділянки. Серед 74 хворих з ізольованою ЧМТ і ураженням гіпоталамо-гіпофізарної ділянки головного мозку в 47 хворих було діагностовано гіповолемію, що поєднувалась з гіпонатріємією. У 15 хворих було виявлено гіпернатріємію з гіперводемією. Моніторинг внутрішньочерепного тиску здійснювали за допомогою поліфункціонального монітора (Monitor Model BSM-3562 (Nihon Konden Corporation, Японія, 2018)) із лінією для інвазивного вимірювання тиску. Постійне неінвазивне вимірювання оксигенації тканин органів (rSO_2) проводили на моніторі Somanetics Invos Oximeter Cerebral/Somatik (Covidien, Mansfield, MA, США, 2020). В усіх хворих визначали рівень електролітів плазми крові. Висновки: у хворих із ЧМТ і ураженням гіпоталамо-гіпофізарної системи виникають різноспрямовані зміни водно-натрієвого балансу, що вимагають диференційованого підходу до їх лікування. Зважаючи на невелику кількість спостережень, недоцільно пов'язувати вид дизнатріємії у хворих із ЧМТ і ураженням гіпоталамо-гіпофізарної ділянки головного мозку з летальністю.

Шифр НБУВ: Ж25344

Див. також: 5.P.199

Психіатрія

5.P.409. Возможные осложнения антидепрессантов и их коррекция / С. М. Дроговоз, Е. Г. Шекина, Г. В. Белик, Л. Б. Иванцык, Н. Е. Караковская, А. В. Таран // Лікарська справа. — 2020. — № 5/6. — С. 73-80. — Библиогр.: 23 назв. — рус.

Депрессия и осложнения при ее фармакотерапии остаются актуальными проблемами современной медицины. С момента появления первых антидепрессантов (более 60 лет назад) арсенал их значительно расширился. С одной стороны, появление новых антидепрессантов является большим достижением психофармакологии, а, с другой, в силу своей специфичности антидепрессанты вызывают много осложнений. Кроме того, в последние годы существенно расширился перечень заболеваний, при которых эти препараты применяются off label (вне инструкции), а с учетом того, что при данных заболеваниях антидепрессанты назначают в комбинации с другими препаратами, риск развития побочных эффектов существенно повышается. Проанализированы часто встречаемые побочные эффекты антидепрессантов, механизм их возникновения как антидепрессантов первого поколения (три- и тетрациклических антидепрессантов, ингибиторов моноаминоксидазы), так и более новых препаратов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Представлены условия рационального назначения антидепрессантов, что позволяет оптимизировать их применение и безопасность фармакотерапии депрессии. Таким образом, необходимо создание новых, более безопасных антидепрессантов, селективно угнетающих обратный захват одного из моноаминов (например, серотонина), и препаратов третьего поколения с «двойным» действием, т. е. селективно и эквипотенциально угнетающих обратный захват серотонина и норадреналина.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.P.410. Наукове обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / А. О. Осинцева; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено науковому обґрунтуванню організаційно-правових та судово-фармацевтичних принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії внаслідок одночасного та послідовного вживання психоактивних речовин різних класифікаційно-правових груп, зокрема психоактивних лікарських засобів, психоактивних спиртвмісних рідин, алкогольних напоїв шляхом вивчення нормативних, клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових, маркетингових, фармако-економічних характеристик лікарських засобів для фармакотерапії полінаркоманії на засадах фармацевтичного права та судової фармації. Проаналізовано сучасний стан проблеми полінаркоманії у світі та в Україні з теоретичної точки зору. Уперше проведено судово-фармацевтичні дослідження обігу психоактивних спиртвмісних рідин. Доведено, що основними чинниками формування

та розвитку полінаркоманії є психоактивні спиртвмісні рідини та їх комбінації за одночасного вживання (психоактивні лікарські засоби, психоактивні спиртвмісні лікарські засоби, алкогольні напої, пиво). Опрацьовано нормотворчу практику щодо протидії поширення полінаркоманії на регіональному рівні, що надало підстави для обґрунтування концептуальних принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням комплексного підходу.

Шифр НБУВ: РА446625

5.P.411. Невідкладна допомога в психіатрії та наркології: монографія / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Ю. Омелянович; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ: Медкнига, 2019. — 171 с.: рис., табл. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Библиогр.: с. 150-156. — укр.

Узагальнено та систематизовано сучасний світовий досвід із надання невідкладної допомоги хворим на розлади психіки, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин. Приділено увагу юридичним аспектам надання невідкладної допомоги в Україні, застосуванню методів фізичного обмеження та ізоляції. Розглянуто клінічну картину невідкладних станів та наведено сучасні схеми їх лікування.

Шифр НБУВ: ВА853344

5.P.412. Основи психотравматології: медико-психологічні аспекти реабілітації: навч.-метод. посіб. / А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, Д. І. Бойко, К. В. Гринь, С. М. Єфімова; Полтавський державний медичний університет. — Полтава: ПУЕТ, 2021. — 159, [1] с.: іл., табл. — Библиогр.: с. 134-139. — укр.

Розкрито тему діагностики, фармакотерапії та психотерапевтичних методів лікування психогенних психічних захворювань. Досліджено посттравматичний стресовий розлад в історичному аспекті. Визначено нейрофізіологічні основи розвитку ПТСР. Зазначено клінічні аспекти розладів, пов'язаних зі стресом. Розглянуто фармакотерапію посттравматичних стресових розладів і розладів адаптації. Наведено психотерапевтичні підходи до лікування ПТСР.

Шифр НБУВ: ВА854389

5.P.413. Практична психосоматика: депресія: навч. посіб. / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Ц. Б. Абдрахімова, А. Е. Асанова, Д. О. Асонов, І. А. Коваль, І. Р. Мухаровська, Л. В. Сак, Дар'я Миколаївна Сапон; ред.: О. С. Чабан, О. О. Хаустова. — 2-ге вид., допов. — Київ: Медкнига, 2021. — 215 с.: табл., рис. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Библиогр.: с. 194-202. — укр.

Узагальнено та систематизовано сучасний світовий досвід із надання допомоги хворим на депресивні розлади. Приділено увагу епідеміології та етіопатогенезу депресії. Розглянуто основні теорії формування депресивних розладів. Продемонстровано можливість їх інтеграції. Розглянуто клінічні особливості та діагностику депресії за клінічними шкалами, а також діагностику окремих депресивних розладів відповідно до класифікацій МКХ-K DSM-5 та МКХ-11. Наведено сучасні схеми їх лікування, у тому числі у випадках появи резистентності до терапії.

Шифр НБУВ: ВА853343

5.P.414. Роль магнію в лікуванні стану відміни алкоголю з делірієм / О. О. Гаврилов, М. Л. Гомон // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 47-50. — Библиогр.: 17 назв. — укр.

На сьогодні роль магнію в лікуванні алкогольного делірію є невизначеною, хоча відомо про його участь в патогенезі цього важкого стану. Мета дослідження — виявлення переваг і недоліків седативності за додаванням магнію сульфату у порівнянні зі стандартною седативною терапією. Досліджено 40 пролікованих пацієнтів, яких було рандомізовано на 2 групи. Рівень седативності контролювався за Richmond agitation-sedation scale та утримувався в діапазоні від 0 до — 2 балів. У всіх групах оцінювалися параметри: тривалість делірію, середній артеріальний тиск (САТ), пульс, магній, кортизол і серотонін плазми, лабораторні показники стану нирок і печінки. У контрольній групі проводилася седативна терапія 10 — 20 мг діазепаму кожні 4 — 6 год. з інфузією барбітуратів за необхідності. У дослідній групі лікування було ідентичним із додаванням магнію сульфату 50 мг/кг кожні 8 год. Тривалість делірію була вірогідно нижчою в дослідній групі у порівнянні з контролем, $p < 0,05$. Гіпомагніємію виявлено майже у половині пацієнтів. За порівняння показників гемодинаміки виявлено вірогідне зниження САТ та частоти серцевих скорочень на третій день в обох групах, $p < 0,05$. У дослідній групі виявлено 4 випадки (20 %) гіпотонії, у контрольній групі — 2 випадки (10 %). Під час дослідження динаміки кортизолу та серотоніну

виявлено вірогідну різницю на третій день в обох групах, $p < 0,05$. Вірогідної різниці в цих показниках на третій день між групами не виявлено, $p \geq 0,05$. Лабораторні показники стану печінки та нирок в обох групах не відрізнялися, $p \geq 0,05$. Висновки: використання магнію сульфату надає змогу зменшити тривалість делірії, але має надлишковий вплив на гемодинаміку. Ефект магнєзії не верифікується такими біомаркерами, як кортизол і серотонін.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.415. Сучасний погляд на проблему психогенного непліддя у подружній парі: (огляд літ.) / О. О. Корчинська, М. А. Союзанська, Н. М. Братасюк, С. Андрашчикова, С. Жултакова, А. Шлосєрова // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 29-41. — Бібліогр.: 41 назв. — укр.

Наведено дані про особливості психосоматичних порушень, які сприяють розвитку неплідності серед подружніх пар — соціально-психологічні особливості репродуктивної системи неплідних чоловіків і жінок, особливості самосприйняття і самооцінки жінок у неплідному шлюбі, причини психологічної неготовності до материнства. Розкрито причини настання психологічного непліддя, які слід шукати не тільки з боку жінки, а й серед чоловіків. Висвітлено важливість психотерапії у лікуванні цієї патології. У загальній структурі репродуктивної сфери фізіологічний і психологічний компоненти є взаємопов'язаними. Це означає, що в жінок з непліддям в анамнезі наявні певні психологічні проблеми, які ускладнюють формування готовності до вагітності і материнства. Це можуть бути страхи, тривоги, пов'язані із сімейною історією, особистим досвідом жінки, її індивідуально-особистісними якостями або особливостями актуальної життєвої ситуації (відносини з партнером й іншими близькими людьми, альтернативні життєві цінності, матеріальні проблеми), що проявляється в неусвідомлюваному опорі, реалізується в соматичній формі.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.416. Development of a simulation model of a photoplethysmographic signal under psychoemotional stress / E. Yavorska, O. Strembitska, M. Strembitskiy, I. Pankiv // Вост.-Европ. журн. передових технологій. — 2021. — № 2/9. — С. 36-45. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

A simulation model of a photoplethysmographic signal under psychoemotional stress taking into account the nature of signals of biological origin and stress response stages was developed. The method of constructing the simulation model is based on reconstructing the waveform and coding points of the signal taking into account the stress response curve using harmonic functions at characteristic time intervals. Using the simulation model of the photoplethysmographic signal under psychoemotional stress with previously known parameters allows validation of methods and algorithms for processing such data. It was found that in the process of simulation, it is necessary to take into account the signal frequency, random component and stress response curve. This complicates the simulation algorithm. However, using the simulation model with variable input parameters allows reproducing the signal with an emphasis on stress response stages. One of the features of the proposed model is the ability to reproduce the signal by coding points for amplitude and time intervals using harmonic functions. The relative error for the amplitude variation of the model and experimental data is 3,97 %, and for the period — 3,41 %. Calculation of Student's t-test showed a statistically insignificant difference: $p = 0,296$ for the amplitude and $p = 0,275$ for the period. This indicates that the simulation model takes into account the signal characteristics under stress: frequency, random component and stress response curve. Using the proposed simulation model is an adequate way to assess methods and algorithms for analyzing the state of the cardiovascular system under psychoemotional stress.

Шифр НБУВ: Ж24320

5.Р.417. Information processing psychodiagnostic system: designing and implementation / V. Lazurik, N. Styervoyedov, N. Varlamova // Вост.-Европ. журн. передових технологій. — 2021. — № 2/9. — С. 45-54. — Бібліогр.: 36 назв. — англ.

The reasons for the creation of a modern psychodiagnostic system are considered. The design and implementation of an information processing system using the structure of the reference model of the Internet of Things is proposed. The existing psychodiagnostic tools and a number of disadvantages are described. In the process of developing the system design, requirements were formed: three-dimensional representation of signals, remote control of the diagnostic process, data collection, transmission and storage on a remote server, processing of results, expert assessment. The main two tasks of the

study are formed. The structure of an information processing system containing four blocks interacting with each other is presented. The principle of operation of the system provides for the transfer of data for testing and saving the results on a cloud server using WiFi or GPRS connection. The Thingspeak cloud service used provides guaranteed access to research data «anytime and from anywhere in the world». Data exchange occurs every 15 seconds when using the free version and with a cycle of up to 1 second when using the cloud on a commercial basis. The models of LED-cube, LED-ball, LED panels diagnosed using addressable digital RGB LEDs with built-in WS2812B microcontrollers (PRC) have been developed. A method for assessing the influence of various types of load on the functional state of a person is proposed. Scenarios of data processing for the formation of a subject's profile in the case of unclear classes are considered. The importance of developing such a system lies in the possibility of using various types of communication for data transmission and the ability to adapt it to non-standard research requirements.

Шифр НБУВ: Ж24320

Див. також: 5.Р.397, 5.Р.400

Стоматологія

5.Р.418. Вікові особливості ремоделювання структур та судинного русла язика при десквамативному глоситі: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / І. В. Боднарчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

У процесі старіння у слизовій оболонці та м'язах неушкодженого язика лабораторних білих щурів-самців проходять атрофічні процеси. При цьому зменшується висота епітеліоцитів та їх ядер при стабільності ядерно-цитоплазматичних відношень у цих клітинах та зростанні відносного об'єму пошкоджених епітеліоцитів. З віком у дослідних тварин потовщується стінка переважно артерій дрібного калібру язика, звужується просвіт, зменшується індекс Керногана. У гемомікроциркуляторному руслі язика при цьому зменшуються діаметри артеріол, передкапілярних артеріол, гемокapілярів і розширюються просвіти закапілярних венул і венул за незмінної щільності мікросудин. Встановлено, що у випадку десквамативного глоситу виражено змінюється структура переважно артерій дрібного калібру язика, яка характеризується потовщенням стінки, звуженням їх просвіту, ушкодженням ендотеліоцитів, ендотеліальною дисфункцією, погіршенням кровопостачання, гіпоксією. Десквамативний глосит призводить до вираженого звуження просвітів мікросудин приносної та обмінної ланок і розширення його виносної частини. Змодельована патологія характеризується вираженим ремоделюванням епітеліоцитів слизової оболонки та м'язових волокон язика. Ступінь морфологічної перебудови вказаних структур і судинного русла найбільш вираженим виявився у досліджуваному органі експериментальних тварин старшої вікової групи.

Шифр НБУВ: РА446590

Терапевтична стоматологія

Хвороби ротової порожнини

5.Р.419. Clinical manifestations of Grinspan — Potekaev syndrome on the buccal mucous membrane (a case report) / V. M. Kosenko, I. M. Skyba // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 454-458. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Синдром Гриншпана — Потєкаєва — редкая патология, с которой сталкиваются в практической деятельности врачи-стоматологи. Важен и необходим детальный анализ особенностей клинического течения этой болезни. Цель работы — проанализировать клиническое течение синдрома Гриншпана — Потєкаєва на слизистой оболочке полости рта на примере лечения пациентки, которая обратилась в стоматологическую клинику Дента Плюс (г. Житомир, Украина). В ходе работы использованы такие методы исследования: библиосемантический (анализ, сопоставление, сравнение, обобщение, систематизация данных научной литературы), системного анализа и логического обобщения (для составления алгоритма диагностики и лечения), анализ медицинской до-

кументации пациентки, которая обратилась в стоматологическую клинику. Описано и проанализировано клиническое течение синдрома Гриншпана — Потекаева на слизистой оболочке полости рта. Диагностические мероприятия позволили установить диагноз, разработать и применить комплексную медикаментозную терапию, которая положительно повлияла на общее самочувствие, способствовала переходу эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая в менее агрессивную и безопасную экссудативно-гиперемическую. Трудности на этапах диагностики и дифференциальной диагностики были связаны с тем, что не фиксировали типичные поражения кожи, а «симптом папоротника» на слизистой оболочке полости рта (в период обострения) был нечётко выражен. Кроме того, жалоб, характерных для сахарного диабета, у пациентки не было, поэтому только в процессе динамического наблюдения проведены исследования крови на сахар, установлен гликемический профиль. Пациентка была направлена к врачу-эндокринологу, который диагностировал сахарный диабет 2 типа. Выводы: описанный случай синдрома Гриншпана — Потекаева позволил проанализировать клинические проявления болезни в полости рта в период обострения и рассмотреть составляющие лечебно-диагностического процесса. Эффект лечения синдрома Гриншпана — Потекаева (с изолированными проявлениями красного плоского лишая на слизистой полости рта) зависит не только от эрудиции стоматолога, но и от его умения сотрудничать со специалистами различных специальностей: дерматологом, онкологом, психотерапевтом, семейным врачом, эндокринологом. Несмотря на полученный положительный клинический эффект, необходимость динамического наблюдения за течением заболевания обусловлена возможностью рецидивов эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая и его злокачественной трансформации.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.420. Study of the antimicrobial and fungicidal activity of thiotriazole and decamethoxin as a potentially new model mixture for use of the oral mucosa / L. I. Kucherenko, I. F. Bielenichev, O. O. Chonka, Z. B. Moriak, O. O. Portna // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2020. — 13, № 3. — С. 349-353. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Сегодня болезни, вызываемые болезнетворными бактериями, — самые опасные, так как они способны не только влиять на качество жизни человека, но и привести к смертельному исходу. По данным ВОЗ, болезнетворными бактериями, а именно микозами, поражено от 1/5 до 1/3 населения Земли, более чем у трети (37,8 %) из них возбудителем заболевания являются дрожжеподобные грибы рода *Candida*. За последние 20 лет отмечено повышение в 15 раз частоты инфекционных воспалительных заболеваний кандидозной этиологии. Изучив ассортимент лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Украины и за рубежом, установили: для лечения данных заболеваний используют метилурацил (Лекхим, Украина) и препараты иностранного производства Соркосерил (Бирсфельден, Швейцария), мексидол (ФАРМАСОФТ, г. Москва, РФ). Ассортимент лекарственных средств для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта ограничен. Следовательно, возникла необходимость создать новое отечественное лекарственное средство, проявляющее антимикробную, фунгицидную, репаративную активность. Цель работы — создание нового лекарственного средства на основе модельной комбинации тиотриазолина и декаметоксина, проявляющего антимикробную, фунгицидную, репаративную активность. Тиотриазолин, декаметоксин, модельная смесь тиотриазолина и декаметоксина. Противомикробная активность исследована с помощью метода диффузии в агар (метод колодцев). Изготовлены модельные смеси с содержанием декаметоксина от 0,5 до 5,0 мг; тиотриазолина — 200 мг. Проверена противомикробная активность данных модельных смесей. Модельная смесь тиотриазолина и декаметоксина по силе антимикробного и фунгицидного действия достоверно превосходила декаметоксин на 54 % по степени задержки роста *S. aureus*, на 120 % — по степени задержки роста *E. coli*, на 57 % — по степени задержки роста *P. aeruginosa* и на 108 % — по степени задержки роста *C. albicans* при 10^6 КОЕ/мл среды. Выводы: модельная смесь тиотриазолина и декаметоксина проявляет высокую антимикробную, фунгицидную активность.

Шифр НБУВ: Ж69485

Хвороби зубів

5.P.421. Використання кофердаму в стоматології: навч. посіб.: [для студентів стоматол. ф-тів вищ. мед. навч. закл.]

/ ред.: В. Зубачик; уклад.: О. Петришин, В. Гриновець, О. Пасько, Г. Демчина, Ю. Сулим; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 56 с.: рис. — Бібліогр.: с. 56. — укр.

Розглянуто проблему поліпшення ефективності ендодонтичного лікування зубів, створення надійних та якісних реставрацій зубів, що у разі застосування сучасних композиційних матеріалів можливо лише за умови забезпечення абсолютної сухості операційного поля. Наведено історичні етапи розробки системи кофердаму, описано основні принципи його застосування, проілюстровано клінічні ситуації з використанням вказаної техніки.

Шифр НБУВ: ВА853159

5.P.422. Клініко-лабораторне обрентування оптимізації профілактики карієсу зубів у хворих на цукровий діабет: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. С. Куліш; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с. — укр.

Представлено результати досліджень, щодо підвищення ефективності профілактики карієсу зубів у хворих на цукровий діабет 1-го типу шляхом оптимізації підходів залежно від структурно-функціональної кислотостійкості емалі зубів та стану компенсації цукрового діабету. Наведено результати місцевої профілактики карієсу зубів у хворих на цукровий діабет 1-го типу, проведеної за диференційованими підходами залежно від групи ризику з застосуванням з відповідною кратністю безфтористих карієспрофілактичних засобів, які містять наногідроксиапатит та ксилітол та засобів з ферментами, доведено її високу ефективність, яка у термін 12 міс. за показником редукції приросту карієсу складала 62,5 %.

Шифр НБУВ: РА446921

5.P.423. Реактивність пародонту щурів при використанні різних пломбувальних матеріалів на тлі експериментального цукрового діабету (анатомо-експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / О. А. Варакута; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Встановлено зв'язок на експериментальній моделі цукрового діабету (ЦД) та за умов його поєднання з встановленням пломбувального матеріалу різного хімічного походження (фотополімерної або цементної пломб), між стоматологічним втручанням та змінами реактивності м'яких тканин пародонта у щурів. Вперше вивчено кількість, топографію та лектингістохімічну характеристику LCA^{+} -антигенпрезентуючих клітин, популяції лімфоцитів (HPA^{+} , SBA^{+} , PNA^{+} , $ConA^{+}$, SBA^{+} , B_1 -лімфоцити), проведено комплексне гістохімічне дослідження $CD5^{+}$, $CD20^{+}$, $CD8^{+}$, CEM^{+} -лімфоцитів в епітелії та власній пластинці слизової ясен, досліджено структурну перебудову сполучнотканинного компоненту пародонта з поглибленням знань про перебудову мікроциркуляторного русла на фоні експериментального ЦД, наявності пломбувального матеріалу та поєднання експериментального ЦД і наявності фотополімерного або цементного матеріалу в динаміці. Розширено розуміння взаємозв'язку між глікобіологічним складом біоплівки та кількісним складом мікроорганізмів з ЦД і ЦД після встановлення різних за походженням пломбувальних матеріалів (фотополімерна або цементна пломба).

Шифр НБУВ: РА448441

Періодонтити. Періцементити. Гранульоми зуба

5.P.424. Клініко-експериментальне дослідження поєданого впливу ксенобіотиків на тканини пародонта та особливості медикаментозної корекції клінічних та біохімічних порушень: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / М. В. Камінська; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20, [1] с. — укр.

Вивчено вплив ксенобіотиків на тканини пародонта та особливості медикаментозної корекції клінічних та біохімічних порушень у 113 пацієнтів із генералізованим пародонтитом (ГП) початкового, I або II ступеня (30 — пародонтально здорових, 83 — пацієнти з ГП умовно забрудненої зони та умовно чистої зони) і в 104 білих рандомізованих щурів в експерименті. Визначено стан тканин пародонта, показники кальцій-фосфорного обміну та гідроксипроліну в ротовій рідині пацієнтів із ГП. Досліджено, в експерименті на моделі роздільної та поєднаної інтоксикації кадмієм і нітритами, вміст регуляторних макро- та мікроелементів у кістковій тканині. Розроблено та впроваджено в практику лікувально-профілактичний комплекс (кальціємін адванс, силікс, холісал-гель, стоматидин) у пацієнтів із ГП, які піддаються хроніч-

ному впливу шкідливих факторів. Доведено ефективність запропонованого лікувальнопрофілактичного комплексу за даними клінічних, біохімічних, рентгенологічних показників у найближчих та віддалених термінах спостереження.

Шифр НБУВ: РА446264

5.Р.425. Клініко-лабораторне обґрунтування застосування медикаментозної терапії при лікуванні деструктивних форм періодонтитів: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / С. В. Хлебас; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Представлено пропозиції щодо підвищення якості лікування деструктивних форм періодонтитів шляхом удосконалення медикаментозної обробки кореневих каналів розробленими антибактеріальними композиціями. Встановлено за результатами дослідження, що частота хронічних періодонтитів у стоматологічних пацієнтів становила 34,13 %, серед яких найчастіше зустрічався хронічний гранулематозний періодонтит (ХГП) (23,06 %). Цитохімічний аналіз мікробного біофільму за деструктивних форм періодонтиту продемонстрував високу метаболічну активність мікроорганізмів вздовж всього кореневого каналу та суттєві відмінності його структури залежно від зони кореневого каналу. Доведено ефективність застосування розроблених медикаментозних композицій на основі 2,5 % тетрацикліну та на основі 2 % хлоргексидину для проведення одноетапного та двоетапного ендодонтичного лікування кореневих каналів у пацієнтів з ХГП, що проявляється у вигляді достовірно ($p < 0,01$) швидшої редукції деструктивного процесу в периапікальній ділянці.

Шифр НБУВ: РА446922

5.Р.426. Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань тканин пародонта у пацієнтів з набутими вадами серця: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / М. В. Слободяник; Нац. медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. — Київ, 2020. — 18 с.: рис. — укр.

Визначено видовий склад і взаємозв'язок мікробіоти порожнини рота та клапанів серця. Представлено результати дослідження, що продемонстрували дуже високу поширеність генералізованого пародонтиту (ГП) (100 %) у пацієнтів з набутими вадами серця (НВС). Уживання системних антибактеріальних препаратів з метою профілактики інфекційного ендокардиту зумовило збільшення кількості хворих із хронічним перебігом ГП (70%). Встановлено, що для визначення якісного та кількісного складу пародонтопатогенів і поширеності пародонтопатогеної анаеробної некультивованої мікрофлори доцільніше застосовувати молекулярно-генетичне дослідження за допомогою ПЛР у реальному часі. Дистрофічно-запальні процеси в тканинах пародонта в пацієнтів з НВС відбуваються на активації нейтрофілних позаклітинних пасток, що є механізмом неспецифічної клітинної імунної відповіді з наявністю великої кількості волокон фібрину. Результати молекулярно-генетичного дослідження продемонстрували одночасну наявність основних пародонтопатогенів у пародонтальних карманах (ПК) і на поверхні видалених клапанів серця у пацієнтів з НВС та інше. Встановлено достовірну лінійну залежність між ступенем обсіменіння *Porphyromonas gingivalis* і загальним бактеріальним обсіменінням ПК та клапанів серця ($p \leq 0,001$) у хворих з НВС. Застосування системної антибіотикотерапії в комбінації з місцевими протимікробними препаратами пролонгованої дії в комплексному лікуванні ГП забезпечує ефективну деконтамінацію мікробного біофільму ПК у хворих з НВС ($p < 0,001$).

Шифр НБУВ: РА446923

5.Р.427. Патогенетичні особливості перебігу пародонтиту, асоційованого з коморбідною патологією: монографія / М. М. Корда, І. Я. Криницька, В. В. Щерба. — Тернопіль: Укрмедкнига: ТНМУ, 2021. — 291 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 253-291. — укр.

Подано сучасні уявлення про закономірності розвитку та перебігу ліпополісахарид-індукованого пародонтиту на тлі тиреоїдної дисфункції, цукрового діабету, хронічного атрофічного гастриту та хронічного гепатиту токсичного генезу в щурів на підставі дослідження порушень системного та місцевого гомеостазу за мікробіологічними, патобіохімічними та морфологічними критеріями. На підставі досліджень та оцінки порушень мікробіоценозу порожнини рота, метаболізму кісткової та сполучної тканин, цитокіногенезу, вираженості запалення, імунної відповіді, функціональної і метаболічної активності нейтрофілів, показників протеїнового, вуглеводного та ліпідного метаболізму, вільнорадикального окиснення, антиоксидантного захисту, систем нітроген (II) оксиду та гідроген сульфід, вираженості ендогенної інтоксикації,

енергозабезпечувального окиснення, генерації активних форм оксигену та реалізації програмованої загибелі нейтрофілів крові проведено порівняльне вивчення закономірностей розвитку і перебігу ліпополісахаридного пародонтиту в щурів без супутньої патології та на тлі коморбідної патології. З'ясовано структурні й ультраструктурні особливості змін пародонтального комплексу за умови експериментального ліпополісахаридного пародонтиту без супутньої патології та на тлі коморбідності. Встановлено, що наявність супутньої тиреоїдної дисфункції, цукрового діабету, хронічного атрофічного гастриту і хронічного гепатиту токсичного генезу погіршує перебіг експериментального ліпополісахаридного пародонтиту, вірогідно збільшуючи інтенсивність запалення та деструктивних змін у пародонтальному комплексі.

Шифр НБУВ: ВС68657

5.Р.428. Прогнозування гнійно-запальних ускладнень при хронічному апікальному періодонтиті: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. А. Весна; Національна академія медичних наук України, Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Удосконалено методику диференційної діагностики перебігу хронічного апікального періодонтиту та прогнозування його ускладнень. Створено алгоритм диференційної діагностики його деструктивних форм, що передбачає проведення малоінвазивних заходів, як то біохімічний аналіз ротової рідини пацієнта та визначення вірогідності виникнення гнійно-запальних ускладнень щелепно-лицевої ділянки для оптимізації подальшого лікування ураженого зуба. Підтверджено кореляційний взаємозв'язок показників ротової рідини, сироватки крові та патологічно зміненої периапікальної тканини. Результати математичного аналізу узагальнює запропоноване комп'ютерне програмне забезпечення, яке надає можливість моделювання перебігу захворювання за наявності результатів біохімічного аналізу ротової рідини та сироватки крові пацієнтів шляхом проведення теоретичного розрахунку та прогнозування активності хронічного периапікального запального процесу та визначення ймовірності виникнення його ускладнень.

Шифр НБУВ: РА446324

5.Р.429. Прогнозування функціональних можливостей зубо-пародонтального комплексу у пацієнтів із генералізованим пародонтитом: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.22 / І. Ю. Попович; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Теоретично узагальнено експериментальні, клінічні, лабораторні, функціональні, рентгенологічні дослідження і запропоновано розв'язання науково-практичної проблеми — обґрунтування стратегії й принципів курації пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом на основі прогнозування функціональних можливостей тканин пародонта зубів з урахуванням наявних патогенних факторів. Клінічними, рентгенологічними, лабораторними, функціональними й експериментальними дослідженнями доведено виправданість тактики лікування пацієнтів із генералізованим пародонтитом з урахуванням етіологічного, патогенетичного, симптоматичного підходів із дотриманням принципів комплексності, поєднаності, індивідуалізації, диференціації й курсовості. Результати проведеної оцінки ефективності пролікованих пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом I — III ступенів тяжкості свідчать про доцільність застосування даної стратегії й тактики курації з метою досягнення ремісії та довготривалої стабілізації запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта.

Шифр НБУВ: РА448057

5.Р.430. The influence of oral antimicrobial peptide content on the quantitative microflora composition in periodontal pockets among residents of a large industrial region / I. V. Vozna, S. V. Pavlov, O. V. Voznyi // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 388-394. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — исследовать зависимость местной неспецифической резистентности от состояния микроэкологии пародонтальных карманов у больных генерализованным пародонтитом, работающих на сталепромышленном предприятии. Обследовали 178 пациентов. Группу исследования составили 126 больных генерализованным пародонтитом начальной (n = 8), I (n = 32), II (n = 68) и III (n = 18) степеней тяжести, хронического течения, осложненные вредными факторами производства. Группа сравнения — 32 пациента с пародонтитом начальной (n = 5), I (n = 10), II (n = 11) и III (n = 6) степеней тяжести, которые не работают во вредных условиях сталепромышленного производства. Группу контроля составили 20 относительно здоровых лиц. Основные пять пародонтопатогенных микроорганизмов определя-

ли спомощю метода полімеразної ланцюгової реакції. Визначення лактоферрина і кателіцидина LL-37 провели по методу імуноферментного аналізу. *Actinobacillus actinomycetemcomitans* і *Porphyromonas gingivalis* виявляли режі інших умовно-патогенних бактерій в обох групах хворих з початковою ступенем тяжкості. З розвитком захворювання спостерігали тенденцію до збільшення числа позитивних образців по всім мікроорганізмам. Встановлено кореляцію між наявністю в пробі мікроорганізмів і ступенем тяжкості захворювання пародонта. У пацієнтів клінічних груп концентрація кателіцидина LL-37 в ротовій рідині знижена. В групі дослідження відзначають зворотну кореляційну зв'язь помірного ступеня кателіцидина з *Porphyromonas gingivalis* і зворотна слабка зв'язь кателіцидина з *Prevotella intermedia*. Лактоферрин має пряму зв'язь середньої сили з *Porphyromonas gingivalis* і *Prevotella intermedia* і слабку зв'язь з *Treponema denticola*. В групі порівняння встановлено статистично значимий зворотний кореляційний зв'язь середньої сили кателіцидина з *Porphyromonas gingivalis* і пряма зв'язь середньої сили лактоферрина з *Porphyromonas gingivalis*. Відзначають слабку кореляційну зв'язь між концентрацією кателіцидина і лактоферрина в ротовій рідині і решти пародонтопатогенів. Висновки: результати дослідження свідчать про наявність порушень мікроекології порожнини рота у пацієнтів, працюючих в умовах шкідливих факторів сталепромишленого виробництва. Встановлено кореляційну зв'язь між концентрацією антимікробних пептидів і пародонтопатогенами пародонтальних карманів.

Шифр НБУВ: Ж16789

Хірургічна стоматологія

5.Р.431. Застосування щічного жирового тіла пацієнтів з різними типами лиць при хірургічному лікуванні дефектів альвеолярних відростків щелеп: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. В. Ружицька; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с.: табл. — укр.

Наведено вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії — підвищення ефективності хірургічного лікування дефектів альвеолярних відростків щелеп шляхом індивідуалізованого застосування методики одержання та автотрансплантації щічного жирового тіла (ЩЖТ) з урахуванням особливостей будови різних типів лиць пацієнтів, шляхом проведення патологоанатомічних, клінічних, рентгенографічних, сонографічних досліджень. Під час патологоанатомічних досліджень вивчено топографо-анатомічні особливості щічної ділянки, проведено аналіз стану жирового тіла щіки за його автопсії у людей за його анатомо-топографічним розташуванням, планіметричними та біометричними характеристиками залежно від типу лиць, віку та статі. В результаті проведених клінічних досліджень запропоновано новий підхід до діагностики місця локалізації ЩЖТ та обґрунтовано способи хірургічного лікування хворих із дефектами альвеолярних відростків щелеп, які надають змогу здійснити індивідуалізоване заміщення тканинних дефектів альвеолярних відростків у пацієнтів із різними типами лиць. Розпрацьовано диференційовані алгоритми хірургічної тактики з вибором доступу, забору та автотрансплантації ЩЖТ у пацієнтів із різними типами лиць.

Шифр НБУВ: РА446214

5.Р.432. Обґрунтування та вдосконалення діагностики та методів ортопедичного лікування зубощелепних деформацій у хворих з дефектами зубних рядів: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. В. Ковалюк; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20, [1] с. — укр.

Зазначено, що для об'єктивної клінічної оцінки підготовки до протезування та ортопедичного лікування (обстежено 205 пацієнтів) застосовано запропоновані схеми та таблиці коригування показників жувальної ефективності, які одержано на основі комп'ютерного розрахунку площі контактування зубів-антагоністів. Проведено біометричні вимірювання, оцінено дані конділографії та зміни гігієнічного стану ротової порожнини у пацієнтів із зубощелепними деформаціями. Проаналізовано результати лікування пацієнтів із дефектами зубних рядів і зубощелепними деформаціями та встановлено ефективність використання індивідуальних знімних шин-кап згідно запропонованого методу підготовки зубощелепної системи до протезування, про що свідчить достовірне покращання досліджуваних показників на кожному з визначе-

них етапів, а саме зміна траєкторій руху в скронево-нижньощелепному суглобі, зниження поширеності основних клінічних скарг і симптомів больової дисфункції, часткова чи повна нормалізація відстаней між обраними поверхнями та поліпшення індексів гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонта.

Шифр НБУВ: РА446261

5.Р.433. Особливості діагностики та ортопедичного лікування хворих із підвищеним стиранням твердих тканин зубів і скронево-нижньощелепними розладами: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Н. С. Магера; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності стоматологічної реабілітації хворих із підвищеною стертістю зубів і скронево-нижньощелепними розладами шляхом розпрацьовання комплексу заходів їх діагностики та лікування. На підставі комплексу клінічних і додаткових методів обстеження одержано нові наукові дані щодо особливостей наявної ортопедичної патології в ротовій порожнині хворих тільки з підвищеною стертістю зубів і хворих із підвищеною стертістю зубів і скронево-нижньощелепними розладами. Виявлено залежності клінічних варіантів скронево-нижньощелепних розладів (м'язових, суглобових, комбінованих) від клінічних форм і локалізації підвищеної стертості зубів. Визначено особливості особистісної та ситуативної тривожності, притаманні хворим із підвищеною стертістю зубів і скронево-нижньощелепними розладами. Запропоновано та науково обґрунтовано алгоритми клінічного обстеження хворих із підвищеною стертістю зубів і скронево-нижньощелепними розладами. Розпрацьовано науково обґрунтований комплекс лікувальних заходів для реабілітації хворих із підвищеною стертістю зубів і скронево-нижньощелепними розладами.

Шифр НБУВ: РА446215

5.Р.434. Therapy of delayed consolidation of mandible fractures / N. H. Idashkina, O. O. Gudarian, I. A. Samoilenko, S. I. Shandyba // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 139-145. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Мета дослідження — підвищення ефективності лікування сповільненої консолідації переломів нижньої щелепи шляхом розробки та клінічного тестування інтегрованої терапії з використанням факторів росту та морфогенетичного білка кістки-2. Клінічний матеріал ґрунтується на дослідженні 62 пацієнтів з проблемною консолідацією переломів нижньої щелепи. Для визначення мінеральної щільності кістки обстеження проводили на конуснопроменевому комп'ютерному томографі Planmeca Promax 3D (Фінляндія) з рентгенівським випромінювачем 85 кВ 5 — 7 мА на 7-у та 21-у добу дослідження. Оцінка щільності кісткової тканини щелеп проводилась за класифікаціями U. Lekholm і G. Zarb (1985), а також за С. Mish (1990). Кісткова тканина зі щільністю більше 850 одиниць розглядалася як інтактна щільна кістка, з показниками від 350 до 850 одиниць — як відносно інтактна, пухка кістка, менше 350 одиниць Хаунсфілда — локальний остеопороз. Статистичну обробку матеріалів здійснювали за стандартними методами варіаційної статистики із використанням пакета прикладних програм STATISTIKA (версія 6.1; Statsoft Inc., USA) (ліц. N AGAR 909E415822FA). У терапії сповільненої консолідації переломів нижньої щелепи було застосовано розроблений комплекс, що включає стронцій реланат — препарат з остеотропною дією, антиоксидант метксидол, рекомбінантний імуномодулятор інтерлейкін людини-2 та місцеве введення збагаченого тромбоцитами фібрину, що містить численні фактори росту вздовж лінії перелому нижньої щелепи або морфогенетичного білка кістки-2 у більш складних випадках. Спостережено покращання репаративних процесів у 58 хворих. У будь-якому випадку не було необхідності проводити додаткові хірургічні втручання для остеосинтезу або графтингу кістки. Основна програма лікування хворих із затримкою консолідації переломів нижньої щелепи має впливати на всі компоненти патогенезу цього ускладнення: вона має включати остеотропні препарати, антиоксиданти та імуномодулятори. Включення до комплексної терапії збагаченого тромбоцитами фібрину позитивно впливає на якість кісткового регенерату та строки лікування, забезпечуючи нормалізацію клініко-лабораторних показників у строки до 21-ї доби. Найкраще оптимізація репаративного остеогенезу в комплексній терапії сповільненої консолідації переломів нижньої щелепи сприяє додаткове ін'єкційне введення рекомбінантного морфогенетичного білка кістки-2. Така тактика надавала змогу забезпечити сприятливий перебіг за типом первинно відтермінованого зрощення у всіх пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж15785

Ортопедична стоматологія

5.Р.435. Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів дентальної імплантації при використанні імплантів з цирконієвих сплавів: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22 / О. М. Міщенко; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». — Дніпро, 2020. — 36 с.: рис. — укр.

Створено новий низькомодульний сплав Zr — Ti — Nb з найнижчим показником модуля Юнга, використання якого здатне суттєво зменшити проблему екранування напруги під час експлуатації імплантату. Шляхом тривимірного моделювання встановлено оптимальну форму внутрішньокісткової частини імплантату з найбільшим контактом з кістковою тканиною, що прискорює процеси остеоінтеграції. На моделі культур клітин встановлено біосумісність нового сплаву та встановлено зростання проліферації остеобластів за його модифікації гідроксиапатитом. Розроблено та впроваджено новий метод формування мезопористої поверхні за допомогою плазмової електролітичної оксидзації з формуванням біоактивного шару, який здатний стимулювати процеси остеоінтеграції. Вперше створено наноструктуровану поверхню за допомогою лазерної абляції у фемтосекундному діапазоні, яка здатна стимулювати адгезію та проліферацію як остеобластів, так і фібробластів, з переважним впливом на останні. Одержані результати впроваджено у виробництво нових імплантативних систем, які в клініці розв'язують проблему зменшення ефекту екранування напруги після імплантації, зменшити відсоток розвитку ускладнень та збільшити термін експлуатації конструкції.

Шифр НБУВ: РА446613

5.Р.436. Оптимізація лікування травматичних уражень щелепно-лицевої ділянки на тлі захворювань тканин пародонту: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Х. О. Дутко; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с. — укр.

Встановлено та доповнено клінічні особливості перебігу травматичних переломів щелеп на тлі запальних і дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта. Визначено спектр збудників, частоту їх висівання та ступінь колонізації в ділянці перелому у даного контингенту хворих. Одержано дані про особливості клітинного та гуморального імунітету, фагоцитарну активність клітин, уточнено їх роль у перебігу поєднаної стоматологічної та хірургічної патології. Новими є дані про стан метаболізму кісткової тканини та її ремоделювання на основі змін біохімічних маркерів кісткоутворення, а також вивчення структурно-функціонального стану альвеолярного відростка та кісткової тканини передпліччя за допомогою комп'ютерної томографії і двофонові денситометрії. Розроблено схему комплексного лікування хворих із переломами щелеп і запальними та дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта. Пріоритетними є дані про те, що застосування патогенетично обґрунтованого лікування, спрямованого на корекцію мікробіологічного, імунологічного та біохімічного статусу, призводить до нормалізації функціонування імунної системи і реактивності організму в цілому, до успішної санації пародонтального комплексу й оптимізації репаративних процесів у кістковій тканині.

Шифр НБУВ: РА446212

5.Р.437. с: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Г. Б. Проць; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 40 с. — укр.

Виявлено, що генералізований пародонтит (ГП) зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини та дефектами зубних рядів супроводжується підвищеними показниками пародонтальних індексів, рентгенологічними змінами в кістковій тканині пародонта, морфологічними порушеннями, дисбалансом маркерів кісткового ремоделювання. Розроблено метод хірургічної підготовки до ортопедичного лікування хворих на ГП зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини, який сприяє регуляції всіх виявлених порушень і надає змогу досягти тривалої ремісії хвороби. Доведено за допомогою запропонованого методу хірургічного етапу дентальної імплантації, що у хворих зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини на 2-й рік диспансерних спостережень кількість перімплантитів і дезінтеграцій імплантів збільшилася і кількість ускладнень становила 5,7 %. Запропоновано метод лікування післяопераційних невротатій та парестезій після проведення дентальної імплантації на нижній щелепі, що надає змогу зберегти імплантат у 85,7 % випадків.

Шифр НБУВ: РА446263

5.Р.438. Формування біоплівки представниками оральної мікрофлори на поверхнях базисних матеріалів / С. М. Рожко, Р. В. Кучук, І. В. Палійчук // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 547-554. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Цель работы — провести сравнительный анализ формирования биопленок представителями оральной микрофлоры на поверхностях базисных материалов. Процесс биопленкообразования исследовали на образцах 7 видов пластмасс: полиан, брелфлекс, нейлон, протакрил, винакрил, биокрил, которые используют для изготовления базисов съёмных конструкций зубных протезов, а также пластмассе СИИМА, которая использована для сравнения. Биопленкообразование изучали с помощью метода Y. Zhand (2017) с незначительными модификациями. Для моделирования биопленочного роста микроорганизмов исследуемый образец помещали в пробирку с 2,0 мл питательного бульона Brain Heart Infusion Broth (HiMedia Laboratories Pvt.Ltd., Индия) с добавлением 1 % глюкозы, предварительно свежезасеянного тест-штаммами в конечной концентрации $1 \cdot 10^4$ КОЕ/мл. Посевы культивировали в течение 24 часов при температуре 37 °С при постоянном перемешивании на шейкере MR-1 (SIA BIOS AN, Латвия), частота перемешивания — 20 раз/мин. Массивность биопленок оценивали после окраски генцианвиолетом с последующей элюцией красителя этанолом. Оптическую плотность (OD) элюента регистрировали с помощью многорежимного фотометра для микропланшета Synergy HTX S1LFTA (BioTek Instruments, Inc., USA) при длине волны 595 нм с помощью программного обеспечения Gen5 Data Analysis Software. Число жизнеспособных бактериальных клеток в образованных биопленках определяли с помощью метода десятикратных серийных разведений. Обработка результатов выполнена с помощью двухвыборочного t-теста с использованием пакета программ Statistica 13.0 и Microsoft Office Excel, при $p < 0,05$ различия считали статистически достоверными. Результаты представлены как среднее значение \pm стандартное отклонение для трех независимых экспериментов. Согласно результатам микробиологических исследований, α -гемолитические стрептококки *S. oralis* и *S. sanguinis* показали способность к образованию биопленок на поверхностях базисных материалов, а именно протакрил и винакрил, интенсивность биопленкообразования *S. sanguinis* на 47,7 % ($p < 0,001$) и 14,7 % ($p < 0,05$) выше, чем у стекла. На поверхностях базисных материалов нейлон и биокрил отмечено торможение процессов образования биопленок. Наивысшую способность к выживанию в составе биопленок проявили *S. oralis* и *S. gordonii*. Интенсивность образования биопленок *S. albicans* на базисных материалах биокрил, пластмассе сравнения СИИМА и брелфлекс была больше, чем на стекле на 48,3, 43,0 и 34,9 % ($p < 0,01$). Наименее массивные биопленки *S. albicans* формировались на поверхности брелфлекс и пластмассе сравнения СИИМА по сравнению со стеклом (на 33,6 и 24,8 %, $p < 0,01$). Оральные α -гемолитические и β -гемолитические стрептококки обладают способностью к интенсивному биопленкообразованию на поверхностях базисных материалов протакрил и винакрил. Оральные *Candida albicans* образуют массивные биопленки на поверхностях базисных материалов биокрил, винакрил и пластмассе сравнения СИИМА. Наиболее инертные к биопленкообразованию представителями оральной микрофлоры — базисные материалы брелфлекс, нейлон и пластмасса СИИМА.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 5.Р.432-5.Р.433

Офтальмологія

5.Р.439. Анатомія м'язів повік: (огляд) / Д. В. Проняєв, О. П. Кучук, С. І. Рябий, В. Л. Волошин, К. І. Яковець // Бук. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 141-147. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити сучасні відомості наукової літератури щодо анатомічних особливостей м'язів повік та їх підтримуючого та фіксуєного апарату. Захворювання очей набувають широкого розповсюдження в наші дні. Стрімкий розвиток комп'ютерних технологій та погіршення екологічної ситуації — чи не найголовніші чинники погіршення стану здоров'я органа зору. Вікові фізіологічні зміни ока та тканин, що його оточують, також значно погіршують якість життя людини. Проте більшість змін є такими, що піддаються корекції. Сучасна офтальмологія володіє масивом ефективних хірургічних технік, а розвиток косметологічних методик і фармакологічних засобів забезпечують пацієнтам

бажане відтермінування старіння та зниження функцій органа зору. Беззаперечно, усі названі фактори не стали б надбанням медицини без досконалого знання анатомії органа зору та його допоміжного апарату. Із м'язами повік пов'язано чимало захворювань, найвідоміші з них — це ектропіон та птоз нижньої або верхньої повік. Гіпертрофія верхньої частини колового м'яза ока призводить до ектропіону (виворіт) верхньої повіки. Відрив верхнього тарзального м'яза від тарзальної пластинки призводить до розвитку апоневротичного птозу. Розтягнення нижньої фіксуєючої зв'язки, перегородки очної ямки та капсуло-пальпебральної зв'язки призводить до ектропіону нижньої повіки. У даному дослідженні літератури зібрано сучасну інформацію про будову м'язів повік, їх суміжних та допоміжних структур, описано їх функція та можливі патологічні розлади. Висновок: проведений аналіз джерел наукової літератури, присвячених анатомічному дослідженню м'язів повік та основних структур, що їх оточують, свідчить про чималу зацікавленість учених даною проблемою, проте, дане дослідження виявило певну несистематизованість і фрагментарність наявних у літературі даних. Створення відповідного посібника, присвяченого напрацьованій базі відомостей щодо анатомії повік значно покращить якість виконання багатьох хірургічних операцій у косметології та офтальмології.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.440. Оптимізація антиангіогенного лікування пацієнтів з субретинальною неоваскуляризацією при високій ускладненій короткозорості: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / О. М. Блавацька; Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено підвищенню ефективності лікування пацієнтів з субретинальною неоваскулярною мембраною (СНМ) у разі високої ускладненої короткозорості (ВУК) шляхом удосконалення алгоритму лікування. Установлено, що застосування ранібізумабу і афліберцепту однаково підвищує гостроту зору у пацієнтів із СНМ при ВУК без статистично значущої різниці в кількості виконаних інтравітреальних введень. Під час порівняння морфометричних змін сітківки та СНМ на фоні антиангіогенної терапії у пацієнтів з ексудативною формою вікової дегенерації макули (ВДМ) і ВУК встановлено, що центральна товщина сітківки під час цих захворювань знижується однаково, а саме на 26 %. Тоді як зниження товщини СНМ більш виражено при ВДМ — на 41%, ніж при ВУК — на 24 %. Було розроблено схему антиангіогенного лікування пацієнтів з СНМ при ВУК, яка полягає у проведенні двох завантажувальних ін'єкцій інгібітору фактора росту ендотелію судин з інтервалом 1 міс. з подальшим введенням препарату в режимі «при потребі».

Шифр НБУВ: РА446105

5.Р.441. Особливості морфологічних змін ока та змін решітчастої пластинки у хворих на міопію різного ступеня: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / А. О. Гуліда; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено діагностиці решітчастої пластинки (РП) й експериментальному медикаментозному зміцненню склери та РП низькими дозами атропіну сульфату. Встановлено вірогідну відмінність усіх показників диска зорового нерва від 20 до 40 % між міопією всіх ступенів у порівнянні з групою норми. Вперше за допомогою оптичної когерентної томографії виявлено маркери, за якими оцінювали параметри РП. Виявлено найсуттєвіші зміни показників РП і зорових функцій у порівнянні з нормою у хворих з міопією високого та середнього ступенів. Встановлено збільшення товщини склери, РП, ознаки стимуляції колагеногенезу при застосуванні малих доз атропіну сульфату (0,5 та 0,01 %) в обох групах у порівнянні з групою контролю. Обґрунтовано доцільність подальшого вивчення впливу 0,01 % розчину атропіну сульфату на склеру та РП у разі міопії. Маркерний алгоритм надає змогу дослідити морфологію РП у 75 — 94,4 % випадку.

Шифр НБУВ: РА446943

5.Р.442. Розроблення автоматичної системи «Проводир» для орієнтації у просторі незрячих людей / З. Р. Мичуда, Р. А. Левоновий, Т. І. Бешлей // Automation, Measuring and Management. — 2021. — 3, № 1. — С. 27-36. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — розроблення автоматичної системи «Проводир» для орієнтації у просторі незрячих людей. Досліджено стан проблеми та наведено особливості практичної реалізації системи.

Шифр НБУВ: Ж101865

5.Р.443. Production and application of angiostatsins for the treatment of ocular neovascular diseases / V. L. Bilous, G. Kapustianenko, A. A. Tykhomyrov // Biotechnologia Acta. — 2021. — 14, № 1. — С. 5-24. — Бібліогр.: 110 назв. — англ.

Ангіостатини становлять групу крингл(К)-вмісних протеолітичних фрагментів плазміноген/плазміну, які функціонують як потужні інгібувальні медіатори проліферації та міграції ендотеліальних клітин. Вони беруть участь у модулюванні росту судин у тканинах за норми та різних патологічних станів, асоційованих з аберантною неоваскуляризацією. Мета роботи — узагальнити наявну інформацію, включаючи власні експериментальні дані авторів щодо перспектив застосування ангіостатину для лікування неоваскулярних захворювань ока (НЗО). Головну увагу зосереджено на патологіях сітківки та ушкодженні рогівки. Зокрема, описано дані літератури стосовно перспективних і ретроспективних досліджень, клінічних випробувань і патофізіологічних тваринних моделей, створених для дослідження та лікування НЗО. Акцент було зроблено на лабораторних підходах до одержання різних ізоформ ангіостатину, а також на порівнянні антиангіогенних властивостей нативних та рекомбінантних поліпептидів-ангіостатинів. Результати серії досліджень свідчать, що ангіостатини можуть повністю пригнічувати патологічний ангіогенез за діабетичної проліферативної ретинопатії, не впливаючи на нормальний розвиток судин сітківки та не виявляючи несприятливих побічних ефектів. Ангіостатини випробовують як інструмент для таргетної антиангіогенної терапії рогівки з метою лікування різноманітних патологічних станів очної поверхні, спричинених травмами, хімічними опіками, попередніми оперативними втручаннями, постійним носінням контактних лінз, автоімунними захворюваннями, кератитами та вірусними інфекціями (герпес, COVID-19), відторгненням трансплантата рогівки тощо. Серед усіх відомих ізоформ ангіостатинів ізольований фрагмент плазміногену К5 виявляє найпотужнішу інгібувальну активність стосовно проліферації ендотеліальних клітин, пригнічуючи її через активацію множинних сигнальних шляхів, що призводять до загибелі клітин і супресії ангіогенезу. Застосування аденовірусної генетичної конструкції, що кодує ангіостатин К5, як перспективного засобу корекції НЗО є прикладом революційного підходу в таргетній генній терапії. Зазначено щодо доцільності проведення подальших комплексних досліджень для з'ясування клінічного потенціалу та оптимальних режимів використання засобів на основі ангіостатину для лікування неоваскулярних патологій ока.

Шифр НБУВ: Ж100178

Див. також: 5.Р.69, 5.Р.383

Оториноларингологія

5.Р.444. Артеріотрахеальна норичя як ускладнення пролонгованої трахеостомії / Р. Ю. Собко, М. Т. Бойко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 81-83. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Наведено клінічний випадок рідкісного та тяжкого ускладнення пролонгованої трахеостомії у вигляді формування норичі між просвітом трахеї та брахіоцефальною артерією та розвитку масивної кровотечі з неї. Лікування пацієнта було ургентним й успішним. Пацієнту проведено оперативне втручання з наступним алопротезуванням плечоголового стовбура (використаний судинний протез Vascutec 8 мм) та формуванням анастомозу методикою безперервного шва. На 17-ту післяопераційну добу пацієнта виписали додому в задовільному стані.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.445. Клінічна анатомія, фізіологія та методи дослідження гортані. Діагностика й лікування основних видів її патології: навч. посіб. / Є. В. Сміянов; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2021. — 100 с.: рис. — Бібліогр.: с. 96-100. — укр.

Посібник спрямовано на формування базових знань із питань клінічної анатомії, фізіології та методів дослідження гортані, запальних і незапальних захворювань гортані, передракових захворювань і невідкладних станів, спричинених захворюваннями гортані. Відповідно до вимог доказової медицини стисло викладено алгоритм лікування різних нозологічних захворювань гортані.

Шифр НБУВ: ВА854084

5.Р.446. Незапальні та запальні захворювання зовнішнього вуха: навч. посіб. / В. А. Сміянов, І. О. Плахтійко,

Т. В. Івахнюк, Є. В. Сміянов; ред.: В. А. Сміянов; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2021. — 125 с.: рис. — Бібліогр.: с. 119-125. — укр.

Посібник спрямовано на формування базових знань із питань профілактики, діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями зовнішнього вуха. Відповідно до вимог доказової медицини стисло викладено лікування різних нозологічних захворювань зовнішнього вуха з урахуванням мікробіологічних особливостей у патогенезі захворювань і персоналізованих результатів чутливості інфекційних агентів до антибактеріальних препаратів.

Шифр НБУВ: ВА854085

5.Р.447. Microbial landscape and immune status in maxillary sinusitis of stomatogenic origin / I. V. Kovach, S. D. Varzhapetian, Kh. A. Bunyatyan, O. E. Reyzvikh, A. A. Babenya, T. V. Stroganova // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 145-151. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Ороантральне співустя є елементом, який перешкоджає відновленню гомеостазу у верхньощелепному синусі через постійний потік мікробіоти з порожнини рота та спричиняє часте загострення синуситу. Проведене дослідження надало змогу встановити, що сапрофітні коки та гриби з порожнини рота становлять більшу частину мікробіоти верхньощелепної пазухи у пацієнтів з ороантральним сполученням. При цьому гриби становлять 25,0 %, грамположитивні бактерії — 41,7 %, грамнегативні бактерії — 33,3 %. Переважають грамположитивні коки роду *Staphylococcus* spp.: *Staphylococcus aureus* та *Staphylococcus epidermidis* (33,3 %). Другими за поширеністю були гриби *S. albicans* (16,7 %). Виявлено помірне підвищення моноцитів у крові 69,2 % пацієнтів, що може бути пов'язано з початком стадії гострого запалення. Наявність грибів свідчить про можливе порушення місцевого імунітету. Середній рівень загального IgE сироватки крові в досліджуваній групі становив 226,2 (70,4) МО/мл та перевищував норму майже в 2,26 рази. Рівні великих циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) були нормальними у всіх пацієнтів у групі з ороантральною фістулою. Середнє значення малих ЦІК становило 170,2 (4,23) оптичних одиниць (ОО), що в 1,06 рази перевищувало верхню границю норми (160 ОО). Рівень загального сироваткового Ig E вказує на алергічну сенсибілізацію організму. Виявлене підвищення рівня ЦІК малих і середніх розмірів у сироватці може свідчити про сприйнятливості цієї категорії хворих до розвитку імунопатологічних реакцій.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.86

Урологія

5.Р.448. Еректильна дисфункція у чоловіків, хворих на цукровий діабет (огляд літератури). Ч. 2 / Є. В. Лучицький, В. Є. Лучицький // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 513-519. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

У другій частині висвітлено сучасні погляди на діагностику, лікування еректильної дисфункції (ЕД) у чоловіків, хворих на цукровий діабет (ЦД). Для пошуку літературних джерел використовувалися бази даних Google Scholar та PubMed. Показано роль коморбідних захворювань в розвитку ЕД у чоловіків із ЦД. Наведено узагальнені дані щодо основних клінічних проявів еректильної дисфункції, методів її діагностики та лікування. В низці епідеміологічних досліджень, проведених протягом останніх 20 років, встановлено, що еректильна дисфункція у чоловіків із ЦД може бути раннім маркером серцево-судинних ускладнень. Отже, в алгоритмі діагностики ЕД у пацієнтів із ЦД необхідним є проведення ретельного обстеження серцево-судинної системи. Описано сучасні терапевтичні та хірургічні методи лікування еректильної дисфункції. Численні літературні джерела вказують на вагомий роль корекції андрогенного дефіциту у чоловіків, хворих на ЦД 2-го типу, з метою посилення ефективності застосування препаратів інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу (ІФДЕ-5). В огляді літератури висвітлено дані про появу нових препаратів ІФДЕ-5, що мають вищу селективність порівняно із наявними, що забезпечує кращий терапевтичний ефект і зменшує частоту та вираженість побічних ефектів. Сучасний алгоритм терапії ЕД у чоловіків передбачає послідовну етапність застосування різних методів лікування. Останньою ланкою терапії, за умов неефективності попередніх, є фалопротезування. Імплантація трикомпонентних фалопротезів є ефективним методом лікування еректильної дисфункції. Перспективним вважається застосування цього методу у

пацієнтів з тяжкими формами ЕД на фоні ЦД, у разі неефективності ІФДЕ-5 та інтракавернозних ін'єкцій вазоактивних препаратів.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.449. Кальцій-оксалатний нефролітіаз. Особливості клінічного перебігу, лікування та метафілактики: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.06 / Д. В. Черненко; Національна академія медичних наук України, Інститут урології. — Київ, 2020. — 32, [1] с.: рис., табл. — укр.

Представлено шляхи вирішення задачі клінічної урології — покращання якості надання спеціалізованої допомоги хворим на кальцій-оксалатний (СаОх) нефролітіаз на основі уточнення механізмів його розвитку, клінічних особливостей, як базових системного підходу до патогенетичного обґрунтування принципів диференціальної діагностики видів, з індивідуалізованим вибором методів корекції, пов'язаних з перебігом порушень та розробкою удосконалених комплексних схем протирецидивної терапії. Зазначено, що протягом 2015—2019 рр. обстежено 946 пацієнтів, ендоскопічне видалення каменів проведено 896 стаціонарним хворим. Проведено вивчення факторів каменеутворення при ретроспективному аналізі 246 історій хвороб, з яких 92 випадки рецидивів (37,5 %). Доведено, що факторами ризику розвитку рецидивного СаОх нефролітіазу є підвищення у сечі відносно норми концентрації кальцію на 50 — 54 %, оксалатів на 55 %, гліколату на 64,6 % з одночасним зниженням концентрації цитрату на 22 %. Запропоновано та доведено ефективність схем удосконаленої диференціальної 3D діагностики типів СаОхуролітіазу (низькокальцієва проба, проба з навантаженням кальцієм, тіазидна проба) та проведення відповідної патогенетично обґрунтованої метафілактики СаОхнефролітіазу (низькокальцієва дієтметафілактика, тіазидна метафілактика). Досягнуто зниження частоти рецидивів каменеутворення протягом трьох років з 37,5 % існуючих до одержаних 5 — 6 %.

Шифр НБУВ: РА445366

5.Р.450. Науково-практичне проектування моделі фармацевтичної допомоги хворим на хронічний простатит: автореф. дис... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / І. В. Гадяк; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено асортимент простатопротекторів (ПП), зареєстрованих станом на 01.08.2017 р. в Україні у порівнянні з Республікою Польща та Республікою Білорусь. Проаналізовано динаміку оновлення асортименту ПП у Державному формулярі лікарських засобів I — IX випусків. Вивчено зміст офіційно затвердженої інформації про медичне застосування зареєстрованих 16-ти торгових марок тамсулозину. Систематизовано інформацію про еквівалентність зареєстрованих в Україні ПП. Проведено статистичну та фармакоекономічну оцінку даних клінічних досліджень лікарських засобів для лікування хронічного простатиту (ХП). Досліджено стан призначення/реалізації лікарських засобів хворим на ХП в умовах поліклінічних закладів охорони здоров'я та аптечної мережі. Проведено експертну оцінку ПП за такими параметрами, як ефективність, безпечність, частота призначення, а також їх розподіл за групами на життєво важливі, необхідні та бажані. Опрацьовано причинно-наслідкову модель фармацевтичної допомоги хворим із ХП.

Шифр НБУВ: РА446235

5.Р.451. Оптимізація методу проведення та профілактика ускладнень перитонеального діалізу у хворих на хронічну хворобу нирок (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. В. Грянило; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2020. — 16 с.: табл. — укр.

Проведено комплексне дослідження проблеми підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з ускладненнями проведення процедури перитонеального діалізу шляхом більш широкого застосування лапароскопічних мініінвазивних оперативних втручань, розробки уніфікованого алгоритму лікування таких хворих. Уперше створено власну експериментальну тваринну модель формування контрольованого тотального склерозу очеревини. Виявлено ключовий предиктор необхідності переходу на альтернативний спосіб діалізу. Розроблено модель безшовної перитонеоментопексії із секвестрацією частини черевної порожнини як резервного ресурсу. Виготовлено та застосовано лапароскопічний маніпулятор безшовного з'єднання тканин на основі технології біозварювання. Створено діапевтичний лапароскопічний двокамерний перитонеальний дренаж для 1/2 площі черевної порож-

нини. Вперше доведено ефективність перитонеального діалізу з використанням половини площі очеревини. Оцінено ранні та відстрочені результати перитонеального діалізу за запропонованою методикою. Теоретичні положення та практичні рекомендації дослідження впроваджено в навчальний процес на кафедрі хірургії і проктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика та в роботу хірургічного відділення Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня», хірургічного відділення Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 1», Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 15».

Шифр НБУВ: РА446626

5.P.452. Сучасний погляд на бездренажну перкутанну нефролітотрипсію: (огляд) / С. О. Возіанов, А. І. Сагалевич, А. І. Бойко, Ф. З. Гайсенюк, В. В. Когут, Б. В. Джуран, М. Д. Соснін // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 575-582. — Бібліогр.: 56 назв. — укр.

Мочекаменная болезнь занимает второе место среди урологических заболеваний после воспалительных процессов и первое среди хирургических вмешательств в урологических стационарах. Проблема лечения этого заболевания заключается в долгосрочных сроках реабилитации и потере трудоспособности, что влечет за собой увеличение затрат и требует изменений в тактике лечения пациентов. С момента возникновения и по сей день перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ) — стандарт в лечении нефролитиаза при размерах конкремента более 1,5—2,0 см. В стандартном исполнении ПНЛ заканчивается установкой нефростомического дренажа по ранее сформированному паренхиматозному каналу, но известны варианты окончания операции и без нефростомического дренажа с мочеоточниковым JJ-стентом (безнефростомная ПНЛ), а также вовсе без нефростомы и мочеоточникового JJ-стента (полностью бездренажная ПНЛ). Использование бездренажных методик — одна из наиболее дискуссионных тем в перкутанной нефролитотрипсии в контексте безопасности и эффективности их использования. Цель работы — на основании данных научной литературы проанализировать результаты и безопасность выполнения перкутанной нефролитотрипсии с использованием бездренажных методик. Анализ научной литературы свидетельствует, что бездренажные методики ПНЛ — безопасный вариант проведения перкутанной операции, при их использовании снижается уровень боли и потребность в обезболивании в послеоперационном периоде, уменьшается длительность послеоперационного койко-дня и ускоряется восстановление пациента после проведения операции на фоне сокращения финансовых затрат на лечение. Выводы: бездренажные ПНЛ рекомендованы для широкого внедрения в урологическую практику, но стоит отметить, что эти методики нужно использовать только у отдельных пациентов, а также при наличии у оперирующего хирурга значительного опыта проведения перкутанной операции.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.453. Electromyographic features of the perineum and pelvic floor in patients with an artificial bladder / R. V. Savchuk, F. I. Kostyev, S. V. Golovko, Yu. M. Dekhtiar, K. A. Zalyva // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 33-39. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Мета роботи — провести аналіз електроміографічних особливостей м'язів тазового дна і сфінктерного апарату у пацієнтів, які перенесли радикальну цистпростатектомію з формуванням артифіційного сечового міхура. Основну групу дослідження склали 57 пацієнтів з інвазивним раком сечового міхура, яким було проведено стандартну радикальну цистпростатектомію з формуванням артифіційного сечового міхура. Вивчення біоелектричної активності м'язової системи тазового дна шляхом комп'ютерної електроміографії (ЕМГ) сфінктерного апарату тазових органів було виконано на двоканальному комп'ютерному електроміографі «NeuroTrac MyoPlus4». Одержані результати дослідження біоелектричної активності м'язів тазового дна продемонстрували зниження амплітуди скорочень у режимі Work Average по проміжному електроду на 42,1 % ($p \leq 0,001$), а по ректальному електроду — на 35,7 % ($p \leq 0,05$) у порівнянні з групою контролю, що свідчить про низьку скорочувальну здатність м'язової діафрагми таза і може спричиняти інконтиненцію в пацієнтів з артифіційним сечовим міхуром. Середнє відхилення за всю тривалість сесії в режимі Work у групі пацієнтів з необладером по каналах А і В було вище в 2,3 ($p \leq 0,05$) і 1,9 ($p \leq 0,05$) рази відповідно у порівнянні з групою контролю. Ці дані свідчать про незбалансованість м'язового тону тазового дна у пацієнтів після

значного реконструктивного втручання на органах малого таза, що може потенціювати уродинамічні порушення в досліджуваній групі пацієнтів. Середня амплітуда (Rest Average) активності біопотенціалів у стані спокою м'язів тазового дна по каналах А і В вище на 42,4 і 47,6 % ($p \leq 0,05$) у порівнянні з групою контролю, що свідчить про недостатнє розслаблення і спокій попереочносугавних м'язів і сфінктера. Незважаючи на зміну біоелектричних потенціалів з ректального електрода, у досліджуваній групі пацієнтів ознак функціональної недостатності анального сфінктера виявлено не було, на відміну від ступеня вираженості нетримання сечі, що корелювалося і відповідало результатам біоелектричних змін, отриманих по каналах А і В, аж до осциляцій і втрати повного контролю. Аналіз ЕМГ м'язів тазового дна надав змогу виявити характерні зміни в показниках біопотенціалів тазових сфінктерів і вказав на їх взаємозв'язок з клінічними особливостями реабілітації цієї групи пацієнтів і перспективність включення до комплексу лікування інконтиненції в пацієнтів з неостомою методу біологічного зворотного зв'язку, що є похідною формою електроміографічного сигналу.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.454. Nosomorphosis of diseases caused by urogenital infections / A. D. Diuidun, M. Yu. Polion, N. N. Polion // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 114-118. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Однією з реальних загроз здоров'ю наступного покоління є захворювання, викликані інфекціями, що переважно передаються статевим шляхом. Частота цих захворювань постійно збільшується серед населення України та інших країн. Мета роботи — встановлення особливостей клінічних проявів захворювань, що викликаються урогенітальними інфекціями на сучасному етапі. Під спостереженням перебувало 577 пацієнтів з інфекціями, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), 83 % з них були у віці найбільшої соціально-економічної та сексуальної активності. У комплекс методів обстеження хворих було включено: фізикальне й загальноклінічне дослідження, лабораторні дослідження на виявлення ІПСШ та умовно-патогенних мікроорганізмів. Комплексне обстеження надало змогу виявити урогенітальний хламідіоз у 395 (68,5 %) пацієнтів, трихомоніоз у 381 (66,03 %), уреоплазмоз у 240 (41,6 %), у 80 (13,9 %) — мікроорганізми, що асоційовані з бактеріальним вагінозом, і в 75 (13,0 %) — урогенітальний кандидоз. Моноінфекцію діагностовано тільки в 61 (10,6 %) пацієнта. Серед обстежених хворих запальний процес сечостатевої системи підтримувався двома інфекційними агентами в 487 (84,4 %), трьома і більше — у 52 (9,0 %) спостережуваних хворих. Ураження сечостатевої системи ІПСШ відбувається за наявності декількох інфекційних агентів. Клінічні прояви захворювань, викликаних ІПСШ, були безсимптомними або малосимптомними. Безсимптомний перебіг захворювань, викликаних ІПСШ, призводить до хронічного тривалого перебігу патологічного процесу з утворенням декількох вогнищевих уражень і резидуальних явищ, у тому числі проліферативних новоутворень.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.P.241, 5.P.256, 5.P.260, 5.P.456, 5.P.481

Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

Фізіологія і патологія статевої та ендокринної функцій жіночого організму

5.P.455. Значення вітаміну D у формуванні дисфункції ендотелію у хворих на синдром полікістозних яєчників / Т. Л. Архипкіна, В. О. Бондаренко, Л. П. Любимова, І. О. Белкіна, Н. Ф. Величко // Міжнар. ендокринол. журн. — 2021. — 17, № 6. — С. 459-464. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — визначити наявність зв'язку між концентрацією вітаміну D у крові та факторами, що впливають на функцію ендотелію та відображають стан гемодинаміки гонад у жінок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ). Обстежено 60 жінок віком 18—26 років: основна група — 30 хворих із СПКЯ, контролю — 30 здорових жінок. У сироватці крові досліджували: вміст вітаміну D, С-реактивного білка (СРБ), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), гомоцистеїну (ГЦ), нітритів і нітратів (NO_x) та аргініну. Проводили ультразвукове та доплерометричне дослідження, оцінювали максимальну систолічну швидкість кровотоку (V_{max}),

індекс резистентності (RI), пульсаційний індекс (PI). Для корекції дефіциту вітаміну D застосовували холекальциферол у дозі 4000 МО на добу впродовж 12 тиж. Хворі із СПКЯ мали більш низький ($P < 0,001$) середній рівень вітаміну D, ніж здорові жінки. Знижена концентрація вітаміну D поєднувалась з підвищенням ($P < 0,001$) середньої концентрації NO_x та зниженням аргініну. Встановлено наявність позитивної асоціації між вітаміном D та аргініном ($r = 0,391$; $P < 0,05$), між рівнем NO_x та СРБ ($r = 0,432$; $P < 0,02$), IL-6 ($r = 0,476$; $P < 0,01$), V_{max} ($r = 0,383$; $P < 0,05$), RI ($r = 0,369$; $P < 0,05$), PI ($r = 0,380$; $P < 0,05$) і зворотної — з аргініном ($r = -0,375$; $P < 0,05$). Не виявлено взаємозв'язку між NO_x та вітаміном D ($r = 0,207$; $P > 0,05$), ГЦ ($r = 0,176$; $P > 0,05$); між вітаміном D і V_{max} ($r = 0,231$; $P > 0,05$), RI ($r = 0,201$; $P > 0,05$), PI ($r = 0,181$; $P > 0,05$). Призначення холекальциферолу супроводжувалося підвищенням ($P < 0,001$) концентрації вітаміну D, аргініну ($P < 0,05$) та зменшенням показників сумарної кількості нітратів/нітритів ($P < 0,02$), IL-6 ($P < 0,05$), СРБ ($P < 0,001$), ГЦ ($P < 0,001$), V_{max} ($P < 0,001$), RI ($P < 0,001$), PI ($P < 0,01$), кількості антральних фолікулів ($P < 0,001$) та зростанням середнього розміру фолікулів ($P < 0,001$). Однак жоден з досліджуваних показників не досягав значень здорових жінок. Висновки: недостатність вітаміну D асоціюється з підвищеними показниками маркерів хронічного запалення, гомоцистеїну, метаболітів NO_x , зниженим рівнем аргініну, що є підґрунтям для розвитку дисфункції ендотелію і, як наслідок, для формування порушень гемодинаміки та фолікулогенезу в яєчниках.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.Р.456. Морфо-функціональні особливості сечового міхура жінок перименопаузального періоду: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.03.01 / Б. Ю. Бідованець; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Комплексно вивчено закономірності ремоделювання структур сечового міхура у жінок в період перименопаузи. Зазначено, що виникнення урогенітальних розладів на тлі дефіциту статевих гормонів та зміна демографічної ситуації в сторону збільшення старшої вікової групи, проблема своєчасної корекції та профілактики клімактеричних розладів в пери- та постменопаузальному періодах у жінок набуває особливої актуальності. Вперше проведено комплексне дослідження ремоделювання структурних компонентів сечового міхура у жінок перименопаузального періоду із дизуричними розладами. Проведено кількісний та якісний аналіз адренергічної та холінергічної іннервації «старіючого» сечового міхура. Встановлено, що в ранньому та пізньому менопаузальних періодах виникає прогресуюче зменшення товщини слизової оболонки сечового міхура, зменшується щільність мікроциркуляторного русла, що зумовлено редукцією його артеріальної ланки. Зауважено, що комплекс морфологічних змін включає деструктивно-дегенеративні зміни уротелію, запальну реакцію, розлади кровообігу та склеротичні зміни. Доведено, що у перименопаузальному періоді виникає симпатична та парасимпатична денервація з розвитком переважальної парасимпатичної стимуляції. Структурна перебудова найбільше виражена у слизовій оболонці та має пряму залежність від рівня статевих стероїдів та періоду менопаузи.

Шифр НБУВ: РА446809

5.Р.457. Оцінка факторів ризику перинатальної патології у жінок із порушенням менструальної функції / О. М. Маланчук, Є. Б. Шаргородська, О. С. Школьник // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 75-81. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення чинників ризику перинатальної патології у жінок із порушенням менструальної функції. Проведено аналіз 207 історій пологів жінок із порушенням менструального циклу та карт новонароджених дітей за 5 років. У жінок із порушенням менструального циклу достовірно частіше відзначались ускладнення перебігу вагітності: у 72,9 % жінок проти 32,0 % у контрольній групі. Основними ускладненнями під час пологів були передчасний розрив плодових оболонок — 21,5 %. Також у жінок основної групи відзначались аномалії пологової діяльності — 17,8 % та дистрес плода — 15,0 %. У контрольній групі кількість ускладнених пологів була достовірно меншою — 21,0 %. Достовірно частіше в основній групі народжувались недоношені діти — 15,0 % та діти з порушенням станом — 9,3 %. Висновки: у жінок із порушенням менструального циклу серед ускладнень вагітності переважали: загроза переривання вагітності в І триместрі та поєднані ускладнення, а під час пологів —

передчасний розрив плодових оболонок, аномалії пологової діяльності та дистрес плода. Пологи часто були передчасними, значно частіше народжувалися недоношені діти з порушенням станом під час народження.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.458. Рівень мелатоніну в крові та фолікулярній рідині у жінок з безпліддям в програмах допоміжних репродуктивних технологій та ефективність його застосування / В. О. Юзько // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 119-124. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити рівень мелатоніну в крові та фолікулярній рідині у жінок, яким лікують безпліддя за методом допоміжних репродуктивних технологій, та оцінити ефективність застосування мелатоніну в них під час підготовки до програм. Обстежено 89 жінок. До першої (контрольної) групи увійшли 13 здорових жінок-донорів ооцитів, які народили власних здорових дітей, до другої групи — 33 жінки з безпліддям, які за два тижні до та під час стимуляції овуляції приймали одночасно в один і той же час перед сном по 3 мг препарату віта-мелатонін виробництва «Київський вітамінний завод», до третьої групи — 43 жінки з безпліддям, які під час стимуляції овуляції не приймали препарат мелатонін. Для визначення рівня мелатоніну використовували ІФА (ELISA) набори реактивів фірми IBL (Німеччина). Рівні мелатоніну визначали у плазмі крові та фолікулярній рідині, які було одержано під час пункції о 9:00 ранку. Рівень мелатоніну в крові жінок-донорів ооцитів становив $130,85 \pm 16,91$ пг/мл. Даний показник у крові жінок, які застосовували препарат мелатоніну до та під час стимуляції овуляції, був вірогідно вищим у порівнянні з показником у крові жінок, які не приймали даного препарату (відповідно, $143,061 \pm 14,87$ пг/мл і $123,40 \pm 12,65$ пг/мл, $p < 0,05$), а у фолікулярній рідині спостерігалась зворотна залежність: рівень мелатоніну у жінок першої групи становив $97,15 \pm 8,69$ пг/мл, другої — $39,46 \pm 4,52$ пг/мл, що суттєво менше ($p < 0,05$), третьої — $62,34 \pm 3,94$ пг/мл, що майже вдвічі більше ($p < 0,05$) у порівнянні з жінками, які приймали мелатонін, але менше ($p < 0,05$) у порівнянні з першою групою. Частота вагітності на трансфер у пацієнок першої групи становила $80,0 \pm 11,01$ %, у жінок другої групи вірогідно менше — $60,6 \pm 8,25$ % ($p < 0,05$), але й вірогідно вище у порівнянні з жінками третьої групи — $45,0 \pm 7,62$ % ($p < 0,05$). Аналогічну закономірність відзначено з настанням вагітності в цілому: у першій групі — 100,0 %, у другій — $68,9 \pm 8,05$ % ($p < 0,05$), у третій — $60,5 \pm 7,47$ % ($p > 0,05$). Висновки: одержаний низький рівень мелатоніну у фолікулярній рідині у жінок, які проходили стимуляцію овуляції в програмах допоміжних репродуктивних технологій під час лікування безпліддя, потребує подальшого наукового трактування. У той же час, кращі результати настання вагітності у жінок у програмах допоміжних репродуктивних технологій, які брали для підготовки мелатонін, обнадіюють.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.459. Фітокомплекс в поєднанні зі стандартним лікуванням для корекції метаболічних розладів та прегравідарної підготовки в жінок з ендокринною безпліддістю / О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 38-44. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Висока частота метаболічних порушень у жінок з ендокринною безпліддістю пояснюється наявністю таких факторів ризику, як вік від 30 років, метаболічний синдром, ожиріння, інсулінорезистентність. Мета роботи — з'ясувати глибину обмінно-метаболічних порушень та удосконалити комплекс прегравідарної підготовки в жінок з ендокринною безпліддістю. Обстежено 102 пацієнтки з ендокринним безпліддям, яким було призначено різні курси прегравідарної підготовки протягом 3 міс. Для дослідження відібрано пацієнок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) і метаболічним синдромом. Пацієнткам було розподілено на групи залежно від схеми лікування: I група — 35 жінок з ендокринною безпліддістю, які одержували для прегравідарної підготовки доменорм максі в поєднанні з дієтою; II група — 37 пацієнок з ендокринною безпліддістю, які одержували для прегравідарної підготовки метформін у поєднанні з дієтою; III група — 30 пацієнок з ендокринною безпліддістю, які одержували для прегравідарної підготовки доменорм максі, метформін у поєднанні з дієтою. Усім жінкам до та після лікування проведено вимірювання артеріального тиску (АТ) й окружності талії (ОТ); у крові визначено рівень глюкози та індекс НОМА, тригліцеридів (ТТ) і ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ). У III групі жінок з ендокринною безпліддістю, які застосовували доменорм максі,

метформін і дієту, встановлено найкращі результати щодо нормалізації метаболічних порушень: зниження АТ — 83,3 %, нормалізація рівня глюкози крові — 90 %, індексу НОМА — 93,3 %, зниження ЛПВЩ і ТГ — 90 %, зменшення ОТ — 73,3 %. У I та II групах дещо різнилися дані щодо ефективності залежно від впливу на ту чи іншу ланку патогенезу метаболічного синдрому. Але обидві схеми довели ефективність. У I групі прегравідарна підготовка (доменорм максі та дієта) була досить ефективною: зниження АТ — 71,4 %, нормалізація рівня глюкози крові — 57,1 %, індексу НОМА — 62,9 %, ЛПВЩ — 71,4 %, ТГ — 74,3 %, зменшення ОТ — 28,6 %. У III групі жінок застосування метформіну та дієти для прегравідарної виявило слабкий ефект у зниженні АТ (18,7 %). При цьому ОТ зменшилася у 48,6 %, ЛПВЩ знизилася у 73,3 %, ТГ — у 78,4 % пацієнток, рівень глюкози крові нормалізувався у 81 %, індекс НОМА — у 78,4 % пацієнток. Висновки: з'ясовано глибину обмінно-метаболічних порушень у жінок із СПКЯ та можливість корекції цих порушень за допомогою багатфакторного підходу до комплексної терапії прегравідарної підготовки. Дослідження виконано згідно з принципами Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.Р.415

Жіночі хвороби

5.Р.460. Вплив ВПЛ-інфекції на клінічний перебіг хронічних цервіцитів / Н. В. Симонова, Т. Р. Стрельцова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 54-58. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив ВПЛ інфекції на розвиток і формування передракової трансформації багаточарового епітелію шийки матки в пацієнток протягом 3 років за відсутності медикаментозного, фізіотерапевтичного або хірургічного впливу на вогнище ураження. Дослідження проведено серед 71 жінки репродуктивного віку 25 — 45 років зі встановленим раніше діагнозом «хронічний цервіцит» тривалістю захворювання від 3 до 7 років: до основної групи увійшли 47 пацієнток, в яких на момент дослідження діагностовано ВПЛ інфекцію висококандерогенних типів, до групи порівняння — 24 жінки, в яких виявлено негативні показники за результатами проведення ПЛР діагностики ВКР ВПЛ інфекції, але в цитологічному висновку вказано на ознаки папіломавірусної інфекції. Усім хворим проведено комплексне обстеження, що включало загальноклінічні методи: вивчення анамнестичних і епідеміологічних даних, загальний і гінекологічний огляд. Застосовано спеціальні методи: розширену кольпоскопію, метод ПЛР для встановлення високоонкогенних типів ВПЛ (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), бактеріоскопічне дослідження виділень із цервікального каналу і заднього склепіння піхви, за необхідності — біопсію. Усім пацієнткам запропоновано динамічне спостереження протягом 36 міс. Найпоширенішими типами ВПЛ, що викликають розвиток хронічного цервіциту, є 16, 18, 31, 33, 58. ВПЛ асоційований хронічний цервіцит часто супроводжується атиповою кольпоскопічною картиною. Інфекції з хронічним перебігом і умовно-патогенна мікрофлора призводять до прогресування абнормальної кольпоскопічної картини. Висновки: жінки із діагностованою ВПЛ інфекцією високоонкогенного ризику мають звертатися до лікарів для проведення кольпоскопії 1 раз на 6 міс., що надасть змогу своєчасно виявити патологічні зміни епітеліального покриття шийки матки і профілакувати серйозні цервікальні патологічні процеси.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.461. Діагностика тяжкості та вибір тактики лікування гнійно-запальних захворювань органів малого таза у жінок / Є. О. Григор'єв, П. О. Ситник, А. В. Дьяков, О. М. Сержанюк // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 41-47. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз діагностики тяжкості та вибору тактики лікування гнійно-запальних захворювань органів малого таза у жінок. Проведено аналіз клінічних досліджень 14 жінок із гнійно-запальними захворюваннями органів малого таза, у тому числі 9 жінок, які лікувалися консервативно, і 5 пацієнток, які перенесли ургентне хірургічне лікування на базі КНП «Міська клінічна лікарня № 1» ОМР в 2020 — 2021 рр. Для діагностики тяжкості захворювання та вибору тактики лікування гнійно-запальних захворювань органів малого таза враховувався рівень прокальцитоніну та дані розрахунків лейкоцитарного індексу інтоксикації за Я. Я. Кальф-Каліфом на момент госпіталізації. Се-

редній вік пацієнток, які брали участь у дослідженні, становив $(34,1 \pm 1,2)$ років, медіана — $(33,5)$ років, мода — 32 роки. Середній вік пацієнток, яких було прооперовано з приводу гнійно-запальних захворювань органів малого таза, становив $37,4 \pm 1,3$, тоді як середній вік пацієнток, пролікованих консервативно, сягав $(32,2 \pm 1,4)$ років. Хворі перебували в стаціонарі від 4 до 10 діб, у середньому, — $6,9 \pm 0,4$ доби. У пацієнток, яким було обрано консервативне лікування, рівень прокальцитоніну в середньому склав $1,14 \pm 0,3$ нг/л, тоді як у прооперованих жінок — $3,67 \pm 0,6$ нг/л. При цьому середній показник лейкоцитарного індексу інтоксикації у жінок, що одержували консервативну терапію, становив $2,2 \pm 0,1$, а у пацієнток, що згодом були прооперовані — $2,9 \pm 0,2$. За порівняльної оцінки результатів визначено сильний і прямий зв'язок між прокальцитоніном та лейкоцитарним індексом інтоксикації ($r_s = 0,78$; $p < 0,05$) у жінок із гнійно-запальними захворюваннями органів малого таза. У жінок, яким згодом було прооперовано, виявлено значне збільшення рівня прокальцитоніну та лейкоцитарного індексу інтоксикації — $OR = 2,0$; $RR = 7,2$. Проведення аналізу на вміст прокальцитоніну в більшості випадків потребує часу (до 1 робочого дня), що іноді неприпустимо за необхідності ухвалення клінічного рішення щодо подальшої тактики лікування. Дані розрахунку лейкоцитарного індексу інтоксикації можливо використовувати вже після одержання результатів загального аналізу крові. Але і розрахунок лейкоцитарного індексу інтоксикації теж потребує часу і не завжди є зручним. Тому існує сенс у використанні спрощеного та більш мобільного індексу інтоксикації. Одержані дані потребують більш розширеного та детального аналізу та мають бути використані у проспективному дослідженні з більшою вибіркою для вибору тактики лікування жінок із гнійно-запальними захворюваннями органів малого таза та можливості прогнозування післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.462. Нові підходи до діагностики, вибору і прогнозу ефективності терапії гіперплазії ендометрію у жінок репродуктивного віку: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / О. В. Гапонова; Дніпровський державний медичний університет. — Дніпро, 2021. — 18 с.: рис. — укр.

Представлено ретроспективний аналіз організаційних заходів і недоліків спостереження за 822-ма жінками з гіперплазією ендометрія (ГЕ), а також узагальнені результати вивчення наслідків лікування ГЕ у 101-ї жінки репродуктивного віку із застосуванням гестагенів. Визначено ключові молекулярно-генетичні механізми (Ki-67, Cyclin D1, p21, E-cadherin), які зумовлюють позитивний або негативний ефект гестагенів. Обґрунтовано молекулярні критерії гормонорезистентних форм ГЕ, за яких застосування гестагенів недоцільно. Проведено порівняльний аналіз ефективності гестагенів для лікування ГЕ у разі різних режимів застосування. Запропоновано алгоритм діагностики, прогнозування та підходів до лікування ГЕ з урахуванням особливостей фенотипу ендометрія.

Шифр НБУВ: РА450963

5.Р.463. Періопераційна аналгезія абдомінальних гістеректомій: ретроспективне дослідження / О. В. Філик, А. В. Рижковський // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 55-60. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Ефективність і універсальність регіонарних методів знеболювання в поєднанні з мультимодальним підходом до періопераційної аналгезії надають змогу використовувати їх для щедалі більшої кількості пацієнтів, зокрема під час проведення операцій в гінекології. Мета роботи — оцінити анальгетичну ефективність ТАР-блоку як компонента мультимодальної аналгезії у порівнянні з відсутністю застосування регіонарних методів аналгезії у разі проведення абдомінальних тотальних гістеректомій. Проведено ретроспективне одноцентрове дослідження у відділеннях анестезіології, інтенсивної терапії та гінекології КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка». У дослідження було включено пацієнтів із симптомними фіброміомами, ускладненими кровотечами зі статевих шляхів, які потребували проведення тотальної абдомінальної гістеректомії (надпівової ампутації матки з придатками), віком 40 — 65 років. Критеріями виключення з дослідження були: відмова пацієнта від участі у дослідженні на будь-якому з його етапів, клас за ASA > IV, індекс маси тіла > 40 кг/м², застосування агоністів/антагоністів опіатних рецепторів до операції, неконтрольована артеріальна гіпертензія, порушення ритму серця. До аналізу даних було включено 43 пацієнти. Встановлено, що рівень болю за візуальною аналоговою шкалою у I групі досягав максимальних значень на етапах дослі-

дження h12 та h24 і становив 4,8 [3,3; 5,8] бала та 5,3 [3,9; 6,4] бала, тоді як у пацієнтів II групи на аналогічних етапах дослідження біль було оцінено в 2,7 [2,3; 3,5] бала та 2,1 [1,6; 4,1] бала відповідно ($p < 0,05$). Виявлено вірогідні відмінності рівня частоти серцевих скорочень між I та II групами пацієнтів на етапі дослідження h24 (93 [87; 98] уд./хв у I групі у порівнянні з 72 [63; 79] уд./хв у II групі, $p = 0,05$). Не встановлено вірогідних відмінностей середнього артеріального тиску між I та II групами пацієнтів на всіх етапах дослідження, проте була тенденція до зниження цього показника впродовж усього дослідження в I групі пацієнтів. Середня добова потреба в налбуфіні на етапі дослідження h24 мала тенденцію ($p = 0,07$) до нижчих показників серед пацієнтів II групи (40,9 мг/добу) у порівнянні з показниками пацієнтів I групи (51,4 мг/добу). На етапі дослідження h72 потреба в налбуфіні була вірогідно нижчою ($p < 0,05$) в II групі та становила 5,8 мг/добу у порівнянні з 22,5 мг/добу в I групі. Середня тривалість госпіталізації серед пацієнтів I групи становила 6,8 і 0,5 дня, серед пацієнтів II групи — 4,2 дня ($p < 0,05$). Висновки: застосування двостороннього ТАР-блоку із 0,25 % бупівакаїном та адіювантом дексаметазоном продемонструвало тенденцію до зниження потреби в налбуфіні в першу післяопераційну добу на 25,7 %, на третю післяопераційну добу — в 3,9 разу ($p < 0,05$). Тривалість госпіталізації у пацієнтів II групи зменшувалася на 2,6 дня ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.464. Профілактика та лікування ранніх гестаційних ускладнень у жінок з аденоміозом: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / О. М. Косого; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Представлено нове рішення та шляхи зниження кількості та вираженості ранніх гестаційних ускладнень у жінок з аденоміозом. Запропоновано оптимальну методику прекоцепційної підготовки у жінок з аденоміозом на підставі проведення ретроспективного аналізу репродуктивних результатів циклів допоміжних репродуктивних технологій у жінок з гарним відгуком з радіологічно встановленим діагнозом аденоміозу і доведення його безпосереднього впливу на перебіг та результати вагітності, визначення можливих морфофункціональних маткових чинників репродуктивних порушень у разі аденоміозу, дослідження впливу різних методик прекоцепційної підготовки у безплідних жінок з аденоміозом на васкуляризацію міометрія, гормональний статус, протеомний профіль та імунореактивність ендометрія, репродуктивні результати. Розроблено, впроваджено, патогенетично обґрунтовано профілактично-лікувальну методику ведення жінок з аденоміозом у першій половині вагітності, доведено її переваги на підставі аналізу особливостей сонографічних, доплерографічних та біохімічних маркерів плацентації, нитрозативного статусу у зазначених жінок у 7 — 8 тиж. вагітності.

Шифр НБУВ: РА46323

Див. також: 5.Р.346, 5.Р.389-5.Р.390, 5.Р.454

Акушерство

5.Р.465. Актуальні аспекти перебігу пологів у здорових жінок за даними ретроспективного аналізу / Н. Я. Скрипченко, Ю. В. Невишна // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 109-113. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити актуальні аспекти перебігу пологів у здорових жінок за ретроспективними даними. Для вивчення даної теми проведено аналіз 1078 пологів жінок, яких було розроджено на базі пологового відділення для вагітних з акушерською патологією ДУ «ІПАГ ім. акад. О. М. Лук'янової НАМН України». Встановлено, що з усіх пологів частка першонароджуючих склала 602 (55,8 %) жінки, з них першовагітних — 451 (41,8 %) і лише 86 (8 %) жінок — здорові вагітні, які в подальшому будуть досліджені авторами. Встановлено, що серед 86 пологів частота фізіологічних пологів становила 64 %, з них у 47,7 % випадків пологи були ускладненими, а патологічними — 36 %. Найчастішими ускладненнями під час пологів були: передчасний розрив плодних оболонок (ПРПО), епізіо- та перинеотомії, травми пологових шляхів. Причинами патологічних пологів у обстежуваних жінок стали: аномалії пологової діяльності, дистрес плода, дефект посліду та оболонок, клінічно вузький таз, неправильне положення плода та рання післяпологова кровотеча. Всі діти народилися живими. Зазначено, що всі пологи, де оцінка за шкалою Апгар склала ≤ 6 балів, не мали партнерського супроводу, а самі жінки не проходили ніякої підготовки до пологів. Висновки:

як засвідчують одержані авторами дані, у практично здорових жінок, які народжували вперше та не мали перинатальних втрат в анамнезі, не проходили допологової підготовки та не мали партнерської підтримки під час пологів, кількість ускладнень під час пологів зростає. Отже, дана група здорових вагітних потребує більш детального вивчення та аналізу, розроблення алгоритмів допологової підготовки для покращення перинатальних показників.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.466. Акушерство: підручник. Т. 2. Сучасна акушерська практика / В. К. Ліхачов. — Вінниця, 2022. — 509, [2] с.: іл., рис. — Бібліогр.: с. 497-509. — укр.

Подано сучасні відомості з акушерства, засновані на принципах доказової медицини. Використано численні, оприлюднені в останні роки, гайдлайни, клінічні настанови, протоколи, практичні рекомендації, розроблені у Великій Британії, США, ЄС, Австралії, Новій Зеландії та інших розвинених країнах. Відображено сучасні підходи до етіології, патогенезу, діагностики та лікування актуальної акушерської патології. Наведено дані щодо аномалії пологової діяльності, перебігу вагітності та пологів за багатопліддя, невиношування та переносування вагітності, акушерських кровотеч, преєклампсії, плацентарної недостатності, ізоімунних взаємовідносин матері та плода, інфекцій у вагітних, внутрішньоутробного інфікування плода, післяпологових інфекційних захворювань, невідкладних станів в акушерстві. Увагу приділено екстрагенітальній патології у вагітних.

Шифр НБУВ: В358754/2

5.Р.467. Акушерство: [підручник] / В. І. Пирогова, О. В. Булаченко, Ю. П. Вдовиченко, С. М. Геряк, О. В. Грищенко, Т. О. Ермоленко, В. П. Кващенко, О. В. Кравченко, С. О. Шурпяк; ред.: В. І. Пирогова. — Вінниця: Нова Книга, 2021. — 471 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці гл. — укр.

Викладено засади сучасного акушерства щодо фізіологічного й ускладненого перебігу вагітності та пологів з урахуванням останніх досягнень світової науки і практики. На основі принципів доказової медицини представлено дані щодо патогенезу, діагностики, терапії та профілактики найбільш поширених ускладнень вагітності. Кожна глава завершується переліком посилань на світові клінічні рекомендації, що надасть змогу звернутись до першоджерела наведеної в підручнику інформації.

Шифр НБУВ: ВС68847

5.Р.468. Монозиготні багатоплідні вагітності після допоміжних репродуктивних технологій (огляд літератури) / В. І. Пінняєв, О. П. Рябенко, Т. О. Юрчук, М. П. Петрушко // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 86-91. — Бібліогр.: 56 назв. — укр.

Частота виникнення монозиготних багатоплідних вагітностей (МБВ) після допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є значущо вищою, ніж у загальній популяції. Мета даного систематичного огляду — вивчити вплив віку, контрольованої стимуляції яєчників, маніпуляцій на ЗР; кріоконсервування та пролонгованої культивування ембріонів in vitro до стадії бластоцисти на частоту виникнення МБВ. Оригінальні дослідження та огляди здійснено за допомогою пошуку баз даних PubMed, Embase та Cochrane. У результаті пошуку літератури проаналізовано 91 статтю, у тому числі 42 оригінальні дослідження. Через незначну кількість даних неможливо відокремити фактор впливу на частоту виникнення МБВ. Проте порівняння наведених у літературі даних надає змогу зробити висновок про сукупний вплив технологій програм ДРТ на збільшення МБВ. Серед них: стимуляція овуляції; втручання на ЗР; затвердіння блискучої оболонки; кріоконсервування передімплантаційних ембріонів на стадії бластоцисти з її попереднім колапсуванням; субоптимальні умови культивування, перенесення в порожнину матки ембріону на стадії бластоцисти. При МБВ значущо частіше виникають акушерські та перинатальні ускладнення, що необхідно враховувати під час вибору тактики ведення таких пацієнтів та потребує від спеціалістів високого професіоналізму та уваги.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.Р.454, 5.Р.458

Патологічне акушерство

5.Р.469. Профілактика інфекції ділянки хірургічного втручання у породіль групи високого ризику з коморбідністю / Ю. В. Давидова, А. О. Огородник, О. М. Наумчик

// Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 63-67. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз ефективності антисептика з декаметоксином для профілактики інфікування хірургічної рани в жінок групи високого ризику (з аутоімунною патологією, ожирінням). Проаналізовано дані літератури для виявлення світових тенденцій щодо зростання частоти кесаревого розтину, поширення аутоімунних захворювань, ожиріння, вивчення антисептичних засобів для профілактики інфікування хірургічної рани. Наведено власний досвід застосування антисептика з декаметоксином (декасан) у жінок групи ризику. Актуальність пошуку засобів профілактики гнійно-септичних ускладнень зумовлена зростанням кількості пологів шляхом кесаревого розтину, а також тенденцією до збільшення жінок групи ризику за виникненням хірургічних ускладнень — з аутоімунними захворюваннями, ожирінням. Такі тенденції підтверджено світовою статистикою. Антисептики на основі декаметоксину (декасан) відповідають сучасним вимогам до антисептиків в оперативному акушерстві. Досвід застосування декасану в клініці на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» у групах жінок з імунною тромбоцитопенією та ожирінням довів ефективність у профілактиці і лікуванні інфекції хірургічної рани.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.470. Chorionic gonadotropine: structural heterogeneity, metabolic pathway, functions, obtaining and possibilities of clinical application / A. K. Gulevsky, Yu. S. Akhatova // *Biotechnology Acta.* — 2021. — 14, № 3. — С. 5-21. — Бібліогр.: 107 назв. — англ.

Хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ) представляє собою один із ключових гормонів, необхідних для підтримки вагітності. Водночас він виконує безліч інших біологічних функцій, що зумовлено впливом на активність імунних клітин, здатністю взаємодіяти як мінімум із трьома типами рецепторів і активувати різні сигнальні каскади. Було ідентифіковано кілька структурних форм ХГЛ і їх комбінацій. Така структурна гетерогенність є причиною варіацій не тільки вираженості і спрямованості функціональної активності гормону, але і механізмів його дії. У зв'язку з цим, питання про функціональну і терапевтичну ролі ХГЛ залишається актуальним, незважаючи на його широке застосування в клінічній практиці і допоміжних репродуктивних технологіях. У даному огляді представлено детальний біохімічний і фізіологічний аналіз ХГЛ і його споріднених молекул. Розглянуто особливості вимірювання його вмісту в тканинах, методи виділення і очищення, складності, пов'язані з низькотемпературним зберіганням, а також спектр клінічного застосування препаратів ХГЛ і передбачувані на сьогодні їх нові терапевтичні можливості.

Шифр НБУВ: Ж100178

5.P.471. Prevalence of premature birth in conditions of global warming / V. I. Tymbaliuk, S. N. Vadziuk, T. I. Tolokova, P. S. Tabas // *Мед. перспективи.* — 2021. — 26, № 3. — С. 152-161. — Бібліогр.: 26 назв. — англ.

Досліджено динаміку та ймовірний асоціативний зв'язок глобального потепління із поширенням передчасних пологів в Україні за 2009 — 2018 рр. з метою формування сучасних уявлень щодо прогнозування та профілактики цієї патології. Дані про медичну допомогу вагітним, матерям та породіллям та несприятливі наслідки вагітності стосовно передчасних пологів (форма 21) за період 2009 — 2018 рр. одержано в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я Тернопільської обласної ради». Проведено оцінку кореляційного зв'язку за методом Пірсона між кількістю передчасних пологів на 100 пологів та рівнем середньорічної температури повітря за даними «Global Historical Climatology Network» від Національного управління океанічних й атмосферних досліджень США на території кліматично однорідних регіонів України. Прогностичний аналіз часових рядів здійснювали за методом інтегрованої моделі авторегресії ковзної середньої (ARIMA). Похибку моделі оцінювали за допомогою обрахунку абсолютної відсоткової похибки середньої (MAPE). Статистичну обробку матеріалів проведено з використанням пакетних програм Statistica 6,0 (StatSoft, США) і відкритим статистичним пакетом «R». Дослідження відповідає сучасним вимогам морального та етичного стандарту стосовно положень законодавчих актів України. Аналіз даних звітів роботи жіночих консультацій показує збільшення середньої кількості передчасних родорозршень з 2,88 на 100 пологів за загальної кількості пологів в Україні 491 445 у 2009 р. до 3,33 на 100 родорозршень у загальній кількості 309 191 у 2018 р., що досто-

вірно свідчить про зростання кількості передчасних пологів у нашій державі. Починаючи з 2009 р., спостерігається щорічне, різного ступеня зростання середньорічної температури повітря на території України. У результаті проведеного кореляційного аналізу встановлено достовірний сильний прямий кореляційний зв'язок між усередненим рівнем передчасних пологів та середньорічною температурою повітря на території України ($r = 0,84$, $p < 0,05$). Регресійний аналіз виявив достовірне зростання кількості передчасних пологів (на 100 пологів) у 1, 2, 5, 6, 7, 8 і 10 кліматично однорідних регіонах та тенденцію до збільшення у відповідно 3, 4, 9, 11 і 12 кліматично однорідних регіонах України. На підставі аналізу даних середньорічної температури повітря на території України за 2009 — 2018 рр. прогнозується зростання середньорічної температури повітря на території України через 3 роки на $0,3^\circ\text{C}$ ($\text{MAPE} < 10\%$, $p < 0,05$). Спрогнозовано зростання річної кількості передчасних пологів (випадків на 100 пологів) через 3 роки на 0,4 випадка на 100 пологів ($\text{MAPE} < 10\%$, $p < 0,05$). В умовах глобального потепління зростає кількість негативних наслідків вагітності, а саме ідіопатичного передчасного завершення вагітності з народженням недоношених новонароджених. Між річною кількістю передчасних пологів та середньорічною температурою повітря в Україні встановлено сильні кореляційні зв'язки. Регресійні моделі реєстрації передчасних пологів засвідчили їх достовірне зростання в 1, 2, 5, 6, 7, 8, і 10 кліматично однорідних регіонах та тенденцію до збільшення в 3, 4, 9, 11 і 12 кліматично однорідних регіонах. Прогнозується зростання річної кількості передчасних пологів на території України до 2023 р. на 0,4 випадка на 100 пологів у порівнянні з 2018 р. Стратегія запобігання передчасним пологам та пов'язаним з цим несприятливим наслідком вагітності має включати ідентифікацію глобального потепління як фактора ризику, що сприяє зростанню рівня цієї патології.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.P.46, 5.P.457, 5.P.473, 5.P.490-5.P.491

Патологія вагітності

5.P.472. Аналіз даних комплексного пренатального обстеження при омфалоцеле у плода / І. Ю. Гордієнко, Г. О. Гребініченко, О. М. Тарапурова, А. В. Величко, Т. В. Нікітчина // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 56-62. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати результати комплексного пренатального обстеження вагітних жінок групи високого ризику при омфалоцеле у плода. Проведено ретроспективний аналіз даних ультразвукових та цитогенетичних досліджень 150 плодів як пацієнтів з омфалоцеле, яких було обстежено у відділенні медицини плода ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» в 2007 — 2018 рр. Ізольоване омфалоцеле зафіксовано в 36 % ($n = 54$), у поєднанні з іншою патологією — у 62,7 % ($n = 94$), антенатальну загибель плода з омфалоцеле виявлено під час огляду у 2 (1,3 %) випадках, що унеможливило проведення інвазивних процедур. Каріотип плода визначено в 116 випадках, з них хромосомні аномалії діагностовано в 32 (27,6 %); частота верифікованої хромосомної патології в загальній групі склала 21,3 %. Серед випадків хромосомної патології найчастіше зустрічалися синдром Едвардса (53,1 %, $n = 17$), синдром Патау (28,1 %, $n = 9$) і синдром Тернера (9,4 %, $n = 3$). В 1 (3,1 %) плода виявлено синдром Дауна. Асоційована структурна патологія (41,3%, $n = 62$) переважно представлена вродженими вадами серця, центральної нервової системи, кістково-м'язовою та сечостатевою систем. Поєднання омфалоцеле з ектопією серця визначено в 11 випадках, що становило 17,7 % серед випадків із множинними вадами розвитку, з них у 3 додатково визначено акранію/аненцефалію. Зауважено, що частота асоційованих вад розвитку може бути недооціненою в дослідженій популяції, оскільки 29,3 % пацієнток з омфалоцеле у плода обстеже ні лише в I триместрі. Середній термін первинного звернення вагітних жінок при омфалоцеле у плода до відділення медицини плода становив $18,46 \pm 7,20$ тиж., частка пацієнток, які вперше звернулися своєчасно (до 22 тиж. вагітності), дорівнювала 78,67 %. За наявності хромосомної патології у плода визначено найменші середні терміни первинного звернення ($14,81 \pm 3,66$), а також старший вік вагітних ($30,45 \pm 6,82$). Висновки: при омфалоцеле у плода спостерігається висока частота поєднаної структурної та хромосомної патології. У більшості випадків середній термін первинного звернення пацієнток при ом-

фалопеле у плода до закладу III рівня був задовільним для своєчасного обстеження та визначення плану ведення вагітності.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.473. Затримка росту плода в структурі перинатальних втрат / В. А. Пучков, Ю. Я. Круть // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 34-37. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — провести ретроспективний аналіз історій пологів для визначення ролі затримки росту плода (ЗРП) у структурі мертвородження. Проведено ретроспективний аналіз перебігу 532 одноплідних вагітностей, що закінчилися мертвородженням за період 2014—2018 рр. у термінах гестації 23—40 тиж. у Запорізькій обл. Критеріями виключення з дослідження були: багатоплідна вагітність, хромосомна аномалія плода, не визначений термін гестації в I триместрі. Встановлено, що за вказаний період на тлі зниження кількості пологів поступово зростали перинатальні втрати за рахунок мертвороджень. Ознаки ЗРП спостерігалися в 38 % випадків серед одноплідних вагітностей, що завершилися мертвородженням. Середній вік вагітних становив $31,1 \pm 7,4$ року. У групі дослідження у 57,9 % вагітних пологи були першими. Пізніше встановлення на облік або відсутність спостереження за перебігом вагітності відмічалось у 77,3 % жінок групи дослідження. Середній термін вагітності на момент загибелі плода у вагітних досліджуваної групи становив $32,5 \pm 4,3$ тиж. При цьому середня маса загиблих плодів дорівнювала $1580,0 \pm 685,0$ г. Діагноз ЗРП до моменту загибелі плода (за да ними ультразвукового дослідження) встановлювався лише в кожному третьому випадку (32,6 %). Висновки: проведений аналіз перинатальних втрат у Запорізькій обл. за останні п'ять років показує зростання перинатальної смертності за рахунок збільшення кількості мертвороджень. Переважна більшість вагітних із ЗРП належить до групи низького ризику (жінки без соматичної патології та ускладненого перебігу вагітності). Високі показники перинатальної смертності в Запорізькій обл. свідчать про проблему як своєчасної діагностики ЗРП, так і тактики подальшого ведення вагітності. На сьогодні прогнозування ризику антенатальної смерті плодів із ЗРП є невирішеною проблемою. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.474. Клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час вагітності (за даними історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» за період 2009 — 2018 рр.) / В. Л. Дронова, О. І. Дронов, О. М. Мокрик, П. П. Бакунець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 7-12. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — провести клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час вагітності на підставі даних історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» за 2009 — 2018 рр. За 2009 — 2018 рр. проаналізовано 51 історію вагітності та пологів у жінок з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності. Для виконання клініко-статистичного аналізу розроблено спеціальну анкету. Супутню соматичну патологію зареєстровано у 39 (76,5 %) вагітних. Гінекологічні захворювання в анамнезі виявлено у 30 (58,8 %) жінок. За типом діагностованої кісти яєчника переважали прості кісти яєчника, дермоїдні та серозні кісти. Початок менархе в пацієнток зафіксовано у віці 12 — 13 років: у 12 років — у 15 (29,4 %) жінок, у 13 років — у 14 (27,5 %) пацієнток. Серед ускладнень вагітності переважала загроза переривання вагітності — 19 (37,3 %) жінок. Ця вагітність завершилася пологам у 26 (51 %) пацієнток. Усі пологи були своєчасними — у терміні 37 — 40 тиж. Зазначено, що самостійні пологи відбулися у 15 (29,4 %) жінок. Оперативне родорозрішення виконано в 11 (21,56 %) пацієнток. Оперативне втручання під час вагітності з її збереженням виконано в 4 (7,8 %) випадках. Висновки: створення відділення оперативної гінекології у структурі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» надає змогу виконувати оперативні втручання під час вагітності з її збереженням, що відповідає світовим стандартам і надає змогу пацієнткам благополучно завершити вагітність і відчути радість материнства. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.475. Комплексна пренатальна діагностика судинних кілець: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.23 / А. О. Павлова; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено проблему пренатальної діагностики судинних кілець (СК) за допомогою методу ехокардіографії плода. Використано та проаналізовано клінічний матеріал 70 плодів з підозрою на СК та 107 плодів контрольної групи (47 плодів з нормальною анатомією серця і великих артерій та 60 плодів з вродженими вадами серця, поєднаними з правою дугою аорти). Доведено за результатами дослідження, що пренатальна діагностика СК за методом ехокардіографії розширеної спеціальними проекціями, надає змогу з високою точністю виявляти СК та діагностувати їх анатомічні варіанти. Розроблено алгоритм пренатального ведення, який включає комплексний підхід до пренатальної діагностики СК.

Шифр НБУВ: РА446869

5.Р.476. Патогенетична роль дефіциту вітаміну D та імунозапальних порушень у розвитку дистресу плода у вагітних з хронічним багатоводдям / Н. А. Гайструк, Л. Г. Дубас, А. Н. Гайструк, А. В. Мельник, О. Л. Льовкіна // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 14-20. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Залишається невивченою роль дефіциту вітаміну D та імунозапальних порушень у механізмах розвитку дистресу плода у вагітних з хронічним багатоводдям. Мета роботи — оцінити роль дефіциту вітаміну D та асоційованих імунозапальних порушень у розвитку дистресу плода у вагітних з хронічним багатоводдям. Обстежено 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності та 90 вагітних з хронічним багатоводдям. У сироватці крові визначали рівень метаболіту вітаміну D (25(OH)D) і цитокінів IL-10 і IL-6 за допомогою імуноферментних методів з використанням стандартних наборів. Статистичну обробку одержаних результатів проводили за допомогою стандартних методів із застосуванням пакету прикладних програм «MS Excel» та «Statistica SPSS 10.0 for Windows». У вагітних з хронічним багатоводдям відзначається вірогідне зменшення в сироватці крові метаболіту вітаміну D — 25(OH)D на 21 %, зниження рівня протизапального цитокіну IL-10 на 26,4 % та зростання концентрації прозапального IL-6 на 17 % відносно жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Виникнення дистресу плода на тлі хронічного багатоводдя супроводжується посиленням дефіциту вітаміну D та імунозапальних порушень: рівні 25(OH)D та IL-10 відповідно на 18,5 та 17,5 % менше, а IL-6 на 13,3 % більше, ніж у жінок з хронічним багатоводдям без дистресу плода. Вираженість імунозапальних порушень в організмі вагітних з хронічним багатоводдям детермінується рівнем вітаміну D в організмі. Так, у жінок з дефіцитом 25(OH)D у сироватці крові зафіксовано достовірне зменшення вмісту IL-10 на 47,8 % та вірогідне збільшення рівня IL-6 на 34,6 % у порівнянні з показниками в жінок з недостатністю вітаміну D. Висновки: у розвитку дистресу плода у вагітних з хронічним багатоводдям важливу роль відіграє дефіцит вітаміну D та асоційовані з ним імунозапальні порушення.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.477. Стан водних секторів у жінок із прееклампсією в перипартальному періоді / О. М. Клигуненко, О. О. Марзан // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 7. — С. 20-23. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Прееклампсія у вагітних є загрозливим станом, що зумовлює значні порушення водного балансу, формує гіпергідратацію позаклітинного сектора. Це зумовлено основними патогенетичними ланками — ендотеліальною дисфункцією та подальшим розвитком гіпопротеїнемії. Підтвердити дані зміни можливо за методом визначення показників об'ємів водних секторів організму. Мета роботи — дослідити вплив стандартної інтенсивної терапії на показники водних секторів організму в породіллі з прееклампсією середнього та важкого ступенів. Обстежено 90 жінок, включених у три групи: здорові невагітні жінки, вагітні жінки з неускладненим перебігом вагітності та жінки з прееклампсією середнього та важкого ступенів. За допомогою методу неінвазивної біомпедансометрії визначали показники водних секторів організму. Вагітність, ускладнена прееклампсією, у терміні 34 — 40 тиж. супроводжується зростанням загального об'єму рідини за рахунок збільшення як позаклітинного, так і внутрішньоклітинного водних секторів організму, але з перевагою позаклітинного сектора. До 7-ї доби післяпологового періоду формується тенденція до зниження загального об'єму рідини, але зберігаються набряк інтестинів та внутрішньоклітинний набряк. Висновки: результати

біомеданального аналізу водних секторів свідчать про необхідність залучення додаткових методів лікування для корекції водних секторів організму в породілі із прееклампсією.

Шифр НБУВ: Ж25344

5.Р.478. Сучасні підходи до проблеми затримки внутрішньоутробного росту плода: від причин до віддалених наслідків / Ю. В. Давидова, І. С. Лук'янова, А. Ю. Лиманська, О. М. Дзюба, Л. П. Бутенко, О. М. Кравець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 45-53. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Внутрішньоутробне обмеження росту плода (IUGR, FGR) означає стан, за якого плід не в змозі досягти генетично визначеного потенційного розміру за різних умов. Таке функціональне визначення має на меті відокремити популяцію плодів, перинатальні наслідки яких можна модифікувати (запобігти антенатальній загибелі або народженню дитини з тяжкою інвалідністю). Таким чином, завданням клініциста та експерта з ультразвукової діагностики (плодово-материнської медицини) є виявлення плодів з обмеженням росту плода (ОРП), які мають найвищий ризик антенатальної загибелі внаслідок «несприятливого внутрішньоутробного середовища» та потребують окремого алгоритму контролю й ятрогенного втручання для дострокового розродження. Також необхідно чітко виокремити плоди з малою гестаційною вагою (МГВ) для зниження ятрогенних ризиків. Найактуальнішою є розробка такого діагностично-клінічного алгоритму в клініці екстрагенітальної патології, оскільки ризик ОРП значно зростає в жінок із тяжкою патологією, насамперед із системним червоним вовчаком, артеріальною гіпертензією, «ціанотичними» вадами серця матері (неоперованими), хворобою Аерзи, онкологічною патологією, виявленою під час вагітності, та в разі проведення поліхіміотерапії. Проаналізовано дані світових і власних досліджень із вищезазначеного питання. Систематизовано дані про види, причини, терміни виникнення та особливості показників залежно від форм ОРП. Основною причиною ОРП є недостатнє забезпечення плода киснем і поживними речовинами, порушення системи доставки кисню або пошкодження структур плацентарного бар'єру внаслідок захворювань матері. При ОРП виникає багато ускладнень, що потребують вчасної діагностики та проведення адекватних втручань для запобігання перинатальної захворюваності та смертності. Розроблено алгоритм діагностики ОРП на підставі клінічного перебігу вагітності, даних лабораторного, ультразвукового, доплерометричного досліджень та створено акушерську стратегію при ОРП. У разі виявлення цієї патології мультидисциплінарна команда має скласти індивідуальний план спостереження за станом плода, оцінити ефективність терапії основного захворювання вагітної з екстрагенітальною патологією. Як програма максимум розглядається збільшення терміну гестації при розродженні, мінімізація ризиків захворюваності та смертності новонароджених. Коротривала мета роботи — виявити плід із підозрою на ОРП/МГВ і підтвердити або виключити ОРП. Середньотривала мета роботи — створити алгоритм частоти та набору спостережень з урахуванням екстрагенітальної патології та акушерських ускладнень вагітної. Довготривала мета роботи — оптимізувати термін пологів, щоб мінімізувати гіпоксемію і забезпечити максимально досяжний термін гестації для розродження й поліпшення результату для матері.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.Р.112, 5.Р.465, 5.Р.486-5.Р.489, 5.Р.524

Вагітність у разі захворювань організму матері

5.Р.479. Вагітність і рак молочної залози: оптимальна тактика ведення пацієнтів (огляд літератури) / О. П. Колеснік, А. І. Шевченко, А. В. Каджоян, О. М. Левик, Д. Є. Чернявський, В. О. Кузьменко, Л. С. Литвиненко // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 599-604. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Рак молочної залози — одно із самих розпространених злоякісних новообразованих в Україні (20,6 % із всіх злоякісних новообразованих). Обычний показатель захворюваності раком молочної залози (РМЖ) у жінок становить на 2019 г. складає 70,3 випадки на 100 тис. населення. Сьогодні рак молочної залози во время вагітності зустрічається рідко (тільки 0,4 % всіх випадків захворювань РМЖ у жінок в віці від 16 до 49 років), рішення по ліченню остається складним як для пацієнта, так і для лікарів-онкологів. Несмотря на то, что лічення злоякісного захворювання молочної залози здійснюється обычно у вагітних жінок, проблема тактики

ведення пацієнток с различными сроками гестації остається нерешеною. Таким образом, при ліченні вагітних с РМЖ следует придерживатися мультидисциплінарного комплексного подходу для получения максимальной пользы и минимизации риска для матери и плода, включая оптимальные тактики хирургического лічення и химиотерапии. Терапевтические решения должны базироватися на стадии заболевания, морфологии опухоли, гестаційном віці при установлении диагноза и возможных рисках вагітності. Перспективный путь решения проблемы — проведение новых исследований для определения наиболее эффективных и безопасных стратегий лічення РМЖ у вагітних.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.480. Острый аппендицит у вагітних: современное состояние проблемы, диагностика (обзор литературы и собственный опыт) / Р. Н. Абу Шамсия, В. В. Скиба // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 42-51. — Бібліогр.: 51 назв. — рус.

Представлена общая характеристика проблемы, ее значимость для практики. Описаны современные диагностические технологии в неотложной хирургии острого живота.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.481. Применение фосфомицина трометамола в современной клинической практике: (обзор) / И. Г. Березняков // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 94-101. — Бібліогр.: 39 назв. — рус.

Цель работы — проанализировать применение фосфомицина трометамола (ФТ) при ліченні острых неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей. Проведен анализ данных литературы относительно: спектра антибактериальной активности ФТ; иммуномодулирующих свойств препарата и его воздействия на биофлору; фармакокинетики ФТ после приема внутрь; результатов микробиологических исследований чувствительности возбудителей к ФТ при инфекциях мочевыводящих путей; безопасности множественнорезистентных штаммов бактерий к препарату; результатов клинических исследований ФТ у больных острым циститом; безопасность препарата; фосфомицина в действующих международных и национальных рекомендациях по ліченню острого неосложненного цистита; ФТ на рынке Украины. Фосфомицин трометамола является бактерицидным антибиотиком выбора при ліченні острых неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей и при этом — единственным, курсовая доза которого принимается однократно. Уникальный механизм действия — нарушение синтеза наружных мембран бактериальных клеток на самом раннем этапе — обуславливает крайне редкое возникновение у патогенов резистентности к антибиотикам других классов. Результаты клинических и микробиологических исследований свидетельствуют о высокой эффективности ФТ при остром неосложненном цистите, в том числе вызванном «проблемными» множественноустойчивыми штаммами. Переносимость ФТ сопоставима с таковой препаратов сравнения у вагітних жінок и превосходит — у вагітних. В Украине доступны Фосфомед и некоторые другие генерические препараты ФТ.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.Р.46, 5.Р.464

Вагітність у разі внутрішніх хвороб

5.Р.482. Аневризматичні ураження магістральних судин під час вагітності. Мультидисциплінарний підхід / Ю. В. Давидова, С. О. Сіромаха, В. І. Кравченко, А. Ю. Лиманська, О. М. Наумчик // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 27-34. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — розробити алгоритм акушерської та кардіохірургічної тактики в жінок репродуктивного віку з аневризматичними ураженнями магістральних судин. Проведено аналіз світового досвіду ведення пацієнток з аортопатіями на фоні вагітності з англійських, українських, російських літературних джерел баз даних PubMed, Medscape, Google Search, Elsevier за останні 10 років. Проаналізовано 19 джерел, які включали оглядові статті, дані когортних досліджень. Для аналізу відібрано публікації з найбільшою серією проаналізованих випадків. Оглядові статті застосовано з найбільшою кількістю проаналізованих досліджень. Для визначення рекомендацій взято до уваги дані керівництва European Society of Cardiology, 2018 (ESC, 2018). Висвітлено досвід роботи мультидисциплінарної команди «Акушерська кардіологія» із цією групою вагітних за 6 років. Висновки: провідним фактором ризику дисекції аорти під час вагітності є синдром Марфана. Найбільш небезпечні періоди — III три-

мєстр вагітності та післяпологовий період. Велике значення має переконцепційне консультування жінок із групи ризику, виявлення жінок, яким протипоказано вагітність до усунення патологічних станів аорти, а також розробка індивідуального плану ведення вагітності мультидисциплінарною командою з відпрацьованим алгоритмом прийняття тактичних рішень у разі виникнення ускладнень. Мультидисциплінарна команда «Акушерська кардіологія» застосовує визнані світові тенденції в лікуванні жінок із дисекцією аорти в антенатальному та постнатальному періодах з успішними результатами.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.483. Захворювання серцево-судинної системи і вагітність: навч. посіб. / І. П. Катеренчук, А. М. Громова. — Київ: Медкнига, 2020. — 119 с.: табл., рис. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Бібліогр.: с. 107-108. — укр.

Викладено особливості ведення вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи відповідно до сучасних міжнародних та національних рекомендацій. Розглянуто особливості амбулаторного спостереження вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи. Визначено загальні принципи хірургічного лікування захворювань серця під час вагітності. Зазначено адаптаційні зміни, що відбуваються в організмі жінки під час фізіологічного перебігу вагітності. Увагу приділено ключовим моментам перебігу вагітності та пологів у вагітних із захворюваннями серця.

Шифр НБУВ: ВА853345

5.Р.484. Короткий інтергенетичний інтервал як передумова виникнення залізодефіцитної анемії у вагітних / А. Ю. Лиманська, Ю. П. Нерознак // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 59-63. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначити ефективність корекції дефіциту заліза та лікування залізодефіцитної анемії (ЗДА) у вагітних із коротким інтергенетичним інтервалом. У дослідженні взяли участь 19 вагітних жінок із ЗДА легкого ступеня з коротким інтергенетичним інтервалом (від 1 до 2 років). Вагітні одержували пероральний препарат заліза сорбіфер дурулес по 1 таблетці двічі на добу (4 мг/кг/добу) переважно із 20 тиж. вагітності. Ефективність лікування оцінювали за показником ретикулоцитів на 8 — 12-ту добу лікування, за концентрацією гемоглобіну крові — на 3 — 4-й тиж. лікування і за показником феритину (маркер відновлення депо заліза) — на 3-й міс. антианемічного лікування. Після лікування вагітних із коротким інтергенетичним інтервалом і висхідною ЗДА легкого ступеня тяжкості спостерігалось підвищення ретикулоцитів (ретикулоцитарний криз) до $0,6 \pm 0,01$ % на 8 — 12-ту добу, а це відповідає референтним значенням і свідчить про ефективність лікування препаратом заліза в достатній дозі. Відзначено достовірне збільшення показника гемоглобіну більше ніж на 20 г/л через 3 — 4 тиж. та відновлення депо заліза (за рівнем феритину) через 3 міс. лікування, а це підтверджує рекомендації стосовно тривалого застосування пероральних препаратів заліза. Відсутність побічних ефектів на тлі лікування відмітили 16 (84,2 %) жінок, а зручність у використанні та відновлення повсякденної діяльності — 100 % вагітних. У переважній більшості вагітних позитивний результат спостерігався вже через 10 діб лікування, що підтверджено лабораторними даними і свідчить про високу ефективність препарату. Висновки: у зв'язку з тим, що залізодефіцитний стан вагітних призводить до високої частоти акушерських і перинатальних ускладнень, актуальним є питання профілактики дефіциту заліза і лікування ЗДА під час вагітності. Препарат сорбіфер дурулес має доведений профіль безпеки і мінімальну кількість побічних ефектів, тому рекомендований для лікування ЗДА і профілактики дефіциту заліза у вагітних.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.485. Особливості мікронутрієнтного обміну у вагітних з ожирінням (огляд літератури) / І. А. Жабченко, О. Р. Сюдмак, І. С. Ліщенко, О. М. Бондаренко // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 446-453. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Представлені сучасні дані наукової літератури о впливі найбільш значимих мікро-, макроелементів і вітамінів (вітамін D, фолієва кислота, магній і залізо) на течення вагітності і родов у жінок з ожирінням. Приведені отечественні і зарубіжні рекомендації по корекції нутритивних дефіцитів для предупреждения развития осложнений, начиная с прегравидарного этапа и до завершения лактации. Дефицитные состояния микро-, макроэлементов и витаминов представляют чрезвычайно актуальную проблему, особая группа риска — жен-

щины с избыточной массой тела и ожирением, количество которых неуклонно растет одновременно с увеличением среднего возраста беременных (35 лет и старше). Важно учитывать индекс массы тела женщины для назначения минимальной эффективной дозы необходимых препаратов для обеспечения персонализированного подхода. Своевременная превентивная коррекция микронутриентного состояния может снизить риски развития крупных акушерских синдромов, таких как преэклампсия, преждевременные роды, задержка роста плода, невынашивание беременности и плацентарная дисфункция.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.486. Патологічна анатомія передчасного дозрівання плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / О. В. Гарвасюк; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: табл. — укр.

Установлено, що передчасне дозрівання хоріального дерева плаценти на тлі залізодефіцитної анемії вагітних (ЗДАВ) характеризується збільшенням сумарного відсотка термінальних і термінальних «спеціалізованих» ворсинок ($p < 0,001$). У термін гестації 29 — 32 тиж. сумарний відсоток зрілих типів хоріальних ворсинок становить $86,5 \pm 0,84$ %, а у термін гестації 33 — 36 тиж. — $89,1 \pm 0,78$ %. Ступінь зрілості хоріального дерева за передчасного дозрівання у поєднанні зі ЗДАВ не досягає рівня фізіологічної вагітності ($p < 0,05$). За застосування бінарного лінійного кореляційного методу Пірсона виявлено сильну негативну кореляційну залежність продукції плацентарного лактогену «— 0,844» і плацентарної лужної фосфатази «— 0,781» від інтенсивності процесів вільнорадикального окиснення білків. З'ясовано позитивний кореляційний зв'язок між коефіцієнтом R/V у трофобласті хоріальних ворсинок плаценти й оптичною густиною гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків у трофобласті хоріальних ворсинок плаценти «+ 0,912».

Шифр НБУВ: РА446217

5.Р.487. Патологічна анатомія хоріоамніоніту та базального децидуїту при залізодефіцитній анемії вагітних: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / В. В. Іліка; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Уперше встановлено, що залізодефіцитна анемія хоч і спричиняє появу окремих морфологічних відмінностей у певних структурах плаценти залежно від форми запалення, але не впливає на склад запального інфільтрату. Визначено, що у плацентах за всіх форм плацентарного хоріоамніоніту та базального децидуїту на тлі залізодефіцитної анемії вагітних відбувається зниження маси, товщини й об'єму відносно плацент із запаленням без анемії. Вперше з'ясовано, що у плацентах із гострим і хронічним плацентарним хоріоамніонітом на тлі залізодефіцитної анемії вагітних відносно плацент із запаленням без анемії зростають процеси колагеноутворення (збільшення у мезодермальній основі хоріальної пластинки питомого об'єму колагенових волокон у разі гострого хоріоамніоніту та ще й показників оптичної густини гістохімічного забарвлення у випадку хронічного запалення, підвищення кількісних параметрів оптичної густини в мезодермальній основі амніона та спонтанному шарі за хронічного хоріоамніоніту); інтенсифікуються процеси обмеженого протеолізу в ендотеліоцитах кровоносних судин при гострому та хронічному хоріоамніоніті. А при хронічному запаленні ще й зростає хемілюмінесцентне світіння нітропероксидів у даних структурах з інтенсифікацією процесів окиснювальної модифікації білків та обмеженого протеолізу, підвищуються процеси обмеженого протеолізу у фібриноїді хоріальної пластинки; активуються апоптотичні процеси, про що свідчить зростання вмісту протеїну Вах у синцитіотрофобласті хоріальних ворсинок плаценти; посилюється ендотеліальна дисфункція, що проявляється збільшенням показників оптичної густини імуногістохімічного забарвлення на фактор von Willebrand в ендотеліоцитах кровоносних судин та у фібриноїді хоріальної пластинки при гострому хоріоамніоніті, ендотеліоцитах — при хронічному. Встановлено, що при гострому та хронічному базальному децидуїті на тлі залізодефіцитної анемії вагітних збільшуються показники питомого об'єму й оптична густина забарвлення колагенових волокон базальної пластинки, що свідчить про посилене утворення колагену; інтенсифікуються вільнорадикальні процеси, що проявляється високими показниками хемілюмінесцентного світіння нітропероксидів у децидуїтах базальної пластинки при гострому та ще й у ендотеліоцитах кровоносних судин у разі хронічного запалення, інтенсифікуються процеси окиснювальної модифікації білків, обмеженого протеолізу в ендотеліоцитах кровоносних судин та у фібриноїді хоріальної пластинки при гострому та хронічному базальному децидуїті на тлі залізодефіцитної анемії вагітних.

теліоцитах кровоносних судин у випадку гострого базального децидуїту, а за хронічного ще й у фібриноїді та децидуїтах базальної пластинки; посилюється ендотеліальна дисфункція з підвищенням вмісту фактора von Willebrand при гострому запаленні в ендотеліоцитах кровоносних судин, при хронічному — в ендотеліоцитах і фібриноїді, підвищується активність апоптозу, про що свідчить зростання кількісних показників оптичної густини імуногістохімічного забарвлення на проапоптотичного протеїну Вах у синцитіотрофобласті хоріальних ворсинок за всіх форм базального децидуїту, а також у децидуїтах у разі хронічного запалення. Уточнено окремі аспекти патогенезу гострого та хронічного хоріоамніоніту, а також базального децидуїту при залізодефіцитній анемії вагітних. З'ясовано, що ключовим фактором формування морфологічних відмінностей запалення у випадку залізодефіцитної анемії вагітних насамперед є властива їй інтенсифікація вільнорадикальних процесів, що морфологічно виявляється у зростанні хемілюмінесценції нітропероксидів та інтенсифікації процесів окиснювальної модифікації білків, які призводять до збільшення обмеженого протеолізу білків, із наступним вивільненням ендотеліального фактора von Willebrand та активацією процесів апоптозу, з чим пов'язані зміни органометричних показників плаценти.

Шифр НБУВ: РА446216

5.Р.488. Прогнозування дистресу плода у вагітних з гіпертензивними розладами та гіпергомоцистеїнемією / Н. А. Гайструк, О. О. Мазченко, А. Н. Гайструк, І. В. Пролігіна, С. А. Тарасук // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 61-72. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Представлено спробу математичного прогнозування розвитку дистресу плода у вагітних з гіпертензивними розладами та гіпергомоцистеїнемією. В основу моделі покладено фактори, які значуще впливають на шанси несприятливого перебігу вагітності для цієї групи жінок. Клінічне значення прогнозування полягатиме у формуванні диференційованого підходу до ведення вагітності залежно від отриманого внаслідок застосування моделі значення ймовірності перинатальних ускладнень.

Шифр НБУВ: Жс20661

Вагітність у разі інфекційних і паразитарних хвороб

5.Р.489. Діагностика, лікування, профілактика та прогнозування перинатальних ускладнень В19-парвовірусної інфекції у вагітних жінок: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Н. П. Бондаренко; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 31 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено проблемі внутрішньоутробного інфікування плода парвовірусом (ПВ) В19. Вивчено епідеміологічні аспекти та фактори ризику інфікування ПВ19 під час вагітності, клінічного перебігу інфекції, наведено аналіз впливу ПВ19 інфекції на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода на різних термінах вагітності залежно від клінічної форми перебігу інфекції. Проаналізовано діагностичні показники вірусного обтяження, зміни імунітету у вагітних жінок, інфікованих у різних триместрах вагітності, що включали визначення показників неспецифічної резистентності, клітинного та гуморального імунітету, цитокінового статусу, маркерів запалення. Вперше вивчено, як ПВ19 інфекція впливає на плід залежно від терміну вагітності, клінічного перебігу й імунної відповіді. Показано особливості результатів цитоморфології, які надають змогу розширити погляд на патогенез інфікування плода. Обґрунтовано ефективність застосування внутрішньоутробного переливання крові за неімунної водянки плода, індукованої ПВ В19 у II триместрі вагітності.

Шифр НБУВ: РА446580

5.Р.490. Прогнозування акушерських ускладнень у жінок з вперше виявленою реплікативною активністю гепатиту В / Р. М. Міцода // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 142-145. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — простежити перебіг вагітності, пологів, післяродового періоду у жінок з вперше виявленою реплікативною активністю гепатиту В під час вагітності та ранній неонатальний період їх новонароджених для прогнозування та запобігання акушерським ускладненням. Проведено обстеження 43 жінок, які страждали на гострий гепатит В протягом вагітності та їх новонароджених і 100 соматично здорових жінок та їх новонароджених. Усіх жінок з вперше виявленою реплікативною активністю збудника гепатиту В під час вагітності було розподілено на дві групи: з акушерськими ускладненнями в пологах та без патоло-

гічних акушерських змін протягом родового акту. На основі аналізу 54 факторів відібрали 12 найбільш значущих факторів для прогнозування виникнення акушерських ускладнень в пологах саме для жінок з вперше виявленою реплікативною активністю ГВ під час гестації. Ймовірність виникнення акушерських ускладнень статистично вірогідно ($p < 0,05$) збільшується у міру зростання ступеня ризику. За I ступеня ризику ймовірність виникнення акушерських ускладнень не перевищує 21,1 %, тоді як вже за II ступеня він сягає 66,7 % ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Жс25956

Переривання вагітності

5.Р.491. Передчасний розрив плідних оболонок у другому триместрі вагітності (огляд літератури) / Г. І. Іщенко, О. А. Волошин // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 102-105. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Висвітлено огляд літератури з проблеми передчасного розриву плідних оболонок (ПРПО) у другому триместрі вагітності, визначено сучасний науковий погляд на дану проблему. ПРПО у другому триместрі являє сукупність складних медичних та етичних питань як для пацієнта, так і для лікаря. Варіанти ведення таких хворих коливаються від вибіркової тактики до консервативного або агресивного втручання залежно від гестаційного віку, клінічних ознак інфекції і стану матері та плода. Такі вагітності мають високий ризик передчасних пологів, хоріоамніоніту та неонатальних ускладнень. ПРПО є важливим фактором впливу на перинатальну смертність і захворюваність. За вагітності, яка супроводжується ПРПО на ранніх термінах, серед новонароджених, що вижили, високий відсоток захворюваності пов'язаний з респіраторним дистрес-синдром, легеневою гіпоплазією, внутрішньошлунковими крововиливами і контрактурами кінцівок.

Шифр НБУВ: Жс16694

5.Р.492. Психологічні складові невинашування вагітності. Шляхи подолання / А. А. Живецька-Денисова, В. Б. Ткаченко, І. І. Воробйова // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 348-355. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Цель работы — изучить психологические составляющие невынашивания беременности, определить пути их коррекции. Уровень хронического стресса изучен у беременных с симптомами невынашивания и репродуктивными потерями в анамнезе (основная группа) на основании показателей психоэмоционального напряжения, состояния вегетативной нервной системы и степени активации стресс-реализующих систем. Результаты оценены по шкалам PSS, PSM-25 в адаптации Н. Е. Водопьяновой, шкале Спилбергера — Ханина, шкале Л. Д. Малковой, индексу Баевского, содержанию кортизола в крови и моче, Контроль — беременные с физиологической гестацией и неосложненным анамнезом. Исходя из того, что природа невынашивания беременности мультифакторна, а психологическая составляющая поддается коррекции, в комплекс лечения включена стресс-протективная терапия. Для оценки эффективности лечения в рамках основной группы сформированы подгруппы: 1 — с психокоррекцией, 2 — без неё. Высокий уровень личностной перцепции стресса, тревожности и астении определяют психоэмоциональное состояние беременных основной группы, среди которых определены два доминирующих психотипа: А — высокий уровень тревожности и низкая нейропсихическая резистентность; В — уравновешенность и хорошие адаптивные способности на фоне стрессового напряжения. Немедикаментозная стресс-протективная терапия в комплексе лечения невынашивания способствует снижению психоэмоционального напряжения у беременных с психотипом А в 2,6 раза, уровня тревожности в 1,7 раза, уровня астении в 2,3 раза; у беременных с психотипом В уменьшение составило 1,6, 3,9 и 2,5 раза соответственно ($p < 0,05$); снижению частоты преждевременного прерывания беременности более чем на 11 %. Выводы: высокий уровень личностной перцепции стресса, тревожности и астении — психологическая составляющая невынашивания беременности. Стресс-протективная терапия в комплексе с патогенетической терапией невынашивания улучшает исходы беременности для матери и плода. Целесообразна прегравидарная подготовка с участием психолога у женщин с репродуктивными потерями в анамнезе для преодоления психологической составляющей восприятия стресса, расширения адаптационного потенциала, повышения нервно-психической устойчивости, формирования позитивной ориентации на беременность и материнство.

Шифр НБУВ: Жс16789

Патологія новонароджених дітей

5.P.498. Аналіз перинатальної патології у передчасно народжених дітей з пароксизмальними станами / Д. М. Костюкова, Є. Є. Шуцько, А. Г. Бабінцева, О. О. Белова // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 13-19. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно у світі близько 15 млн дітей народжується раніше за фізіологічний термін гестації. Унаслідок морфофункціональної незрілості організму в передчасно народжених дітей відмічається висока ймовірність формування патології органів або систем, частота якої різнилась залежно від гестаційного віку (ГВ) при народженні. Одним з перших клінічних ознак перинатальної патології в новонароджених є пароксизмальні стани, частота виникнення яких суттєво збільшується у передчасно народжених дітей. Мета роботи — проаналізувати особливості перинатальної патології у передчасно народжених дітей різного ГВ із пароксизмальними станами. Проведено одноцентрове проспективне дослідження, в якому вивчено особливості клінічного стану 105 передчасно народжених дітей з різноманітними пароксизмальними станами. І групу дослідження становили 32 дитини з ГВ 24 — 28 тиж., ІІ групу — 52 дитини з ГВ 29 — 32 тиж., ІІІ групу — 21 дитина з ГВ 33 — 36 (6/7) тиж. Установлено, що передчасно народжені діти мають поєднану перинатальну патологію, структура та клінічні особливості якої залежать від ГВ. Так, у дітей з ГВ 24 — 28 тиж. основне місце у структурі перинатальної патології посідають ретинопатія недоношених (62,5 %), анемія недоношених (53,1 %), бронхолегенева дисплазія (53,1 %), а також поєднана інфекційна патологія (46,9 %). Серед перинатальних пошкоджень центральної нервової системи та неврологічних ускладнень провідні позиції займають неонатальна церебральна ішемія (21,9 %), перивентрикулярна лейкомаляція (21,5 %) і вентрикулодилатация (18,8 %). У дітей з ГВ 29 — 32 тиж. У порівнянні з І групою спостерігається достовірно менша частота формування бронхолегеневої дисплазії (53,1 % проти 11,5 %, $p < 0,0001$) і ретинопатії недоношених (62,5 % проти 23,1 %, $p < 0,0003$), а також тенденція до зменшення частоти розвитку синдрому респіраторного розладу та анемії недоношених. Не встановлено достовірної різниці щодо частоти розвитку неонатальної церебральної ішемії. Висновки: перинатальна патологія в передчасно народжених дітей з пароксизмальними станами є поєднаною, а її структура визначається ступенем морфофункціональної незрілості організму. Гестаційнозалежними захворюваннями є ретинопатія недоношених, анемія недоношених, синдром респіраторного розладу та бронхолегенева дисплазія. Незважаючи на зміну структури та зменшення ступеня тяжкості перинатальної патології за збільшення ГВ, передчасно народжені діти незалежно від ГВ становлять групу ризику щодо формування пароксизмальних станів і неврологічних ускладнень, що необхідно враховувати у разі створення індивідуалізованої програми виходжування.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.499. Клінічні особливості пароксизмальних станів у передчасно народжених дітей / Д. М. Костюкова, Є. Є. Шуцько, А. Г. Бабінцева, О. О. Белова // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 47-55. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Передчасно народжені діти мають значно вищий ризик розвитку несприятливих подій упродовж першого року життя, до яких відносяться пароксизмальні стани. Пароксизмальні стани можуть бути видимими проявами основного епілептичного або неепілептичного неврологічного захворювання. Неонатальні судоми є найбільш поширеними невідкладними пароксизмальними станами в дітей, які перебувають у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених. Пароксизмальні стани неепілептичного генезу часто помилково діагностуються і лікуються як епілептичні. Мета роботи — визначити клінічні особливості пароксизмальних станів у передчасно народжених дітей різного гестаційного віку (ГВ). Здійснено одноцентрове проспективне дослідження, в якому вивчено особливості пароксизмальних станів 105 передчасно народжених дітей: 32 дітей ГВ 24 — 28 тиж. (І група), 52 дітей ГВ 29 — 32 тиж. (ІІ група), 21 дитина ГВ 33 — 36 (6/7) тиж. (ІІІ група). Дітям проведено комплексний нейромоніторинг, включаючи полісомнографічне обстеження. Результати дослідження показали зменшення частоти діагностики пароксизмів епілептичного генезу (І група — 68,8 %, ІІ група — 57,7 %, ІІІ група — 52,4 %) та збільшення частоти пароксизмів неепілептичного генезу (відповідно 6,3 %, 13,5 % і 19,0 %) у передчасно народжених дітей за збільшення ГВ. Серед пароксизмів епілептичного генезу

преваливали електрографічні (І група — 31 %, ІІ група — 42 %, ІІІ група — 43,6 %), клонічні (відповідно 24,1 %, 20 % і 25 %), секвенційні (відповідно 14 %, 20 % і 6,3 %) і тонічні (відповідно 10,3 %, 9 % і 12,5 %) судоми. Пароксизми неепілептичного генезу з порушенням свідомості представлено патологічним апное, які спостерігалися в дітей із синдромом респіраторних розладів (І група — 25 %, ІІ група — 17,3 %), бронхолегеневої дисплазії (відповідно 53,1 % і 11,5 %), вродженої пневмонії (І група — 28,1 %, ІІ група — 23,1 %, ІІІ група — 9,5 %). Пароксизми неепілептичного генезу без порушення свідомості під час неспання представлено синдромом Сандіфера (І група — 6,3 %, ІІ група — 5,8 %), клініко-полісомнографічними ознаками якого були апное (обструктивне, змішане), епізоди гіпнопе з десатурацією та брадикардією під час рухових пароксизмів, які поєднані в часі з порушенням кислотності у стравоході під час рН-метрії. Пароксизми неепілептичного генезу під час сну представлено доброякісним мікносом немовлят (ІІ група — 1,9 %), синдромом обструктивного апное сну (ІІ група — 1,9 %, ІІІ група — 4,7 %). Висновки: більшість передчасно народжених дітей з проявами перинатальної патології незалежно від ГВ становлять групу підвищеного ризику щодо формування пароксизмальних станів. Це зумовлює необхідність проведення поглибленого нейромоніторингу в передчасно народжених дітей, включаючи полісомнографічне обстеження. Комплексний нейромоніторинг надає змогу своєчасно діагностувати пароксизмальні стани, провести диференційну діагностику різних типів пароксизмів, визначити критерії виписки додому та надати рекомендації респіраторного моніторингу за подальшого катамнестичного спостереження. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.500. Treatment and prophylaxis of moderate and severe bronchopulmonary dysplasia in premature neonates / A. V. Bolonska, O. Yu. Sorokina // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 84-93. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

Розвиток бронхолегеневої дисплазії (БЛД) в передчасно народжених новонароджених призводить до затримки неврологічного та психомоторного розвитку, поведінкових порушень та асоційовано з збільшенням частоти повторних госпіталізацій та тривалого стаціонарного лікування. Мета дослідження — визначення предикторів розвитку середньотяжкої та тяжкої БЛД в структурі інтенсивної терапії передчасно народжених новонароджених. У дослідження було включено 127 дітей строком гестації 28 — 32 тиж. з діагнозом респіраторного дистрес синдрому з двох неонатальних відділень м. Дніпра в період з 2016 до 2020 рр. Результати дослідження виявили, що тривалість знаходження на штучній вентиляції легень, дотація кисню вище 30 % у вдихуваній суміші та використання кардіотропів/вазопресорів збільшує ризик розвитку БЛД на 15 — 20 % з кожним днем використання таких методів терапії. Таким чином, виявлення цих факторів ризику в структурі інтенсивної терапії недоношеності надає змогу покращити та зважено провадити деякі підходи в лікуванні таких пацієнтів та зменшити частоту розвитку БЛД середньотяжкого та тяжкого ступеня тяжкості.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.P.239

Внутрішні хвороби

5.P.501. Аналіз особливостей застосування фізичної терапії в дітей із гострим лімфобластним лейкозом (огляд літератури) / О. А. Бас, Н. О. Івасик, О. І. Тиравська, А. М. Герцик // Запорж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 426-435. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Цель работы — теоретический анализ применения средств физической терапии при остром лимфобластном лейкозе у детей. Проблема восстановления здоровья детей с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) обусловлена повышением частоты заболеваемости раком, продолжительностью специального лечения и развитием осложнений и сопутствующих заболеваний. Основные жалобы — усталость, боль, мышечная слабость, снижение подвижности и выносливости, депрессия, тревожность, изменчивость настроения. С одинаковой частотой диагностируют патологии опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы. Основным ожидаемым лечебным эффектом в детской онкологии следует считать не только клиническое выздоровление больных, но и возвращение их к предыдущему социальному положению в семье, школе и сообществе, восстановление физического, психологического и социального здоровья. Пробле-

мой фізической терапії дітей з острым лимфобластним лейкозом займалися множеством учених. По результатам анализа научной литературы, фізическіе упражненія уменьшают связанное с опухолевым процессом утомление, улучшая функциональную способность организма, усиливая метаболизм. Отмечено положительное влияние физических упражненій на силу мышц и гибкость, однако опубликованы неоднозначные выводы различных авторов о влиянии упражненій на кардио-респираторную функцию при поддерживающей терапії у дітей с ОЛЛ, имеющими раковую усталость. Выводы: важное направление физической терапії в онкологии — использование дозированных физических нагрузок, что, по мнению многих исследователей, повышает эффективность лечения. Регулярные физическіе нагрузки безопасны и могут иметь потенциальные преимущества для опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной систем у педиатрических больных с гематологическим заболеванием.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.502. Вплив вторинного тютюнового диму на респираторну патологію, сенсibiлізацію та розвиток алергічних захворювань у дітей раннього віку (огляд літератури) / Н. В. Котова, О. О. Старець, Д. А. Коваленко // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 368-374. — Бібліогр.: 60 назв. — укр.

Поширеність активного куріння в Україні все ще значно перевищує середні світові показники, що, безумовно, є фактором ризику впливу вторинного тютюнового диму, або пасивного куріння, на дітей. Наведено дані літератури та сучасний погляд на проблему впливу вторинного тютюнового диму на здоров'я дитячого населення. У педіатричній практиці патологічний вплив пасивного куріння на здоров'я дитини значущий вже на етапі її внутрішньоутробного розвитку. Історичні дані переконливо доводять зв'язок між антенатальною дією вторинного тютюнового диму та підвищенням ризику перинатальних втрат і ризиків перебігу вагітності — викидня, мертвородження та передчасних пологів. Ще у 1960 — 1970-х рр. було одержано наукові докази асоціації між впливом тютюнового диму та ризиком синдрому раптової дитячої смерті у немовлят. У ранньому віці діти найбільш уразливі до негативного ефекту тютюнового диму, тому що мають більш тісний і тривалий контакт із батьками, особливо з матір'ю. Багатьма дослідженнями виявлено зв'язок між впливом вторинного тютюнового диму та патологією дихальних шляхів (бронхіт, пневмонія), а також збільшенням тяжкості перебігу респираторно-синцитіальної вірусної інфекції (бронхіоліт). Численні літературні дані свідчать про асоціацію між дією пасивного куріння та частотою виникнення та тяжкістю проявів патології порожнини рота (карієс зубів) і середнього вуха (рецидивуючий і хронічний отит, випіт середнього вуха). Багатьма дослідженнями доведено вплив вторинного тютюнового диму на розвиток і тяжкість перебігу бронхіальної астми (БА) у дітей, проте наукові дані про причинний зв'язок тютюнового диму з іншими алергічними захворюваннями (атопічний дерматит, алергічний риніт і харчова алергія), що часто зустрічаються у дітей раннього віку та передують у «атопічному марші» БА, є більш обмеженими та суперечливими. Пошук літератури здійснювався за допомогою бази даних PubMed.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.503. Гематологічні прояви трихобезоару в дитини / С. О. Никитюк, Р. В. Боднарчук, О. Р. Боярчук, С. С. Левенець, М. В. Долина // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 435-440. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Трихобезоар — це щільне утворення в шлунку людини, що складається з проковтнутого волосся, частинок їжі і шлункового слизу. Іноді воно переміщується в початковий відділ тонкого кишечника. За своєю клінічною картиною дуже схоже на пухлину, тому необхідне проведення ретельної діагностики. Наведено випадок тяжкої білково-вітамiно-залізодефіцитної анемії у дівчинки 5 років на тлі трихобезоару. Стан дитини був тяжкий, зумовлений клінікою білково-залізодефіцитної анемії надтяжкого ступеня. Під час перебування в лікарні стан дівчинки різко погіршився через швидке наростання слабкості і блідості шкірних покривів, анемію. У зв'язку з критичним наростанням анемічного синдрому постало питання про необхідність гемотрансфузії та подальшого оперативного втручання. Висновки: особливістю наведеного випадку є критичне наростання анемії за відсутності класичних ознак гемолізу на тлі хронічного порушення харчування та психосоматичних розладів. Таким чином, слід формувати настороженість у педіатрів щодо трихобезоару та підвищувати рівень знань про правильний діагностичний алгоритм у таких випадках.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.504. Ідентифікація пацієнтів із ризиком дефіциту вітаміну D при ювенільному ідіопатичному артриті / О. М. Муквіч, Л. І. Омельченко, І. В. Дудка, О. А. Бельська, Н. М. Вдовіна, Н. Б. Мацюк, А. М. Мацкевич, Т. А. Людвік, Д. Л. Ісмакаєва // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 396-402. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — визначити фактори ризику зниження забезпеченості вітаміном D (VD) у хворих на ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) і розробити опитувальник для швидкої ідентифікації дітей, які потребують моніторингу концентрації 25ОНD у крові. Проведено клініко-лабораторне обстеження 78 дітей віком 2 — 17 років з ЮІА. Застосовано загальноклінічні, біохімічні, статистичні методи та стандартизований критеріальний метод тестування. Установлено найбільш несприятливі фактори ризику зниження забезпеченості організму VD у дітей з ЮІА, розроблено опитувальник, за допомогою якого можливо виявляти осіб, які мають високий дефіцит VD. Фактори ризику оцінено в балах. При анкетуванні хворих на ЮІА визначено загальну кількість балів, одержаних кожним пацієнтом. У дітей, які під час тестування одержали більше ніж 264 бали, лабораторно підтверджено недостатність або дефіцит VD. Створено електронну версію опитувальника в онлайн-сервісі для проведення дистанційного тестування з можливістю переглядати результати по кожному респонденту окремо та визначати пацієнтів із високим ризиком дефіциту вітаміну D. Опитувальник також надає змогу відокремити групи пацієнтів із ризиком недостатності VD для подальшого моніторингу концентрації 25ОНD у сироватці крові, що є корисним у клінічній практиці дитячого ревматолога, педіатра та сімейного лікаря. Висновки: у пацієнтів з ЮІА необхідним є визначення факторів ризику зниження забезпеченості організму VD для ідентифікації індивідуумів, які потребують встановлення його концентрації в крові з подальшим моніторингом. Розроблений опитувальник надає змогу зібрати інформацію про ризики розвитку недостатності VD, оцінити їх та визначити базову когорту пацієнтів для проведення лабораторних досліджень і вирішення питання про доцільність призначення їм препаратів вітаміну D.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.505. Толерантність до фізичного навантаження при артеріальній гіпертензії в дітей шкільного віку залежно від маси тіла / Ю. В. Марушко, Н. Г. Костинська, Т. В. Гишак // Запороз. мед. журн. — 2021. — 23, № 4. — С. 509-515. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Артеріальна гіпертензія і ожирення являються важкими проблемами у дітей шкільного віку. В клінічній практиці ці захворювання часто сочетаются і ухджають якість життя, поэтому изучение показателей толерантности к физической нагрузке имеет важное научно-практическое значение. Цель работы — определить состояние толерантности к физической нагрузке у детей школьного возраста, больных стабильной АГ, в зависимости от массы тела. В исследовании приняли участие 95 детей в возрасте от 9 до 18 лет, которых поделили на 4 группы: первая — 18 пациентов с нормальными артериальным давлением и массой тела; вторая — 39 больных стабильной АГ с нормальной массой тела; третья — 20 детей с нормальным артериальным давлением (АД) и ожирением; четвертая — 18 детей со стабильной АГ и ожирением. Толерантность к физической нагрузке изучали в ходе велоэргометрии по протоколу PWC 170, оценивали показатель максимального поглощения кислорода миокардом — $V_{O_{2peak}}$ («золотой стандарт» определения толерантности). В результате исследования установлено, что у детей с сочетанием первичной АГ и ожирения клиническая картина состояния характеризуется достоверно более частым наличием жалоб на головокружение, боль в области сердца, головную боль и потерю сознания. Суммарный показатель балльной оценки жалоб в группе сочетанной патологии первичной АГ и ожирения составил 5,8 балла, что достоверно больше ($p < 0,01$), чем у детей с первичной АГ или ожирением. При первичной АГ и ожирении отмечено снижение показателя $V_{O_{2peak}}$, которое наиболее выражено при сочетании этих состояний (до 26,4 мл/мин/кг у мальчиков и до 22,7 мл/мин/кг у девочек), что указывает на значительное снижение толерантности к физической нагрузке. Выводы: сочетание первичной артериальной гипертензии (ПАГ) и ожирения у подростков значительно ухудшает клиническое состояние детей и достоверно снижает толерантность к физической нагрузке, чем при ПАГ или ожирении.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.Р.506. Удосконалення діагностики та прогнозування розвитку ремоделювання лівого шлуночка у підлітків з первинною

артеріальною гіпертензією: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / А. В. Товма; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 24, [1] с.: рис. — укр.

Розкрито можливості удосконалення діагностики та прогнозування розвитку ремоделювання лівого шлуночка (РЛШ) у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією (АГ) на підставі вивчення офісного та добового артеріального тиску (АТ), електрофізіологічного, структурно-функціонального стану міокарда, молекулярно-генетичного дослідження та самооцінок якості життя. Під час діагностичного скринінгу за офісним методом проведено вимірювання АТ у 426-ти підлітків віком 16 — 17 років. Середній вік хворих склав $17,10 \pm 0,05$ років. Факт підвищення АТ встановлено у 124 (29,1 %) осіб, які склали групу з ймовірним діагнозом первинної АГ. До контрольної групи було залучено 34 особи з нормотензією. За результатами ДМАТ (добове моніторування артеріального тиску) та поглибленого клінічного обстеження, що виключало вторинну гіпертензію, у 84 (19,7 %) підлітків серед усіх обстежених АГ визначено як первинну. На момент встановлення діагнозу первинної АГ ехокардіографічні ознаки РЛШ за концентричним типом виявлено у 14,9 % підлітків. Зазначено, що у 42,5 % обстежених з АГ в подальшому впродовж 6 — 12 міс. спостереження розвинулась ГЛШ (гіпертрофія лівого шлуночка), а саме ГЛШ за концентричним типом — у 12,7 % та ГЛШ за ексцентричним типом — у 29,8 %. Концентричний тип ремоделювання виявлено у 25,5 % осіб. У підлітків з первинною АГ визначено прогностичне значення ЕКГ-індексу Соколова — Лайона в розвитку ГЛШ за 6 — 12 міс. до її клінічного підтвердження з чутливістю 70 %, специфічністю — 81 % та точністю — 77,0 %. За результатами молекулярно-генетичного дослідження у підлітків з первинною АГ встановлено взаємозв'язок алелі С rs7240256 гену NFATC1 з підвищеним рівнем систолічного АТ, а також алелі G rs2229309 гену NFATC4 із розвитком РЛШ. На підставі проведеного анкетування із застосуванням опитувальника SF-36 та вивчення поліморфізмів генів NFATC1 і NFATC4 встановлено, що зниження самооцінок якості життя у підлітків з первинною АГ асоціюється з генотипом TT rs11665469 гену NFATC1. Визначено прогностичні ознаки розвитку РЛШ у пацієнтів з первинною АГ на момент встановлення діагнозу на підставі проведеного ROC-аналізу з розрахунком рівняння логістичної регресії, яке включає товщину задньої стінки ЛШ $> 8,0$ мм, середньодобовий пульсовий АТ > 57 мм рт. ст. та індекс маси тіла > 25 кг/м².

Шифр НБУВ: RA446430

5.P.507. Microbiological features of Pseudomonas aeruginosa in children with cystic fibrosis / О. V. Ishchenko, D. O. Stepankiy // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 131-138. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета дослідження — з'ясувати частоту інфекції Pseudomonas aeruginosa серед дітей з муковісцидозом (МВ) у Дніпровському регіоні та надати мікробіологічну характеристику одержаним ізолятам. Дослідження проводилось із січня 2020 рр. Критерії включення — дитячий вік та генетично підтверджений діагноз МВ. Основний метод дослідження — бактеріологічний з ідентифікацією ізолятів за біохімічними показниками; чутливість до антибіотиків визначали дискодифузійним методом. Матеріал — слиз із глибокого мазка із задньої стінки глотки, мокротиння, промивні води трахеобронхіального лаважу. Критерії Leeds — для стратифікації осіб з хронічною інфекцією. У дослідженні взяла участь 21 дитина. Відібрано 183 зразки з дихальних шляхів, одержано 49 ізолятів P. aeruginosa. Найважливішими співіснуючими патогенами були Staphylococcus aureus, Aspergillus spp. та Candida spp. У даному дослідженні інфекція P. aeruginosa була асоційована з Aspergillus spp. ($\chi^2 = 20,952$; $df = 1$; $p < 0,001$). Колонії P. aeruginosa з мукоїдним фенотипом мали у 24,49 % випадків. P. aeruginosa показала варіабельну чутливість до різних груп антимікробних засобів, але найбільшу резистентність зареєстрували до пеніцилінів. Мукоїдні ізоляти були більш стійкими до пеніцилінів ($p < 0,001$) та цефалоспоринів ($p = 0,036$). Інфекція P. aeruginosa є поширеною серед дітей з МВ, на кінець 2020 р. три дитини в Дніпровському регіоні мають хронічну легеневу інфекцію P. aeruginosa. Ймовірність інфікування Aspergillus spp. вище серед пацієнтів з поточною інфекцією P. aeruginosa. Мукоїдні ізоляти показують більш високу резистентність.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.P.49, 5.P.532, 5.P.535, 5.P.539, 5.P.554

Хвороби системи дихання

5.P.508. Вірус-індуковані загострення бронхіальної астми в дітей: ефективність та переносимість препарату «Есберітокс» / Т. Р. Уманець, В. Ф. Лапшин, Л. С. Степанова, О. О. Руднев, А. А. Буратинська, О. І. Пустовалова // Укр. журн. педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 64-69. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити ефективність і переносимість препарату есберітокс у дітей з бронхіальною астмою (БА) та гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ). Обстежено 34 дитини віком 6 — 14 років із БА різного ступеня тяжкості та ГРВІ. Дітей було розподілено за методом простої рандомізації на дві групи. В основній групі ($n = 20$) одержували лікування відповідно до міжнародних рекомендацій GINA (2019) та додатково есберітокс у віковому дозуванні протягом 10 діб. У групі порівняння ($n = 14$) одержували на тлі базисної терапії симптоматичну терапію (жарознижувальні, туалет носової порожнини, антисептичні місцеві засоби). Критеріями ефективності проведеного лікування були: регрес симптомів катару верхніх дихальних шляхів, динаміка показників місцевого імунітету (імуноглобулінів та лізоциму слини, експресія CD56⁺ клітин у мазку вібратку зі слизової носа та мигдаликів, кількість макрофагів в індукованому мокротинні), кількість дітей із загостренням БА. Застосування есберітокс у комплексному лікуванні обстежених дітей сприяло: регресу симптомів катару верхніх дихальних шляхів на 3 — 5-ту добу (у порівнянні зі збереженням симптомів у дітей групи порівняння); підвищенню кількості експресуючих CD56⁺ клітин у слизовій носу та мигдаликів, sIgA та лізоциму в слині, макрофагів у індукованому мокротинні; зменшенню ризику загострення БА (відсутність загострень у 65,0 % основної групи та 35,7 % групи порівняння). На тлі застосування цього препарату не зареєстровано побічних реакцій. Висновки: клінічна ефективність та високий профіль безпеки есберітокс у дітей з БА та ГРВІ нає змогу рекомендувати його для лікування й профілактики вірус індукованих загострень бронхообструктивних захворювань у дітей.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.509. Вплив йодної недостатності на перебіг рекурентної респіраторної інфекції в дітей, які мешкають у йододефіцитному регіоні / Т. В. Сорокман, О. В. Макарова // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2021. — 17, № 5. — С. 448-452. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Наслідком дефіциту йоду є зниження секреції тиреоїдних гормонів, що негативно впливає на імунну систему з розвитком соматичних та схильністю до частих респіраторних захворювань. Мета роботи — вивчити йодну забезпеченість організму дітей із рекурентними респіраторними інфекціями (РРІ) шляхом дослідження органіфікованої та неорганічної фракції йоду в сироватці крові та екскреції йоду з сечею. Дослідження проводилося за методом простої вибірки з урахуванням особливостей клініки респіраторного захворювання. Проведено клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 60 дітей віком від 3 до 11 років із діагнозом РРІ. Досліджували концентрацію йоду в сечі, рівень неорганічного й органіфікованого йоду у крові. У клінічній картині спостерігалися типові для РРІ симптоми інтоксикації, лихоманку та катаральні симптоми. У дітей із тяжким перебігом РРІ чітко простежується зниження рівня показника йодурії до 57,34 мкг/л ($p < 0,05$), вмісту загального й органіфікованого йоду у крові — на 31,12 і 39,11 % ($p < 0,001$) відповідно. При цьому концентрація неорганічного йоду була вірогідно вищою ($p < 0,001$). Такі результати свідчать про «неправильний» субклінічний розподіл йоду на фракції у випадку запального процесу, зумовленого РРІ. У дітей із виявленим йодним дефіцитом відзначається більш тяжкий перебіг РРІ. Виявлено помірно негативний зв'язок рівня органіфікованого та неорганічного йоду ($r = -0,515$, $p < 0,05$) і прямий зв'язок між концентрацією загального й органіфікованого йоду ($r = 0,899$, $p < 0,05$) у крові. Висновки: перебіг РРІ в пацієнтів із йодним дефіцитом характеризується зростанням рівня неорганічного йоду, зниженням рівня органіфікованого та загального йоду. Поглиблення цих змін корелює з тяжкістю респіраторного захворювання.

Шифр НБУВ: Ж25371

5.P.510. Значення ультразвукового дослідження в діагностиці плевральних ускладнень гострої деструктивної пневмонії в дітей / В. А. Дігтяр, А. А. Галаган, Д. М. Лук'яненко // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 484-486. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Залишається актуальною проблема своєчасної діагностики ускладнень гострої деструктивної пневмонії, що супроводжуються

пюфібринотораксом. Мета дослідження — вивчення особливостей ультразвукового дослідження (УЗД) стану листків висцеральної та парієтальної плеври у випадку гострої деструктивної пневмонії в дітей у різні терміни захворювання. У відділеннях гнійної хірургії та пульмонології обласної дитячої лікарні міста Дніпра за 5 років спостерігалося 475 дітей віком від 1 до 17 років з пневмонією, гнійно-деструктивними змінами легень і плеври. Для аналізу та подальшого дослідження було сформовано групу з 50 осіб, яким проводилося УЗД в режимі реального часу без попередньої підготовки хворих. Досліджено стан листків парієтальної та висцеральної плеври на різних етапах діагностики і лікування. У досліджуваній групі хворих віком 4 — 10 років проведено УЗД плевральних порожнин у реальному часі без попередньої підготовки по наволохребцевим, лопатковим, паховим, середньоключичним і грудним лініям на етапах госпіталізації та першої доби лікування. Під час УЗД проводилося визначення структури й обсягу вільної рідини, а також стану листків парієтальної та висцеральної плеври, їх товщини та інших особливостей. Застосування УЗД надає змогу діагностувати ранні прояви пюфібринотораксу та визначити стан листків парієтальної і висцеральної плеври в дітей з деструктивною пневмонією. Вдосконалення алгоритму проведення УЗД гострої деструктивної пневмонії в дітей за формування пюфібринотораксу знизить променеве навантаження на організм дитини, підвищить ефективність розробки та вдосконалення методів лікування на етапах формування пюфібринотораксу, скоротить терміни стаціонарного лікування.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.511. Удосконалення прогнозування перебігу бронхіальної астми у дітей з урахуванням фенотипу, асоційованого з тимусним стромальним лімфоцитозом: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / О. С. Кожина; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

За стандартизованою методикою ISAAC анкетовано 5 926 дітей Харкова та 6 330 дітей районів Харківської обл. (усього — 12 256 дітей). Визначено розповсюдженість симптоматичних проявів БА — 10,9 % у молодшому шкільному віці — 12,0 %; у підлітковому віці — 9,5 % без вірогідної різниці між мешканцями міста та сільської місцевості. За останні 19 років у регіоні виявлено тенденції до зменшення як розповсюдженості (удвічі), так і тяжкості (утричі) wheezing. Сучасні особливості перебігу БА у дітей визначено на підставі аналізу клініко-параклінічних ознак хвороби у 185-ти дітей віком від 6-ти до 18-ти років. Вивчено рівні ТСЛП у сироватці крові дітей; виявлено вірогідне підвищення рівнів ТСЛП у разі важкого перебігу хвороби. Охарактеризовано фенотип БА, асоційований з високим рівнем сироваткового ТСЛП: тяжкий персистуючий перебіг БА ($P = 0,05$); переважання чоловічої статі ($P = 0,05$); значна тривалість захворювання (більше 9-ти років; $P = 0,045$); наявність АР ($P = 0,028$); обтяжена спадковість з алергії ($P = 0,015$); зниження відносної кількості лімфоцитів ($P = 0,05$); абсолютної кількості CD4 ($P = 0,02$) та підвищення НСТ спонтанного ($P = 0,05$) у порівнянні з БА у дітей з низьким рівнем ТСЛП. За допомогою методу бінарного логістичного регресійного аналізу на підставі аналізу 142-х факторів відібрано значущі предиктори та створено математичну модель прогнозування важкого перебігу БА зі специфічністю — 0,85; чутливістю — 0,90.

Шифр НБУВ: РА446955

Див. також: 5.Р.500, 5.Р.515

Хвороби системи травлення та печінки

5.Р.512. Клініко-патогенетичні механізми формування позастравохідних (респіраторних) проявів гастроєзофагальної рефлюксної хвороби у дітей підліткового віку та шляхи до їх реабілітації: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / О. В. Журавель; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2020. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності реабілітаційних заходів у дітей пубертатного віку з рекурентними респіраторними захворюваннями на тлі гастроєзофагальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) шляхом своєчасної діагностики та корекції окисного стресу, порушень імунітету, D-вітамінного забезпечення. Встановлено, що ГЕРХ погіршує перебіг і призводить до збільшення частоти респіраторних захворювань у дітей підліткового віку. Зауважено, що оцінка морфологічних змін слизової оболонки дистального відділу стравоходу у дітей з рекурентними респіраторними захворюваннями на тлі ГЕРХ II ступеня має враховувати наступні ознаки: наявність ерозій, витончення, чергування діля-

нок витончення та потовщення, дистрофію епітелію, подовження сосочків, наявність запальної інфільтрації, гіперплазію базальною шару, судинного повнокрів'я; оцінку дистрофічних змін кератоцитів у поверхневих відділах багат шарового плоского епітелію та проліферативної активності його клітин, визначено за допомогою моноклональних Ki-67 та поліклональних Nitric Oxide Synthase, endothelial (eNOS) антитіл. З метою поліпшення стану здоров'я, нормалізації клітинного неспецифічного імунного захисту, локального імунітету слизових оболонок, підвищення рівня вітаміну D₃ в організмі та запобігання розвитку позастравохідних ускладнень ГЕРХ у підлітків розроблено реабілітаційно-профілактичний комплекс.

Шифр НБУВ: РА446560

5.Р.513. Резолюція Експертної ради з Оцінки ефективності та безпеки використання Лінекс Бебі та Лінекс Дитячі краплі при різних симптомах розладів шлунково-кишкового тракту / В. Г. Майданник // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 7-16. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Застосування пробіотиків на даний час розглядається як стратегічний напрямок медицини, спрямований на підтримку та відновлення здоров'я людини. Під час вибору пробіотику слід зберігати обачність, та надавати перевагу найбільш вивченим штамам, з найбільш вираженим ефектом та найкращим профілем безпеки. Аналіз широкої наукової доказової бази штаму *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) у складі Лінекс Бебі та Лінекс Дитячі краплі довів високу ефективність та безпеку зазначених пробіотиків. *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) є найбільш вивченим штамом серед біфідобактерій. Дані про штамп описано у понад 370 наукових публікаціях, а їх ефективність підтверджено понад 180 клінічними дослідженнями [7]. *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) включено до клінічних рекомендацій Європейської Асоціації педіатрів, гепатологів та нутриціологів [41], а також рекомендації Польської асоціації неонатологів [42].

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.514. Features of eating behavior in children with different forms of non-alcoholic fatty liver disease / Yu. M. Stepanov, N. Yu. Zavorhodnia, O. Yu. Zavorhodnia // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 26-32. — Бібліогр.: 24 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчити особливості харчової поведінки дітей з різними формами неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) — простим стеатозом та неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), зіставити одержані дані з особливостями харчової поведінки дітей без стеатозу печінки. Обстежено 120 пацієнтів віком від 7 до 16 років, середній вік пацієнтів становив $12,00 \pm 2,56$ року. Визначення наявності стеатозу печінки проводилося за методом транзитної еластографії за допомогою апарату «FibroScan 502 Touch» з оцінкою контрольованого параметру атенуації ультразвуку (CAP). За показником CAP, гендерспецифічними рівнями аланінамінотрансферази та індексом маси тіла пацієнтів було розподілено на 4 групи: 1 групу склали 26 пацієнтів з НАСГ, 2 групу — 44 пацієнти з простим стеатозом печінки, 3 групу — 35 пацієнтів з ожирінням без стеатозу печінки, 4 групу (контрольну) — 15 пацієнтів з нормальною вагою без метаболічних порушень. Групи були однорідними за віком. Оцінка харчової поведінки (ХП) проводилась за допомогою педіатричної модифікації Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ-C). Установлено, що в більшості пацієнтів з простим стеатозом печінки (75,0 %) та НАСГ (84,6 %) спостерігався емоційний тип ХП. Обмежувальний тип ХП домінував у дітей з ожирінням без стеатозу печінки (73,7 %). При цьому сумарна бальна оцінка обмежувального типу ХП у дітей 3 групи була достовірно вищою у порівнянні з даними 4 групи ($p < 0,05$). Екстернальний тип ХП зустрічався у 25 % дітей з простим стеатозом і не спостерігався в дітей з НАСГ. Таким чином, діти з НАЖХП та ожирінням характеризуються підвищеною частотою розвитку різних типів нездорової харчової поведінки у порівнянні з дітьми з нормальною вагою, що вимагає проведення відповідної корекції і залучення психологів до команди фахівців, що займається станом здоров'я дитини.

Шифр НБУВ: Ж15785

Див. також: 5.Р.97

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

5.Р.515. Вплив цукрового діабету 1 типу на перебіг статевого дозрівання / Г. В. Косовцова, С. І. Турчина, Л. Д. Нікітіна,

Т. П. Костенко, О. В. Шушляпіна // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 15-20. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — визначити особливості статевого розвитку підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. Оцінено характер статевого дозрівання 52 хлопчиків та 64 дівчаток віком 9 — 17 років, хворих на ЦД 1 типу зі стажем захворювання 1 — 8 років. Оцінку статевого розвитку здійснювали за Таннером з використанням індексу маскулінізації для хлопчиків і бала вторинних статевих ознак для дівчаток. Характер статевого розвитку визначали з урахуванням вікових нормативів. Компенсацію вуглеводного обміну оцінювали за вмістом глікозильованого гемоглобіну (HbA1c): < 6,05 % — ідеальний рівень компенсації, 6,05 — 7,50 % — оптимальний, 7,6 — 9,0 % — субоптимальний, > 9,0 % — з високим ризиком для життя. Аналіз характеру статевого розвитку проведено з урахуванням віку маніфестації та стажу ЦД 1 типу, а також компенсації вуглеводного обміну. Залежно від віку маніфестації ЦД 1 типу виділено 4 групи: 1-ша — у 1 — 8 років, 2-га — у 9 — 10 років, 3-тя — у 11 — 13 років, 4-та — пізніше 13 років, залежно від тривалості ЦД — три групи: I — < 5 років, II — 5 — 10 років, III — > 10 років. Доведено негативний вплив ЦД 1 типу на перебіг статевого розвитку і становлення менструальної функції. У хлопчиків з ЦД 1 типу, який маніфестував у дитинстві та препубертаті, відзначено пізніше настання пубертату та пролонгацію розвитку зовнішніх статевих органів. У дівчаток із ЦД 1 типу мала місце затримка менархе (13 років 1 міс ± 1,7 міс) у порівнянні із середньопопуляційним показником (12 років 9 міс ± 1 міс). У 38,1 % пацієнток діагностовано порушення менструального циклу, переважно у вигляді олігоменореї та вторинної аменореї. У 10,5 % хлопчиків та 7,5 % дівчаток відзначено затримку статевого розвитку, на формування якої негативно впливав вік маніфестації ЦД 1 типу в дитячому і препубертатному віці та незадовільна компенсація вуглеводного обміну. Висновки: групою ризику щодо порушення статевого розвитку є хворі з початком ЦД 1 типу в дитинстві та препубертаті з недостатньою компенсацією вуглеводного обміну.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.P.516. Домашнє і шкільне насильство щодо низькорослих дітей з дефіцитом гормона росту / М. Л. Аряєв, Л. І. Сеньківська // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 125-131. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Оценена частота семейного (запущенность, агрессивные методы наказания) и школьного (буллинг) насилия среди низкорослых детей с дефицитом гормона роста (ДГР) в сравнении с детьми с нормальным ростом. В основной группе находились 94 ребенка с ДГР в возрасте $7,2 \pm 0,4$ года. В контрольную группу были включены 310 здоровых детей в возрасте $7,1 \pm 0,3$ года. Признаки насилия в семье (запущенность, агрессивные методы наказания) и школе (школьный буллинг) выявлялись гл методом анкетирования детей и родителей. Школьный буллинг оценивался с помощью анкеты The Olweus Bully/Victim Questionnaire, адаптированной на украинском и русском языках. Для проверки статистических гипотез о различиях относительных частот в двух независимых выборках использовали критерий хи-квадрат (χ^2). Не были обнаружены различия в частоте запущенности (neglect) в основной группе (8,5 %) по сравнению с контрольной (9,5 %), $p > 0,05$. Установлена одинаковая частота применения неагрессивных методов воспитания без физических и психологических наказаний как в основной (31,9 %), так и в контрольной группах (39,6 %; $p = 0,25$). Не выявлена повышенная физическая агрессивность по отношению к детям с ДГР: частота физических наказаний составляла 29,8 % и не отличалась от контрольной группы — 35,3 % ($p = 0,4$). В основной группе чаще применялись психологические методы наказания (38,3 %) по сравнению с контрольной группой (25,1 %; $p = 0,04$). Школьный буллинг в отношении детей с ДГР выявлялся чаще (27,2 %) по сравнению с контрольной группой (17,7 %; $p = 0,04$). У мальчиков основной группы частота школьного буллинга была в 2 раза выше, чем у мальчиков контрольной группы. В группе детей с ДГР, по сравнению с контрольной группой, жертвы школьного буллинга чаще испытывали угнетенное настроение (30,8 % против 12,7 %; $p = 0,05$), реже имели друзей (42,3 % в сравнении 78,2 %; $p = 0,001$) и чаще ощущали одиночество (26,9 % против 9,1 %; $p = 0,04$).

Шифр НБУВ: Ж15785

5.P.517. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 2. Стадії діабету 1 типу у дітей і підлітків / J. J. Couper, M. J. Haller, C. J. Greenbaum, A.-G. Ziegler, D. K. Wherrett, M. Knip, M. E. Craig // Укр. журн. дит.

ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 26-34. — Бібліогр.: 104 назв. — укр.

Дана стаття є новою главою у Консенсусі керівних настанов з клінічної практики ISPAD. Повний перелік рекомендацій можна знайти для безкоштовного завантаження на веб-сайті www.ispad.org. Система оцінки доказів, яку використовують у настановах ISPAD, така сама, як і в Американській діабетичній асоціації (див. с. 3 у компендіумі Консенсусу керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2014; Pediatric Diabetes 2014;15(suppl. 20):1-3).

Шифр НБУВ: Ж100779

5.P.518. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 4. Діагностика та лікування моногенного діабету у дітей та підлітків / A. T. Hattersley, S. A. W. Greeley, M. Polak, O. Rubio-Cabezas, P. R. Njolstad, W. Mlynarski, L. Castano, A. Carlsson, K. Raile, D. V. Chi, S. Ellard, M. E. Craig, E. B. Globa // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 40-58. — Бібліогр.: 216 назв. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.P.519. Профілактика кровотеч, асоційованих з пізнім дефіцитом вітаміну К у немовлят перших трьох місяців життя, — тактика зменшення смертей і важкої інвалідності / М. М. Кісельова // Лікар. справа. — 2020. — № 5/6. — С. 52-60. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Наведено основні причини порушень у системі гемостазу, які призводять до розвитку геморагічного синдрому у новонароджених і немовлят. Акцентовано увагу на різних формах геморагічної хвороби новонароджених (ГрХН) в основі якої лежить дефіцит жиророзчинного вітаміну К. Основну групу ризику кровотеч, асоційованих з пізнім дефіцитом вітаміну К формують діти, що годуються виключно грудним молоком. Представлено сучасні підходи профілактики пізніх кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К в основі якого лежать хронічні проблеми травної системи — хронічний холестаз, муковісцидоз та інші. Описано й інтерпретовано сучасні рекомендації щодо профілактичного застосування вітаміну К у немовлят перших трьох місяців життя у Європейських країнах високого рівня економічного розвитку, США в яких відображено різні ефективні схеми профілактики кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К у немовлят, що відмінні за вибором разової дози, тривалістю застосування профілактичного курсу та шляху введення вітаміну К₁ (фітоменадіон). Важлива роль батьків у здійсненні профілактики дефіциту вітаміну К у немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.P.520. Ризики розвитку ожиріння, особливості харчової поведінки й біоміпедансометричних параметрів у підлітків / З. Р. Кочерга, І. С. Недоступ, Б. М. Павликівська, Н. М. Терешкун, І. В. Казімирчук // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 344-350. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Проблема ожиріння у підлітків набула своєї медико-соціальної актуальності, оскільки частота захворювання неухильно зростає. Мета дослідження — підвищення ефективності ранньої діагностики та профілактики ожиріння у підлітків. Проведено порівняльну оцінку способу життя серед підлітків віком 15 — 17 років з ожирінням, надлишковою та фізіологічною масою тіла та визначили у них типи харчової поведінки за голландським опитувальником харчової поведінки DEBQ. Біоелектричні показники біоміпедансометричного аналізу вивчено на апараті «Tanita» (Японія). Визначення вірогідності відмінностей середніх величин здійснено за t-критерієм Стьюдента. Виявлено, що частота розбалансованості харчової піраміди, порушення рухового режиму, режимів сну та відпочинку, нервові перенапруження, шкідливі звички помітно зростали серед підлітків з ожирінням. Встановлено, що за ожиріння мало місце переважання екстернального типу харчової поведінки (57,2 %) за надлишкової маси — обмежувального (60 %); за фізіологічної маси тіла — емоційного типу (40 %). Біоміпедансометрія показала, що вірогідними біоелектричними параметрами ожиріння були загальний жир ($35,5 \pm 4,5$ % і 29 ± 2 % проти $17,5 \pm 2,5$ %), вісцеральний жир (17 ± 2 і 12 ± 3 % проти $8,5 \pm 1,5$ %) і метаболічний вік (33 ± 8 років і $21,5 \pm 1,5$ року проти 16 ± 1 рік). Встановлено, що до факторів ризику розвитку ожиріння відносяться розбалансованість харчової піраміди, порушення рухового режиму, режимів сну та відпочинку, нервові перенапруження, шкідливі звички, обтяжена спадковість. Переважання екстернального типу харчової поведінки при ожирінні, обмежувального — за надлишкової маси та емоційного типу у підлітків із фізіологічною масою тіла необхідно враховувати, признаючи персоналізовану корекцію способу

життя. Найбільш інформативними біоелектричними параметрами біоімпедансометрії були загальний жир, вісцеральний жир і метаболічний вік. Біоімпедансометрію як неінвазивно-предиктивний метод діагностики ожиріння можна рекомендувати для широкого впровадження в педіатричну практику.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.521. Чинники ризику порушень фізичного та статевого розвитку дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет 1 типу / Н. В. Багацька, Л. І. Глотка // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 21-26. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — визначити спадкові чинники та чинники довілля, які призводять до формування порушень фізичного та статевого розвитку у дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. Генеалогічний аналіз проведено в сім'ях 50 пацієнтів віком 8 — 18 років (22 хлопчики та 28 дівчаток) із ЦД 1 типу, яких було обстежено в Інституті охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України. Гармонійний фізичний розвиток відзначено у 16 хлопчиків і 10 дівчаток, дисгармонійний — відповідно у 6 та 18. Характер статевого дозрівання, що відповідав нормативним значенням, зареєстровано у 19 хлопчиків і 23 дівчаток, порушення статевого дозрівання — відповідно у 3 та 5. За даними генеалогічного аналізу, хлопчики, хворі на ЦД 1 типу, з гармонійним фізичним розвитком частіше народжувалися з низькою масою тіла, їм частіше проводили оперативні втручання у порівнянні з дівчатками з нормальним статевим розвитком. У матерів хлопчиків із гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком статистично значущо рідше реєстрували стрес до настання вагітності у порівнянні з матерями хворих дівчаток з різним рівнем фізичного розвитку. Хворі на ЦД хлопчики з нормальним статевим розвитком частіше народжувалися з низькою масою тіла, їм частіше проводили оперативні втручання у порівнянні з дівчатками з аналогічним статевим розвитком. У матерів цих хлопчиків рідше мав місце стрес до настання вагітності у порівнянні з матерями хворих дівчаток з нормальним статевим розвитком. Хворі на ЦД 1 типу хлопчики з порушеннями статевого розвитку статистично значущо частіше народжувалися з підвищеною масою тіла у порівнянні з хворими дівчатками з порушеннями статевого розвитку. Спадкова обтяженість щодо ЦД 2 типу у хворих дівчаток з гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком переважала в 1,8 і 2,8 рази таку у хлопчиків з відповідним фізичним розвитком, а у дівчаток з нормальним статевим розвитком — в 1,7 рази у порівнянні з хлопчиками. У родичів хворих хлопчиків з гармонійним фізичним розвитком переважали серцево-судинні та шлунково-кишкові захворювання, у родичів хлопчиків з дисгармонійним фізичним розвитком — серцево-судинні та неврологічні хвороби, рідше мала місце патологія травного тракту у порівнянні з частотою цих хвороб у родичів хворих дівчаток з різним рівнем фізичного розвитку, тоді як у родичів хворих хлопчиків з нормальним статевим розвитком — ендокринні та неврологічні захворювання, а у родичів хлопчиків з порушеннями статевого розвитку — серцево-судинні хвороби у порівнянні з частотою цих хвороб у родичів дівчаток з різним рівнем статевого розвитку. Висновки: зроблено припущення, що наявність ЦД 1 типу, особливо діагностованого у дитячому віці, може негативно впливати на становлення та функціонування статевої системи у підлітковому віці. Також слід урахувати вплив чинників довкілля та спадкову обтяженість щодо цукрового діабету на їх стан здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж100779

5.Р.522. The effect of sports participation in obese boys on some obesity indicators and physical fitness parameters / Engin Dinc, Serdar Arslan // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 479-483. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

To examine the effects of sports participation in obese boys on body mass index (BMI), waist circumference, hip circumference, muscle strength, muscular endurance, balance and agility. Sixty-three obese children with a mean age of 10,80 ± 0,58 were included in the study. Participants participated in sports, including judo, table tennis and basketball, for three months at their schools. Body weight, waist circumference and hip circumference of the participants were measured before and after participating in sports. Before and after participating in sports, grip strength, bent arm hanging, single-leg stance balance and plate tapping tests were applied to the participants. While before participating in sports, BMI, waist and hip circumference outcomes of the participants were 23,04 ± 2,89 cm²/m², 81,61 ± 8,56 cm and 87,69 ± 6,52 cm, respectively; after participating in sports, BMI, waist circumference and

hip circumference outcomes were 22,51 ± 2,88 cm²/m², 79,38 ± 8,74 cm and 85,73 ± 6,65 cm, respectively. The results of the single leg balance and bent arm hanging tests after participation in sports increased compared to the results which before participating in sports (p < 0,05). However, the results of plate tapping test results that after participation in sports were less than the results which before participating in sports (p < 0,05). The result obtained from the grip strength after participation in sports was not different from the result obtained before participating in sports (p > 0,05). Conclusions: participation in regular sports in obese children has positive effects on BMI, waist circumference and hip circumference, which are associated with chronic diseases. Additionally, the participation of obese children in regular sports contributes to the development of physical fitness parameters, which are indicators of health.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 5.Р.27, 5.Р.75, 5.Р.92, 5.Р.504, 5.Р.537, 5.Р.550, 5.Р.555

Хірургія дитячого віку

Хірургічна патологія окремих ділянок, систем і органів

5.Р.523. Некомпактний міокард лівого шлуночка в новонародженого: дані літератури та клінічний випадок / О. М. Дзюба, І. С. Лук'янова, Г. Ф. Медведенко, Н. І. Вітківська // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 114-118. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Некомпактний міокард лівого шлуночка — рідкісна та маловивчена форма кардіоміопатії, для якої характерне порушення ендоміокардіального морфогенезу, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка з його надмірною трабекулярністю і формуванням широких міжтрабекулярних просторів. За цієї патології міокард лівого шлуночка складається з двох шарів міокарда — нормально- і некомпактного. Причиною виникнення некомпактного міокарда лівого шлуночка є недосконалий ембріогенез, унаслідок якого порушується нормальний розвиток міокарда. Наведено клінічний випадок некомпактного міокарда лівого шлуночка в новонародженого. Встановлено, що серцева недостатність — найбільш поширений симптом комплексу у пацієнтів із некомпактним міокардом. Некомпактний міокард являє собою дезорганізований шар м'язових волокон, в якому порушена нормальна архітектоніка, що призводить до значного зниження скоротливої здатності. Отже, чим вищий відсоток некомпактного міокарда від загальної маси серцевого м'язу, тим більш виражені ознаки хронічної серцевої недостатності. Крім цього, відмічається хронічна ішемія міокарда внаслідок порушення мікроциркуляції. Летальність протягом перших 6 років становить до 50 %. Прогноз погіршують шлуночкові порушення ритму. Своєчасна пренатальна підозра на захворювання міокарда, уточнення діагнозу безпосередньо після народження дитини та призначення терапії суттєво впливають на запобігання розвитку серцевої недостатності. Авторі заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.524. Порівняння даних комплексного пренатального обстеження при вродженій діафрагмальній килі та вадах розвитку передньої черевної стінки у плода / Г. О. Гребініченко // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 20-26. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти дані комплексного пренатального обстеження і терміни первинного звернення пацієнтів до відділення медицини плода у разі вродженої діафрагмальної килі, омфалоцеле та гастрошизису у плода. Проведено порівняння клініко-анамнестичних даних, результатів ультразвукових досліджень і каріотипування 200 випадків вродженої діафрагмальної килі у плода, 150 випадків омфалоцеле у плода та 152 випадків гастрошизису у плода, яких було обстежено у відділенні медицини плода у 2007 — 2018 рр. Наймолодший вік вагітних визначено за гастрошизису у плода (22,6 ± 4,35 року); у випадку омфалоцеле та діафрагмальної килі у плода вік жінок достовірно не відрізнявся (28,2 ± 6,2 і 27,5 ± 5,6 року). У групі з омфалоцеле у плода вагітність достовірно частіше була багатоплідною (8,7 %). В усіх трьох групах у повторновагітних жінок визначалась висока частота репродуктивних втрат в анамнезі. Частота супутніх вад розвитку та хромосомних аномалій за омфалоцеле, діафрагмальної килі і гастрошизису у плода достовірно відрізнялась і становила 41,3 і 23,5 %, 21,3 і 3,5 %, 12,5 і 0 % відповідно. За

гастрошизису реєструвалася достовірно більша частота затримки росту плода (40,1 %) і маловоддя (18,4 %), у випадку діафрагмальної килі — вища частота багатоводдя (27,5 %). Середні терміни первинного звернення були найменшими за омфалоцеле (18,46 ± 7,20), а найбільшими — за діафрагмальної килі у плода (27,37 ± 7,20). Під час аналізу динаміки звернень пацієнток за роками визначено тенденцію до збільшення випадків ранніх звернень при гастрошизисі у плода після 2010 р. та при діафрагмальної килі у 2017 — 2018 рр. Висновки: характерними рисами для омфалоцеле були висока частота супутньої структурної і хромосомної патології, а також багатоплодових вагітностей; для гастрошизису — молодший вік вагітних, висока частота затримки росту плода та маловоддя; для діафрагмальної килі — висока частота асоційованих вад розвитку і багатоводдя, помірна частота хромосомних аномалій. Середній термін первинного звернення пацієнток був найменшим, а частка пацієнток, що вперше звернулися до 22 тиж. вагітності, — найбільшою при омфалоцеле у плода. Дослідження виконано згідно з принципами Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.525. Роль комплексного ехокардіографічного методу в прогнозуванні та оцінці оптимальної техніки корекції тетради Фалло: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.23 / О. С. Бородінова; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Удосконалено доопераційні й інтраопераційні ехокардіографічні критерії для планування оптимальної хірургічної техніки корекції тетради Фалло (ToF). Використано та проаналізовано клінічний матеріал 58 пацієнтів, яким виконано корекцію ToF. Представлено доопераційні й інтраопераційні показники, які впливають на результати корекції ToF. Запропоновано методику інтраопераційного вимірювання розміру вихідного тракту правого шлуночка — right ventricle outflow tract (RVOT) та показник RVOT z-score, визначений як достовірний предиктор розвитку значимої обструкції RVOT після корекції ToF. Оптимальним методом корекції ToF визначено операцію зі збереженням PV.

Шифр НБУВ: RA446870

5.P.526. Синдром компресії черевного стовбура аорти (MALS-синдром): клінічна презентація та складності діагностики в дитини підліткового віку / Л. І. Омельченко, О. М. Муквіч, Н. М. Вдовіна, О. С. Годік, А. В. Палійчук, О. А. Бельська, Т. А. Людвік // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 107-113. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Синдром компресії черевного стовбура аорти (MALS-синдром) виникає внаслідок здавлювання черевного стовбура аорти середньою дугоподібною зв'язкою діафрагми або її внутрішніми ніжками та характеризується різною ступеня вираження абдомінальним болем, втратою маси тіла, у частини хворих спостерігаються симптоми вегетативної дисфункції та транзиторна некон'югована гіпербілірубінемія. Частота аномалій будови аортального отвору діафрагми становить 10 — 24 %, проте клінічна симптоматика MALS-синдрому відмічається тільки в 0,4 — 1,0 % випадків, найчастіше у пацієнтів підліткового та молодого віку, переважно жіночої статі, астенічної тілобудови. Наведено клінічний випадок дівчинки із синдромом компресії черевного стовбура аорти, госпіталізованої до педіатричного відділення для дітей старшого віку ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» зі скаргами на підвищення температури тіла до фебрильних цифр, виражений біль у животі протягом тривалого часу, рефрактерний до знеболювальних та спазмолітиків, а також на епізоди діареї, закрепів, нудоти, блювання, запаморочення, непритомності, тахікардії, схуднення. З анамнезу відомо, що дитину неодноразово обстежено в клініках за місцем проживання, встановлено діагноз хронічного гастроудоденіту, синдромом вегетативної дисфункції, призначено патогенетичну, симптоматичну терапію без значного ефекту. У зв'язку з нападами пароксизмальної тахікардії заплановано радіочастотну катетерну абляцію. При госпіталізації — стан середнього ступеня тяжкості, звернуто увагу на блідість, астенізацію, адинамічність дитини, виражений абдомінальний больовий, диспепсичний синдром, тахікардію. Під час обстеження — загальноклінічні, біохімічні показники в межах фізіологічної норми. За даними езофагогастроудоденоскопії виявлено ознаки рефлюкс-езофагіту, еритематозної гастропатії, дуоденогастрального рефлюксу II ст. За даними ультразвукової діагностики органів порожнини не встановлено патологічних змін. За даними гідросонографії верхніх відділів травного тракту виявлено ознаки вираженого дуоденостазу з неможливістю виключити динамічну верхню кишкову

непрохідність; ознаки рефлюкс-езофагіту, гастродуоденопатії, гастроптозу. У зв'язку з вираженням абдомінальним больовим синдромом, схудненням, збереженням закрепів, явищами часткової кишкової непрохідності проведено комп'ютерну томографію органів черевної порожнини та малого тазу, за даними якої виявлено компресію черевного стовбура аорти середньою дугоподібною зв'язкою діафрагми, калібр судини в ділянці устя — 3 мм, дистальніше — калібром до 6 мм. Після клінічного та параклінічних обстежень дитину скеровано на консультацію до хірургів, проведено лапароскопічну декомпресію черевного стовбура аорти. Дівчинку оглянуто через 1,5 міс. після хірургічного втручання, відмічено значне поліпшення стану дитини: зменшення абдомінального больового, диспепсичного синдрому, регрес нападів тахікардії, покращання апетиту. Дівчинці рекомендовано продовжити дотримуватися дієтичних рекомендацій, а також спостереження педіатра і дитячого хірурга.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.527. Успішна хірургічна корекція правобічної природженої діафрагмальної грижі з критичним об'ємом гіпоплазованих легень / О. К. Слепов, О. П. Пономаренко, М. Ю. Мигур, Л. Ф. Слепова, О. П. Гладішко, О. М. Дорошева, Г. В. Голопапа // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 102-106. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Природжена діафрагмальна грижа (ПДГ) у новонароджених дітей залишається високолетальною вадою розвитку в усьому світі, яка характеризується переміщенням органів із черевної в грудну порожнину через дефект діафрагми. Основними факторами, що впливають на виживання цих дітей, є ступінь гіпоплазії легень та серця, наявність супутньої патології, а також бік дефекту діафрагми. Останніми роками спостерігається зростання виживання новонароджених із ПДГ. Проте ці дані можуть значно різнитися по країнах, як і підходи до діагностики та лікування цієї тяжкої вади розвитку. Дотепер є проблематичним виживання новонароджених із правобічною ПДГ, герніацією печінки і критичним об'ємом гіпоплазованих легень. Наведено клінічний випадок успішного хірургічного лікування новонародженої дитини з природженою вадою розвитку — ПДГ, із герніацією печінки, жовчного міхура та тонкої кишки, критичною гіпоплазією легень, виявленою пренатально (УЗД, МРТ). Проведено доопераційну підготовку та оперативне лікування: лапаротомію, низведення грижового вмісту та пластику дефекту діафрагми місцевими тканинами. Результат хірургічної корекції наведеної вади розвитку — одужання.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 5.P.503

Інфекційні та паразитарні хвороби

5.P.528. Особливості фагоцитарної функції лейкоцитів у дітей дошкільного віку залежно від частоти захворюваності на гострі респіраторні захворювання / Л. С. Овчаренко, О. В. Тимошина, А. О. Вертегел, Т. Г. Андрієнко, І. В. Самохін, О. В. Кряжев // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 325-330. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Останнім часом, в умовах появи нових різновидів патогенних вірусів, увагу привертає стан функціонування компонентів вродженого імунітету, що здатні знешкоджувати незнайомі мікроорганізми на ранніх етапах зараження. Тому дослідження порушень фагоцитозу у дітей із частими повторними інфекційними захворюваннями респіраторного тракту (ІЗРТ) доповнить наукові дані щодо процесів вікового становлення протимікробного захисту. Мета дослідження — вдосконалення діагностики порушень вродженого імунітету у дітей дошкільного віку з повторними інфекційними захворюваннями РТ на підставі встановлення нових даних щодо параметрів фагоцитозу. Під спостереженням знаходилося 60 дітей віком від 2 до 5 років, яких було розподілено на 2 групи: 1-ша — діти, які хворіють на гострі ІЗРТ понад 6 разів на рік (n = 30); 2-га — діти, які хворіють на гострі ІЗРТ 6 разів і менше на рік (n = 30). Серед дітей, які хворіють на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) понад 6 разів на рік, статистично значимо збільшується частота реєстрації низьких показників фагоцитарного числа (на 60 %, p < 0,05), фагоцитарного індексу (на 56 %, p < 0,05), індексу завершеності фагоцитозу (на 70 %, p < 0,05), стимульованого стафілококом НСТ-тесту (на 50 %, p < 0,05) і високих показників спонтанного НСТ-тесту (на 43,3 %, p < 0,05), збільшеного вмісту у сироватці крові інтерлейкіну-1beta (на 46,7 %, p < 0,05), інтерлейкіну-6 (на 43,3 %, p < 0,05), інтерлейкіну-10 (на 30 %, p < 0,05), фактора некрозу пухлини

(на 46,7 %, $p < 0,05$). Встановлено, що у дітей віком 2 — 5 років, які хворіли на ГРЗ понад 6 разів на рік, має місце фагоцитарна дисфункція. Вона проявляється у зниженні поглинальних характеристик фагоцитозу та стимульованої метаболічної активності на тлі збільшення сироваткового вмісту про— та проти-запальних цитокинів, тобто цитокиновим дисбалансом.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.529. Оцінка ефективності профілактичної дії дієтичної добавки з імунокоригуючими й антиоксидантними властивостями Вітаглюкан у дітей із частими ГРІ / І. О. Корнійко, Є. А. Бурлака, М. О. Полухіна // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 403-410. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) — одна з груп захворювань, що найбільш часто зустрічаються у практиці педіатра. За останніми статистичними даними, у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети. Специфічної профілактики ГРІ не існує, що вимагає пошуку ефективних нетоксичних засобів неспецифічної профілактики. Мета дослідження — дослідити зміну кількості епізодів ГРІ у дітей на фоні прийому дієтичної добавки з імунокоригуючими властивостями Вітаглюкан, оцінити суб'єктивні показники ефективності прийому сиропу. У дослідження було включено 943 дитини віком 3 — 18 років, які мали — 6 епізодів ГРІ протягом попереднього року (ретроспективні дані з медичних карт). Проведено оцінку зміни кількості епізодів ГРІ на фоні прийому сиропу з імунокоригувальними властивостями Вітаглюкан, що містить β -глюкан (із *Pleurotus ostreatus*) і обліпиховий сік. Оцінено суб'єктивні показники ефективності прийому сиропу. Одержані результати свідчать про наявність вираженого превентивного ефекту дієтичної добавки Вітаглюкан щодо виникнення ГРІ у дітей як на фоні прийому сиропу, так і протягом епідемічного періоду. Переносимість сиропу, результати його призначення оцінено як високі, батьки також надали високу оцінку ефективності прийому дієтичної добавки. Висновки: дієтична добавка Вітаглюкан може бути включена до раціону харчування дітей віком від 3 років як додаткове джерело β -глюкану й біологічно активних речовин обліпихи.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.530. Поствірусний астеничний синдром у дітей: чи потрібна допомога? / І. Л. Височина, В. В. Крамарчук, Т. О. Яшкіна // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 425-434. — Бібліогр.: 133 назв. — укр.

Гострі респіраторні вірусні захворювання продовжують домінувати серед причин звернень по медичну допомогу. У дитячій популяції близько 60 % випадків мають рекурентний перебіг, який, у свою чергу, часто призводить до розвитку поствірусного астеничного синдрому. У таких дітей можна виявити швидко втомлюваність, розлади уваги й здатності до концентрації, засвоєння інформації, емоційну лабільність, розлади сну. Усе це порушує звичний спосіб життя як дитини, так і її оточення, що, безперечно, потребує лікування даного стану й повного відновлення стану організму після епізодів перенесених гострих респіраторних захворювань. Фітотерапія знайшла своє місце в схемах ведення дітей з поствірусною астеною за рахунок полівалентності фармакологічної дії, доведеної ефективності, безпечності тривалої терапії фітопрепаратами й економічної привабливості для більшості населення. У сучасних реаліях фітотерапія використовується як редуктивна терапія, що поповнює в організмі нестачу продуктів проміжного обміну; як дезінтоксикаційна терапія, що забезпечує адсорбцію або хімічне зв'язування екзо— та ендотоксинів, підвищення резистентності до них організму й стимулювання видільних систем. Важливим є використання нейротропної, імунотропної, гормоноподібної дії біологічно активних речовин рослин, а природні сполуки, що активно модифікують функції регуляторних систем, мають перспективу в лікуванні складних захворювань. Аналіз пошукових баз PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar, РИНЦ, Index Copernicus, BMJ, MEDLINE щодо можливості використання, ефективності й безпечності фітоскладових препаратів Аллева в дітей різного віку із симптомами поствірусної астенії надав змогу впевнитися у можливості застосування даного препарату з метою контролю проявів астеничного синдрому. Проаналізовано можливості корекції дитячої астенії сухими концентратами квіток липи, меліси лікарської, ромашки, екстрактами пасифлори, хмелю, плодів апельсинового дерева й лаванди.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.531. Стан системних про— та антиоксидантних процесів у дітей дошкільного віку, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання / Л. С. Овчаренко, О. В. Тимошина, А. О. Вертегел, Т. Г. Андрієнко, І. В. Самохін, О. В. Кряжев,

О. М. Чакмазова // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 461-466. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Дисбаланс ранніх механізмів вродженого захисту дитини від патогенів — перекисного окиснення та антиоксидантної системи — здатний призводити до зниження ефективності функціонування всієї ланки імунітету. Дослідження стану перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) у дітей із частими гострими респіраторними захворюваннями (ГРЗ) доповнить наукові дані щодо процесів формування протимікробного імунітету. Мета дослідження — підвищення інформативності своєчасного виявлення порушень про— та антиоксидантних процесів у дітей із частими ГРЗ шляхом дослідження первинних, вторинних, третинних та четвертинних сполук ПОЛ та АОЗ у крові. Під спостереженням перебували 60 дітей віком від 2 до 5 років, із яких було сформовано 2 групи: діти, які хворіють на гострі інфекційні захворювання респіраторного тракту більш ніж 6 разів на рік ($n = 30$); діти, які хворіють на гострі інфекційні захворювання респіраторного тракту 6 та менше разів на рік ($n = 30$). Серед дітей, які хворіють на ГРЗ більше 6 разів на рік, збільшується частота реєстрації високих показників сироваткового вмісту гідроперекисів ліпідів (на 80,0 %, $p < 0,05$), дієнових кон'югатів (на 80,0 %, $p < 0,05$), малонового діальдегіду (на 76,7 %, $p < 0,05$), дієнових кетонів (на 76,7 %, $p < 0,05$), шифових основ (на 76,7 %, $p < 0,05$), церулоплазміну (на 80,0 %, $p < 0,05$), супероксиддисмутази (на 80,0 %, $p < 0,05$), глутатіонпероксидази (на 86,7 %, $p < 0,05$), активності каталази (на 86,7 %, $p < 0,05$). Показники вмісту ретинолу, токоферолу, аскорбінової кислоти у дітей груп спостереження статистично значуще не відрізнялись. Висновки: у дітей віком 2 — 5 років, які хворіли на ГРЗ більше 6 разів на рік, має місце дисбаланс системи «ПОЛ — АОЗ». Він характеризувався одночасним збільшенням сироваткового вмісту первинних, вторинних і кінцевих метаболітів пероксидації ліпідів, ферментів антиперекисного й антикисневого захисту на фоні відсутності адаптивного підвищення вмісту сполук антирадикального спрямованості.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.532. Хронічний шкірно-слизовий кандидоз — нозологічна форма первинного імунодефіциту у дітей. Випадок шкірно-слизового кандидозу в дитини раннього віку / О. Г. Шадрін, Л. І. Чернишова, В. В. Заєць, В. М. Фисун, Н. Г. Чумаченко // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 98-101. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Хронічний шкірно-слизовий кандидоз, або хронічний генералізований кандидоз — це первинний комбінований імунодефіцит, що характеризується персистенцією фунгальної інфекції шкіри, слизових, викликається грибами роду *Candida* і частіше за все проявляється в дитячому віці. Тип успадкування — аутосомно-рецесивний та аутосомно домінуючий, інколи — спорадичні випадки. Наведено клінічний випадок хронічного шкірно-слизового кандидозу, зумовленого мутацією гена STAT1 (GOF) в дитини раннього віку. Встановлено, що настороженість лікарів щодо клініко-імунологічних маркерів первинного імунодефіциту покращує ранню діагностику і сприяє своєчасній адекватній терапії, яка запобігає тяжким і незворотним порушенням. А це, своєю чергою, суттєво поліпшує якість життя хворих і подальший прогноз первинних імунодефіцитних станів.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.Р.533. COVID-19 у дітей / Н. С. Косминіна, І. Ю. Авраменко, О. Л. Личковська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 351-354. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

У 2020 р. новий людський коронавірус, названий коронавірусом-2 тяжкого гострого респіраторного синдрому (SARS-CoV-2), спричинив пандемію, викликавши перебіг захворювання від легких симптомів до тяжких випадків. Мета роботи — проаналізувати особливості перебігу коронавірусної хвороби (КВХ) серед дітей віком від 3 до 18 років. Проведено аналіз медичних карт 69 дітей віком від 3 до 18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Комунальному некомерційному підприємстві Львівської обласної ради «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ» у період із квітня по грудень 2020 р. із діагнозом «коронавірусна хвороба». Лабораторні дослідження наявності РНК вірусу SARS-CoV-2 проводили в зразках мазків із носоглотки за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в Державній установі «Львівський обласний лабораторний центр МОЗ України». Статистично результати опрацьовували за допомогою програмного забезпечення Excel із пакетів Microsoft Office 2019. Установлено, що 88,4 % дітей контактували з інфікованими членами родини. Супутні захворювання спостерігались у 17,3 % ді-

тей. Основними проявами KBX у дітей були: гарячка > 38 °C — 52,2 % дітей, < 38 °C — 39,1 %, біль у горлі — 14,5 %, нежить — 13 %, втрата нюху та смаку — 8,7 %, кашель — 24,6 %, біль у животі та діарея — 10,1 %, загальна слабкість — 52,2 %. Під час лабораторного обстеження лейкоцитоз спостерігався у 5,9 % дітей, лейкопенія — у 53,6 %. У 36,2 % дітей виявилася пневмонія. У 2 дітей діагностовано ускладнення у вигляді синдрому мультизапальної системної відповіді, що мав тяжкий, загрозливий для життя перебіг. У період із 14-го по 48-й день після перенесеного COVID-19 цей синдром діагностовано ще у 10 дітей. Встановлено, що діти, незалежно від віку, є чутливими до коронавірусу та не були першоджерелом SARS-CoV-2 у сім'ї. Клінічний перебіг захворювання проявлявся у більшості випадків гарячкою та загальною слабкістю. Пневмонія спостерігалася у 36,2 % дітей, тяжкі ускладнення у вигляді мультисистемного запального синдрому діагностовано у 2 дітей на тлі гострого перебігу хвороби та у 10 дітей цей синдром виник протягом 48 днів після перенесеного COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25721

Пухлини у дітей

5.Р.534. Застосування екстракорпоральних методів детоксикації для елімінації метотрексату / Р. Ю. Собко, Т. Т. Борачок, Т. Б. Оранський, М. О. Ковальов, Х. М. Запоточна, У. А. Фесенко // Медицина невідклад. станів. — 2021. — 17, № 8. — С. 90-94. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Описано клінічний випадок 12-річної дитини з остеосаркомою лівої малоомілкової кістки, T1N0M0G3, яка одержувала лікування високодозовим метотрексатом 12 г/м². Внаслідок затримки елімінації метотрексату в дівчинки розвинулась гостра печінкова недостатність. У пацієнтки рівень АЛТ підвищувався до 4790 Од/л, АСТ — до 4320 Од/л, що свідчить про загрозливе для життя гостре ураження печінки. При цьому не відмічалась коагулопатія, значне підвищення рівня білірубину та печінкова енцефалопатія. Повну картину гострої печінкової недостатності вдалося запобігти завдяки своєчасному застосуванню еферентної терапії. Пацієнтка одержувала внутрішньовенну гідратаційну терапію та олушення сечі в об'ємі 3000 мл/м²/добу розчинами 5 % глюкози в комбінації з 20 ммоль NaHCO₃/л та 20 ммоль розчину KCl/л. При цьому діурез пацієнтки становив більше ніж 600 мл/м²/6 год. Крім того, застосовувалась антидотна терапія кальціо фолінатом. У даному випадку було використано тривалу вено-венозну гемодіалізацію апаратом Prismaflex. Після першого проведеного сеансу, що тривав протягом 78 год., відмічалось повторне зростання концентрації метотрексату в крові та збільшення рівнів АЛТ, АСТ, що свідчить про великий об'єм розподілу метотрексату та потребу в тривалій терапії екстракорпоральними методами. Тому сеанс тривалої вено-венозної гемодіалізації було продовжено. Після ще 78 год. проведення тривалої вено-венозної гемодіалізації відмічались відсутність повторного зростання показників рівня метотрексату в крові та нормалізація рівнів трансаміназ та загального білірубину. Додатково у пацієнтки було досліджено рівень гомоцистеїну на предмет гіпергомоцистеїнемії, а також 4 гени, які також визначають схильність до гіпергомоцистеїнемії, — метилентетрагідрофолат редуктаза MTHFR C677T, A1298C, метіонін синтетаза MTRR та MTR. Підвищений рівень гомоцистеїну, а також гетерозиготність даних генів свідчать про сповільнення виведення метотрексату або про повну затримку його виведення. У даному випадку результати даних досліджень були негативними. Висновки: даний клінічний випадок свідчить про ефективність застосування тривалої вено-венозної гемодіалізації в комбінації з внутрішньовенною гідратацією, олушенням сечі та антидотною терапією за токсичного впливу на печінку високодозового метотрексату на тлі уповільненої екскреції.

Шифр НБУВ: Ж25344

Хвороби шкіри у дітей

5.Р.535. Значення харчової алергії при atopічному дерматиті в дітей / О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, О. В. Мозирська, Н. А. Слюсар // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 455-460. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Atopічний дерматит (АД) — найбільш поширене запальне захворювання шкіри в дитячому віці, від якого страждають майже 20 % дітей. Харчова алергія вражає третину дітей з АД, причому

алергія на арахіс, яйця та молоко є переважаючою харчовою алергією у світі. Мета дослідження — оцінити у групі хворих на АД поширеність харчової алергії, визначити асоціацію харчової алергії та анамнестичних і клінічних параметрів АД. Дітей, хворих на atopічний дерматит (n = 116), було включено в дослідження з вересня 2020 р. по серпень 2021 р. в м. Київ, Україна. Харчова сенсibiлізація встановлювалась шляхом визначення sIgE до харчових алергенів за допомогою імунохемілюмінесцентного методу на приладі ImmunoCAP 100 (Thermo Fisher Scientific Inc., Phadia, Швеція). Середній вік дітей основної групи становив 6,8 року, серед них було 59 хлопчиків та 57 дівчаток. Всі 116 хворих на момент огляду мали прояви АД у вигляді еритематозного сверблячого висипу. Кількість дітей, які мали харчову алергію, дорівнювала 23 (19,8 %). Серед харчових алергенів позитивні показники sIgE було виявлено: у 14 хворих (12 %) — до молока, у 13 хворих (11,2) — до яєць, у 5 хворих (4,3 %) — до риби, у 4 хворих (3,4 %) — до фундука. Харчова сенсibiлізація вірогідно частіше зустрічалась у дітей із середньотяжким і тяжким АД, ніж у групі хворих з легким АД ($\chi^2 = 7,555$, $p < 0,05$). У групі дітей з харчовою сенсibiлізацією відзначався більш ранній початок захворювання на АД: середній вік початку проявів становив 8 міс., у групі дітей без харчової сенсibiлізації — 18 міс. Діти з atopічними захворюваннями в анамнезі у батьків вірогідно частіше мали супутню харчову алергію ($\chi^2 = 12,831$, $p < 0,05$). Висновки: з огляду на значну асоціацію між раннім початком, а також середньотяжким і тяжким перебігом atopічного дерматиту та сенсibiлізацією до їжі цілком ймовірно, що сенсibiлізація до їжі відбувається переважно через запалений шкірний бар'єр в екземаатозній шкірі, що потенційно може призвести до розвитку клінічної харчової алергії.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.536. Клініко-патогенетичні моделі та диференційована терапія при atopічному дерматиті у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / О. В. Решетіло; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено диференційовані терапевтичні підходи залежно від клініко-патогенетичних моделей захворювання для підвищення ефективності ведення дітей з atopічним дерматитом (АД). Проведено вивчення впливу структурнофункціональних порушень білка рогового шару філагрину (Flg) на перебіг АД у дітей. Встановлено частоту та варіанти поліморфізму R501X та 2282del4 у гені Flg при АД у дітей. Проведено, за умов дисфункції Flg, вивчення діелектричних властивостей епідермісу та показано, що показники зволоженості шкіри за даними корнеометрії можуть використовуватися як функціональний маркер місцевого запалення, а також для оцінки ступеня важкості АД й визначення ефективності проведеної терапії, що важливо враховувати в клінічній практиці. Показано, що відновлення адекватної зволоженості шкіри на фоні диференційованого використання емолієнтів супроводжується достовірною регресією клінічних проявів (RRR 0,142) та суб'єктивних ознак за даними SCORAD (RRR 0,131). Доведено роль дисметаболізму щавлевої кислоти та вивчено особливості екскреції її метаболітів у дітей з АД. Вперше проведено вивчення конденсату видихуваного повітря (КВП) у цих дітей, показано спряженість механізмів екскреції продуктів обміну щавлевої кислоти із залученням кількох систем виведення: нирки, легені, шкіра. Показано, що вагомою клінічною ознакою АД за умов підвищення концентрації оксалатів у сечі та КВП є виразність свербіння шкіри, що вказує на скомпromетованість шкіри як одного з органів виділення. Задля корекції метаболічних зрушень запропоновано застосування гіпооксалатної дієти, призначення якої в комплексі терапії супроводжувалось позитивною динамікою об'єктивних і суб'єктивних показників за SCORAD (RRR 0,086) та індексом свербіння — BRS (RRR 0,333) та інше. Запропоновано лікувально-діагностичний алгоритм, ефективність якого доведено за клініко-лабораторними показниками та індексом якості життя, а також підтверджено результатами безпосередніх і віддалених спостережень.

Шифр НБУВ: РА446326

5.Р.537. Особливості клінічного перебігу atopічного дерматиту та обміну вітаміну D у дітей раннього віку / Н. В. Камуть, М. М. Кісельова // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 27-35. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Вивчено особливості клінічного перебігу atopічного дерматиту (АД) та обміну вітаміну D у дітей раннього віку, проведеного шляхом оцінювання тяжкості АД залежно від значення індексу SCORAD, визначення концентрації 25(OH)D в сироватці крові

дітей за допомогою імунохімічного методу з хемілюмінесцентною детекцією та аналізу одержаних даних за класифікацією, затвердженою експертами міжнародного ендокринологічного товариства. Під час обстеження 188 дітей раннього віку на базі Львівської міської дитячої клінічної лікарні було сформовано дві групи. Діти віком від 1 міс до 1 року з проявами АД ($n = 120$), які народилися доношеними і не мали вроджених вад розвитку, порушень метаболізму, тяжких перинатальних уражень центральної нервової системи увійшли в І (основну) групу. ІІ групу (порівняння) сформували 68 здорових дітей раннього віку без хронічних захворювань. Усі діти І групи мали прояви АД, їх було розподілено за його тяжкістю (залежно від індексу SCORAD): діти з легким ступенем тяжкості — 31 (26 %), середнім ступенем — 47 (39 %) та з тяжкими проявами — 42 (35 %). У результаті дослідження встановлено зв'язок між тяжкістю клінічних проявів АД та рівнем вітаміну D у сироватці крові. Порівняльний аналіз ступенів тяжкості АД залежно від рівня вітаміну D у сироватці крові показав, що за тяжкого ступеня АД в дітей І групи рівень 25(OH)D був достовірно нижчим у порівнянні з його показниками в дітей із середньотяжким перебігом ($P < 0,05$). Рівень вітаміну D у сироватці крові вірогідно нижчий за всіх форм тяжкості АД та корелює із загальною оцінкою його тяжкості за шкалою SCORAD, інтенсивністю еритеми, ексорицій, свербіжів та порушеннями сну. Доповнено наукові дані про наявність зворотного кореляційного зв'язку ($r = -0,48$; $P < 0,05$) між розвитком АД в дітей та рівнем у них 25(OH)D у сироватці крові. Одержані дані свідчать, що є необхідність застосування диференційованого підходу до лікування АД раннього віку різного ступеня тяжкості, персоналізованого терапевтичного підходу до вибору схеми дотації вітаміну D, враховуючи рівень 25(OH)D у сироватці крові.

Шифр НБУВ: Жс20661

5.Р.538. Роль кутанного Т-клітинного атрактуючого хемокину в розвитку різних фенотипів atopічного дерматиту в дітей / В. О. Дитятковський, О. Є. Абагуров, Н. В. Науменко, О. О. Аліфіренко, І. А. Філатова, С. М. Таран // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 39-46. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Цель исследования — изучение риска развития разных фенотипов atopіческого дерматита (АД) у детей (изолированного или в сочетании с другими коморбидными atopіческими заболеваниями (АЗ)) в зависимости от сывороточных концентраций кутанного Т-клеточного атрактурующего хемокина (СТАСК)/CCL27. В основную группу были набраны 39 детей в возрасте от 3 до 18 лет, больных разными фенотипами АД — изолированным (18 пациентов) и в сочетании с коморбидными АЗ AP/АРК и/или БА (21 пациент). В контрольную группу были набраны 47 детей в возрасте от 3 до 18 лет, больных заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Всем детям было проведено определение сывороточных концентраций СТАСК/CCL27 в крови. В полной основной группе средний уровень СТАСК/CCL27 был достоверно выше по сравнению с больными контрольной группы: 4403,6 пг/мл (95 % ДИ: 3726,2; 5148,7, $p < 0,001$) и 3495,9 пг/мл (95 % ДИ: 3197,8; 4186,8, $p < 0,001$) соответственно. Средние сывороточные уровни СТАСК/CCL27 у больных основной группы с различными фенотипами были выше таковых в полной основной группе: с изолированным АД — 4549,4 (НК; ВК: 3923,5; 5175,2, $p < 0,05$), с АД, сочетанным с коморбидными АЗ — 5116,6 (НК, ВК: 4062,8; 6170,5, $p < 0,05$). При фенотипах общего и изолированного АД пороговое значение сывороточного СТАСК/CCL27 равно 3586,5 пг/мл (76,9 и 77,8 % соответственно и 38,3 % в контрольной группе). Риск развития при этой концентрации равен 5,37 (95 % ДИ: 2,05; 14,07, $p < 0,001$) для общего фенотипа АД и 5,64 (95 % ДИ: 1,56; 20,32, $p < 0,05$) для изолированного фенотипа АД соответственно. При фенотипе АД, сочетанного с коморбидными АЗ, пороговое значение сывороточного СТАСК/CCL27 равно 4308,8 пг/мл (66,7 % в основной и 21,3 % в контрольной группе). Риск развития данного фенотипа АД равен 7,40 (95 % ДИ: 2,30; 23,76, $p < 0,001$). Уровень концентрации СТАСК/CCL27 в сыворотке крови является достоверным биомаркером риска развития различных фенотипов АД у детей. При сывороточной концентрации СТАСК/CCL27 = 3658,5 пг/мл достоверный риск развития общего фенотипа АД равен 5,37, а изолированного АД = 5,64. При сывороточной концентрации СТАСК/CCL27 = 4308,8 пг/мл достоверный риск развития фенотипа АД, сочетанного с коморбидными АЗ, равен 7,40.

Шифр НБУВ: Ж15785

5.Р.539. Ураження серця при ювенільній системній склеродермії (клінічний випадок) / Л. І. Омельченко, О. М. Муквіч, О. А. Бельська, І. В. Дудка, Ю. І. Клімишин, Н. М. Руденко, Р. В. Калашнікова, Д. Л. Ісмакаєва, Н. М. Вдовіна, Т. А. Людвік // Мед. перспективи. — 2021. — 26, № 3. — С. 219-227. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Ювенільний системний склероз має множественно клінічних проявлень, которые отличаются от таковых у взрослых. Диагностика на ранних стадиях проблематична. Течение заболевания и тяжесть прогноза зависят от вовлечения в процесс внутренних органов, прежде всего сердца, легких, почек. Поражение сердца является частой и прогностически неблагоприятной мишенью склеродермического процесса у взрослых, но у детей диагностируется редко. Цель работы — изучение особенностей клинических проявлений системного склероза у ребенка с тяжелым поражением сердца. Представлен полиморфизм клинической симптоматики тяжелого поражения сердца с развитием дилатационной кардиомиопатии у годовалого ребенка с системным склерозом. Особенности случая являются ранний дебют системного склероза у ребенка с отягощенным наследственным анамнезом по аутоиммунной патологии (псориаз у отца и бабушки), быстрое прогрессирование аутоиммунного процесса, тяжелое поражение сердца по типу некомпактной (дилатационной) кардиомиопатии, положительная клиническая динамика при применении патогенетической терапии. Раннее выявление сердечно-сосудистого поражения при применении современных методов диагностики, своевременное проведение адекватной терапии в мультидисциплинарной команде и регулярный сердечно-сосудистый скрининг позволяет улучшить прогноз, качество жизни и снизить летальность.

Шифр НБУВ: Ж15785

Нервові хвороби

5.Р.540. Клінічний випадок маніфестації туберозного склерозу в дитини / Ю. А. Чорний, І. Г. Самойленко, Ю. С. Толмачова, О. О. Дзюба, В. А. Біланенко // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 6. — С. 441-446. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Наведено інформацію щодо поширеності, етіології і патогенезу туберозного склерозу — рідкісного спадкового захворювання, в основі якого лежить генетична мутація в генах TSC1 і TSC2. Розглянуто клініко-морфологічні прояви захворювання, згідно з оновленими діагностичними критеріями, затвердженими Міжнародною консенсусною конференцією туберозного склерозу у 2012 р., а також стисло описано лікувальну тактику і прогноз для пацієнтів. З огляду на те, що туберозний склероз є рідкісним захворюванням із поліморфною клінічною картиною (можуть уражатися шкіра, центральна нервова система, нирки, серцево-судинна система, інші органи та системи) і маніфестацією в різний час у пацієнтів, а також на невисоку обізнаність лікарів первинної ланки (особливо педіатрів, які частіше можуть зіткнутися з дитиною з першими проявами туберозного склерозу) і вузькопрофільних спеціалістів, часто встановлення правильного діагнозу може потребувати багато років із появи перших симптомів, що може призвести до погіршення стану здоров'я пацієнтів і зниження загальної якості життя у зв'язку з розвитком ускладнень, яких можна було уникнути. Проведено аналіз клінічного спостереження туберозного склерозу в дитини, яка перебувала на стаціонарному лікуванні в КНП «Обласна клінічна дитяча лікарня Кіровоградської обласної ради», із детальним описом перебігу захворювання, починаючи з моменту до народження пацієнтки, коли було запідозрено перші симптоми під час УЗ-скринінгу, а також поточного стану дитини на момент здійснення даної роботи з наведеними результатами додаткових інструментальних досліджень. Ураховуючи, що захворювання в пацієнтки було запідозрено ще антенатально, у встановлення правильного діагнозу не потребувало багато часу, але не у всіх пацієнтів захворювання маніфестує так рано, тому так важливо зберігати настороженість щодо туберозного склерозу та інших спадкових захворювань.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.541. Стан макро— та мікроелементного забезпечення дітей дошкільного віку з порушеннями психомоторного розвитку. Огляд літератури та власні дослідження / С. Л. Няньковський, А. І. Пишник, О. В. Куксенко, О. І. Грушка // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 487-494. — Бібліогр.: 38 назв. — укр.

Невід'ємною частиною фізичного та нервово-психічного розвитку дитини є її раціональне харчування. Недостатнє або невід-

повідне потребам організму дитини харчування у дошкільному віці призводить до сповільнення фізичного та нервово-психічного розвитку. Мета дослідження — оцінити стан макро- та мікроелементного забезпечення дітей дошкільного віку з порушеннями психомоторного розвитку, встановивши наявність у них дефіциту макро- та мікроелементів, виявити зв'язок між рівнями макро- та мікроелементів у сироватці крові пацієнтів і наявними в дітей порушеннями психомоторного розвитку. Проаналізовано результати біохімічного дослідження сироватки крові з визначенням рівнів загального кальцію, магнію та заліза в 30 дітей дошкільного віку з порушеннями психомоторного розвитку. В обстежених дітей спостерігалися затримка психомовленнєвого розвитку — у 53,33 % випадків; розлади аутистичного спектра — у 20 %, мінімальна мозкова дисфункція — у 13,33 %, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю — у 13,33 %. У 93,33 % дітей виявлено дефіцит загального кальцію, у 63,33 % — магнію, у 20 % — заліза. 10 % мали поєднаний дефіцит загального кальцію, магнію, заліза; в одній дитині (3,33 %) дефіцит був відсутній. Найпоширенішим дефіцитом практично в усіх підгрупах обстежених дітей виявився поєднаний дефіцит загального кальцію та магнію. За мінімальної мозкової дисфункції у 50 % випадків спостерігався поєднаний дефіцит загального кальцію та магнію, а ще у 50 % — ізольований дефіцит загального кальцію. Між рівнем загального кальцію та психомоторними порушеннями та між рівнем магнію та синдромом гіперзбудливості відзначалась вірогідна зворотна кореляція середньої сили. Між рівнем магнію та психомоторними порушеннями — невірогідна слабка пряма кореляція. Між рівнем заліза та психомоторними порушеннями — невірогідна зворотна слабка кореляція. Висновки: найпоширенішим дефіцитом практично в усіх підгрупах обстежених дітей виявився поєднаний дефіцит загального кальцію та магнію. Виявлено вірогідну зворотну кореляцію середньої сили між рівнем загального кальцію у крові та психомоторними порушеннями і між рівнем магнію та синдромом гіперзбудливості; невірогідну слабку кореляцію між рівнем магнію і неврологічними порушеннями; невірогідну зворотну слабку кореляцію між рівнем заліза та психомоторними порушеннями.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.P.542. Сучасні тренди фізичної реабілітації дітей з ДЦП / В. О. Кашуба, Б. О. Буховець // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 1. — С. 62-68. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

За результатами сучасних наукових досліджень, застосування саме лікувальної гімнастики з використанням засобів Бобат-терапії у фізичній реабілітації дітей з ДЦП сприяє формуванню рухових навичок та вертикальному пересуванню у просторі. Мета дослідження — обґрунтувати сучасні тренди фізичної реабілітації дітей з ДЦП. Матеріали та методи дослідження — аналіз науково-методичної літератури; педагогічні: спостереження, опитування, експеримент (констатувальний та формувальний), тестування («Картокою-тестом оцінки рухових можливостей дітей» за К. і Б. Бобат); клінічний (неврологічне обстеження з визначенням рівнів моторних порушень за класифікацією GMFCS); математична обробка даних. Розроблену програму фізичної реабілітації для дітей, хворих на ДЦП, в умовах спеціалізованого реабілітаційного центру, що базувалась на застосуванні засобів Бобат-терапії в процедурі лікувальної гімнастики успішно апробовано під час формувального експерименту: її ефективність доводять кількісні зміни (на рівні $p < 0,05$) досліджуваних показників. Висновки: на основі узагальнення одержаних даних введено ефективність реалізації та раціональну спрямованість впровадженної програми, що засвідчують позитивні зміни рухової функції та корекція проявів моторних порушень дітей хворих на ДЦП.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 5.P.62

Психічні хвороби

5.P.543. Особливості порушень фізичного та статевого розвитку в дітей шкільного віку, хворих на психосоматичну патологію / І. С. Лебець, С. І. Турчина, Т. М. Матковська, С. В. Новохатська, В. В. Ніконова, Т. О. Костенко, О. В. Шушляпіна // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 331-337. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Моніторинг показників фізичного та статевого розвитку з використанням стандартів, що відповідають віку та статі, особливо в дітей із хронічними захворюваннями, є найважливішим елементом ведення дітей і підлітків із різною патологією, оскільки надає можливість керувати лікувальним процесом і своєчасно раціо-

нально його вдосконалювати. Дані питання на сьогодні вивчено недостатньо. Мета роботи — визначити вплив соматичних і психічних захворювань на формування порушень фізичного та статевого розвитку в дітей шкільного віку. Обстежено 935 хворих віком 10 — 17 років (хлопчиків — 441, дівчаток — 494) із такими патологіями: цукровий діабет 1-го типу (ЦД1), дифузний нетоксичний зоб (ДНЗ), із різними порушеннями менструальної функції (дівчатка з аномальними матковими кровотечами (АМК) і гіпоменструальним синдромом (ГМС)), психічними розладами (функціональними та органічними), системною дисплазією сполучної тканини, вторинною кардіоміопатією, ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА), системним червоним вовчаком (СЧВ). Групу порівняння становили здорові однолітки. Доведено, що наявність ЦД1, ДНЗ негативно впливає на соматостатевий розвиток дітей шкільного віку і сприяє формуванню дисгармонійного фізичного розвитку (ДФР) (у 32,4 % хворих на ЦД1 та у 56,6 % підлітків із ДНЗ), порушенням перебігу статевого дозрівання. Встановлено, що гармонійний фізичний розвиток (ГФР) у дівчаток із гінекологічною патологією становить 52,4 %. На тлі дисгармонійності фізичного розвитку в дівчаток частіше формується порушення менструального циклу за типом ГМС. У 50,8 % хворих з ЮІА реєструється ГФР. 67,25 % осіб з ЮІА мають нормальні показники зросту. Перевищення нормативних показників і більш низькі показники спостерігаються в дівчаток ($p < 0,05$). На етапах статевого дозрівання відхилення в показниках росту та маси тіла найчастіше спостерігались у ранньому пубертаті (100 %), найменш часто — в пізньому пубертаті (42,8 %). У хворих на СЧВ ГФР мав місце в 56,8 % випадків. Найчастіше виявлялися: надлишок маси тіла (33,3 %), зниження показника зросту (17,6 %) і дефіцит маси тіла (11,7 %). За даними частоти розвитку СЧВ визначено, що найбільш уразивним були власне пубертат (91,0 %) і препубертат (87,5 %). Дебют СЧВ у пізньому пубертаті відбувався в 26,3 % випадків. У хворих із вторинними кардіоміопатіями та системною дисплазією сполучної тканини не встановлено вірогідних статистичних відмінностей показників щодо вікових норм. Більшість хворих із психічними розладами мали ГФР (93,6 %). Серед порушень останнього найчастіше відзначався дефіцит маси тіла (19,5 %).

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 5.P.530, 5.P.541, 5.P.546

Стоматологія дитячого віку

Терапевтична стоматологія

5.P.544. Лікування атопічного хейліту у підлітків з зубощелепними аномаліями / В. С. Мельник, Л. Ф. Горзов, Л. М. Білишук, К. В. Зомбор, Р. І. Ратушний // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 146-149. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — розробка та впровадження в практику мазі для лікування атопічного хейліту у підлітків з зубощелепними аномаліями. Проведено стоматологічне обстеження 139 підлітків віком від 12 до 15 років. З них 67 юнаків і 72 дівчат. Визначали поширеність зубощелепних аномалій та потребу в їх лікуванні, поширеність захворювань червоної облямівки губ. В результаті проведеного обстеження поширеність захворювань губ діагностували у 23,8 %, а прикушення щік виявили у 3,9 % підлітків. Атопічний хейліт діагностували досить часто — 13,4 % обстежених, метеорологічний хейліт 9,8 %, у 2,9 % дітей старшого віку реєстрували хронічні тріщини губ і у 0,7 % було зареєстровано папіломи, ретенційні кісти, тріщини кутів рота. Пацієнти, в яких діагностували зубощелепні аномалії та атопічний хейліт, скаржилися на сухість і печіння губ, біль при відкриванні рота, розмові, прийомі їжі, шкіра в кутах рота була набрякла, покрита лусочками, гіперемована, мали місце тріщини. Розроблено та апробовано мазь для лікування атопічного хейліту, до складу якої входила настоянка лікарських рослин як активна речовина та вазелін-ланолінова суміш (8:2) як основа. Висновки: вивчення поширеності зубощелепних аномалій, потребу в їх лікуванні, поширеності хейлітів у підлітків призвело до розробки мазі для лікування атопічного хейліту у пацієнтів з зубощелепними аномаліями, що складається з лікарських рослин як активної речовини та вазелін-ланолінова суміш (8:2) як основи, яка має виражену антимікробну, ранозагоювальну і кератопластичну дію, а також сприяє скороченню термінів лікування.

Шифр НБУВ: Ж25956

5.Р.545. Обгрунтування комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики передеруптивного карієсу дентину у дітей: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / В. С. Хабчук; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с. — укр.

Вивчено особливості змін у структурі твердих тканин постійних зубів (обстежено 1156 дітей) із зареєстрованим передеруптивним карієсом дентину, Запропоновано способи підвищення його діагностики та лікування. Встановлено, що після проведеної ендогенної профілактики за допомогою препаратів кальциум-Д та флюор-е-дей середній приріст інтенсивності карієсу постійних зубів через рік спостереження був в 1,9 разу нижчим, ніж у групі порівняння й реєструвався на 49,3 % випадків рідше. Представлено клінічні спостереження та проаналізовано одержані результати, які свідчать про високу ефективність застосування запропонованих комплексів, це надає змогу рекомендувати їх для використання у практичній стоматології.

Шифр НБУВ: РА446260

5.Р.546. Особливості клінічного перебігу і профілактики карієсу постійних зубів у дітей із різними психоемоційними станами: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / К. М. Попик; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2020. — 20 с. — укр.

Зазначено, що перебіг карієсу у обстежених дітей віком 6 — 16 років відбувається на фоні погіршення фізичних показників ротової рідини, кислотостійкості емалі, гігієни порожнини рота, які корелюють з характером харчування, шкільним навантаженням, вибором і використанням предметів і засобів гігієни, тривожністю дітей, шкільними страхами. Найвищий відсоток дітей з карієсом був у групах з високим рівнем тривожності (від 91,7 % в І групі до 100 % в II та III вікових групах). У дітей спостерігаються кореляційні залежності карієсу та його активності з напруженістю у сім'ї, загальним шкільним страхом, страхом соціальних контактів з вчителями, страхом ситуацій перевірки знань. Виявлено зв'язки між шкільними страхами у дітей та поведінковими особливостями батьків. Одержані результати надали можливість створити анкети для дітей та батьків, рекомендації та схему проведення профілактичних заходів у дітей з урахуванням їх психоемоційного стану, спрямованих на усунення факторів ризику виникнення у них карієсу.

Шифр НБУВ: РА446507

Хвороби очей

5.Р.547. Корекційна спрямованість формування образотворчої компетентності у молодших учнів зі зниженим зором засобом народної іграшки: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / А. В. Дашковська; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. — Київ, 2020. — 18 с.: рис. — укр.

Вивчено особливості використання народної іграшки як засобу корекції розвитку образотворчої компетентності в учнів молодших класів зі зниженим зором. Визначено компоненти (когнітивний, діяльнісний та емоційно-ціннісний) образотворчої компетентності, їх діагностичні критерії та показники. Встановлено незадовільний стан використання народної іграшки в корекційно-виховному процесі спеціальної школи. Запропоновано корекційно спрямовану методику формування образотворчої компетентності у молодших учнів зі зниженим зором засобом народної іграшки, що спиралася на систему принципів та організаційні і дидактичні умови її реалізації. Експериментальну методику реалізовано у трьох напрямках: підвищення фахової компетентності педагогів, залучення батьків до позакласної діяльності та проведення навчальної і позакласної роботи з учнями. Доведено ефективність експериментальної корекційно спрямованої методики.

Шифр НБУВ: РА445899

5.Р.548. Короткозорість серед дитячого населення Закарпатської області як виклик в сфері охорони громадського здоров'я / І. С. Миронюк, К. В. Бабич, Н. Й. Потокій // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 2. — С. 67-72. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити тенденції змін показників захворюваності та поширеності хвороб групи захворювань органів зору, зокрема міопії, серед дитячого населення Закарпатської обл. протягом 2011 — 2018 рр. Матеріалами дослідження виступили дані галузевої регіональної звітності щодо показників захворюваності та поширеності хвороб в розрізі окремих нозологічних одиниць серед населення різних вікових груп Закарпатської обл. за період 2011 — 2018 рр. Методи дослідження: контент-аналіз доступних

даних результатів наукових досліджень та структурно-логічний аналіз. Поширеність усіх нозологічних одиниць групи «Хвороби ока та придаткового апарату» серед дитячого населення Закарпатської обл. у період з 2011 по 2018 рр. суттєво не змінювалась, хоча спостерігається тенденція до зниження. В той же час, поширеність міопії в даній віковій групі населення в обраний період дослідження мала тенденцію до постійного зростання — майже на 21 % у 2018 р. у порівнянні з 2011 р. Аналіз відносних показників захворюваності дитячого населення Закарпатської обл. на хвороби ока та придаткового апарату протягом 2011 — 2018 рр. показує тенденцію до зниження: у 2011 р., захворюваність по цій групі хвороб складала 40,75 випадків на 1000 дитячого населення, а у 2018 р. складала, відповідно, 35,51. Щодо аналогічного показника захворюваності на міопію спостерігається протилежна ситуація: у 2018 р. відносний показник захворюваності на міопію серед дітей регіону зріс у порівнянні з 2011 р. на 13,4 %. Висновки: на тлі загалом стабільної протягом останніх років ситуації щодо захворюваності та поширеності по групі захворювань «Хвороби ока та придаткового апарату» серед дитячого населення області спостерігається зростання показників захворюваності та поширеності міопії. Дане явище може бути зумовлено і негативними наслідками впливу надмірного користування інформаційними технологіями серед дитячого населення.

Шифр НБУВ: Ж25956

Хвороби лорорганів у дітей

5.Р.549. Передній сухий риніт у дітей: епідеміологія і лікування назальним спреєм кунжутної олії / Ф. Юрочко, Д. Копанська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 7. — С. 474-478. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Надмірна сухість у носі дуже поширена серед населення. Діагноз «передній сухий риніт» встановлюють досить часто. Тому такі пацієнти потребують багатокомпонентного лікування з урахуванням усіх можливих факторів виникнення. Мета роботи — дослідити ефективність використання носового спрею кунжутної олії (препарат сезорін, виробник АТ «Фармак») у разі переднього сухого риніту в дітей. У результаті використання даного препарату одержано досить швидке й стійке зменшення клінічних симптомів у пацієнтів. Зазначено, що ефект від лікування спреєм сезорін був довготривалим.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.Р.550. Стан забезпеченості вітаміном D дітей раннього віку з гострим обструктивним ларингітом / М. Р. Романько // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 88-93. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Вітамін D — гормон регулятор мінерального обміну, що має багато позаскелетних ефектів. Зокрема, відіграє важливу роль у протипрофілактичному захисті дорослих та дітей різного віку. Мета роботи — вивчити стан забезпеченості вітаміном D дітей раннього віку з гострим обструктивним ларингітом (ГОЛ), визначити вплив цього вітаміну на тяжкість перебігу захворювання та частоту повторних епізодів. Обстежено 80 дітей віком 4 — 36 міс. з ГОЛ. Оцінку вітамін D статусу проведено за допомогою визначення рівня 25(OH)D у сироватці крові. Рівень 25(OH)D у сироватці крові дітей віком 4 — 36 міс. з ГОЛ становив 5,4 — 114,3 нг/мл (Me = 31,8; QR: 18,4; 47,4). Найнижчу концентрацію 25(OH)D відмічено в дітей віком 24 — 36 міс. (Me = 18,8; QR: 13,2; 30,2) у порівнянні з дітьми віком 12 — 24 міс. (Me = 37,8; QR: 26,5; 58,1) і 4 — 12 міс. (Me = 43,8; QR: 35,0; 58,0), (p = 0,000). У дітей з концентрацією 25(OH)D < 30 нг/мл достовірно частіше спостерігалися повторні епізоди гострих респіраторних інфекцій (ГРІ): у 71,4 ± 17,1 % випадків проти 11,8 ± 5,5 % у дітей із рівнем 25(OH)D > 30 нг/мл (p = 0,003). Рівень 25(OH)D був достовірно нижчим у дітей з ГОЛ середнього ступеня тяжкості (Me = 25,5; QR: 15,2; Q3 = 38,6) у порівнянні з дітьми із ГОЛ легкого ступеня тяжкості (Me = 43,2; QR: 30,8; 61,5), (p = 0,0001). У дітей з рівнем 25(OH)D > 40 нг/мл шанси на легкий перебіг ГОЛ були в 7,5 рази вищими (OR = 7,56; 95 % CI: 2,68 — 21,3). Висновки: майже 70 % обстежених дітей із ГОЛ віком до 3 років мають дефіцит або недостатність вітаміну D. У разі зниження рівня 25(OH)D у сироватці крові < 30 нг/мл збільшується частота ГРІ, зокрема ГОЛ, підвищуються ризики тяжкого перебігу та розвитку повторних епізодів захворювань. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.551. Сучасний стан проблеми діагностики та лікування алергічного риніту в педіатричній практиці / Т. О. Крючко, О. Я. Ткаченко, В. В. Щербак, І. О. Коленко, Л. М. Бубир // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 5. — С. 375-383. — Бібліогр.: 49 назв. — укр.

Серед усіх алергічних захворювань у педіатричній практиці алергічний риніт (АР) посідає одне з найбільш вагомих місць серед патологій верхніх дихальних шляхів. В огляді розглянуто проблему сучасних принципів діагностики та лікування АР у дітей на підставі аналізу літературних джерел із використанням електронних баз даних PubMed, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library. АР є важливою медико-соціальною проблемою сучасності, значення якого суттєво збільшується протягом останніх років. Зростає число осіб, сенсibilізованих пилок, різноманітність симптомів і негативний вплив на якість життя пацієнтів роблять алергію на пилок однією з вагомих проблем педіатрії. Незважаючи на розробку міжнародних національних протоколів і клінічних рекомендацій, у багатьох країнах контроль за виявленням АР у дітей залишається на недостатньому рівні. Тому необхідно враховувати індивідуальні особливості пацієнтів, звертати увагу як на назальні, так і на екстраназальні симптоми захворювання, враховувати всі патогномонічні діагностичні аспекти, оскільки гіподіагностика даного алергологічного захворювання призводить до неадекватної терапії, розвитку ускладнень, формування більш тяжких форм атопії та зниження якості життя в дітей загалом. Останнім часом з'являється все більше даних про необхідність персоналізованого підбору найбільш ефективної терапії АР у дітей. Поглиблене вивчення патогенетичної ролі циркадіанного молекулярного годинника в дітей із сезонним АР за допомогою інформативних молекулярно-генетичних методів може надати можливість детально охарактеризувати механізм регуляції алергічного запалення слизової оболонки верхніх дихальних шляхів та оцінити роль досліджуваних циркадіанних генів у розвитку алергічних захворювань, зокрема АР. У подальшому дані дослідження можуть стати альтернативою для покращення контролю за перебігом алергопатології та організації комплексної системи моніторингу, розробки нових стратегій лікування та профілактики АР у дітей.

Шифр НБУВ: Ж25721

5.P.552. Хірургічне та консервативне лікування дітей з патологією піднебінних мигдаликів. (Клініко-лабораторне обґрунтування та оцінка ефективності нових підходів) : автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.01.19 / О. Ю. Бредун; Національна академія медичних наук України, Інститут отоларингології імені О. С. Коломійченка Національної академії медичних наук України. — Київ, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено вирішенню наукової проблеми — об'єктивізації діагностики патології піднебінних мигдаликів у дітей та об'єктивізації показань щодо хірургічного лікування останньої. Проведено дослідження імуні- та морфологічних відмінностей патології піднебінних мигдаликів у разі їх гіпертрофії та хронічного запалення. Досліджено функціональний стан піднебінних мигдаликів за цих видів патології, визначено об'єктивні імунологічно-клінічні критерії щодо показань до хірургічного та консервативного методів лікування, розроблено новий метод консервативного лікування та визначено найоптимальніший метод хірургічного лікування. Розроблено методики визначення функціонального стану піднебінних мигдаликів у разі хронічного тонзиліту (ХТ), що надає змогу суттєво поліпшити диференційну діагностику функціонально-спроможного та функціонально-скомпрометованого ХТ. Розроблено новий навантажувальний тест, який надає змогу одержати якісно нову інформацію про стан піднебінних мигдаликів, відображаючи більш селективно, а значить більш точно їх функціональний стан. Уточнено й об'єктивовано показання до хірургічного лікування гіпертрофії піднебінних мигдаликів (ГПМ) і ХТ за рахунок розробки та впровадження в діагностично-лікувальний процес нової бальної шкали. Запропоновано імунологічно обґрунтовану тактику терапії функціонально-спроможного та функціонально-скомпрометованого ХТ на основі обґрунтованих імунологічно-ефективних консервативних і хірургічних методів лікування. Одержані результати сприяють більш точній діагностиці патології піднебінних мигдаликів під час вибору тактики лікування — консервативної чи хірургічної, що надає змогу більш ошадливо та обґрунтовано відноситись до видалення лімфоїдних органів периферичної імунної системи у дітей. Виявлені імунологічні чинники та критерії змінюють уявлення про патогенез патології піднебінних мигдаликів у дітей, а розроблені нові методи діагностики цих станів, показань до хірургічного та консервативного лікування, вибору методу хірургічного лікування

забезпечать поліпшення результатів терапії та зменшення захворюваності на ГПМ і ХТ у дитячому віці.

Шифр НБУВ: РА446517

Див. також: 5.P.512

Хвороби сечостатевої системи

5.P.553. Емпіричне призначення антибактеріального лікування інфекції сечової системи у дітей: аргументація вибору та прогноз ризику антибіотикорезистентності / Т. В. Буднік, Л. В. Квашина, М. Д. Шпит, Ю. Ю. Рудик, В. О. Андросов // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 70-75. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Обґрунтоване емпіричне призначення антибіотика дитині з інфекцією сечової системи (ІСС) є дуже важливим і водночас складним питанням. Поширеність антибіотикорезистентності (АБР) серед штамів кишкової палички майже унеможливає етіотропність стартової терапії ІСС. Актуальною є необхідність динамічного моніторингу чутливості *Escherichia coli*, вивчення тенденцій розвитку та прогнозу АБР для розуміння механізмів менеджменту. Мета роботи — вивчити динаміку чутливості штамів *Escherichia coli*, тенденцій розвитку АБР з оцінкою прогнозу на майбутнє серед дітей, хворих на ІСС. Досліджено 1044 дитини з ІСС віком від 1 міс. до 18 років. За дизайном дослідження передбачено три групи порівняння: 1-ша група — діти 2009 р. спостереження (n = 337), 2-га група — 2014 року (n = 328), 3-тя група — 2019 р. (n = 379). Визначено несприятливий прогноз зростання відносного ризику АБР у 2,9 — 3,7 разу серед хворих на ІСС у найближчі 5 — 10 років за умови збереження існуючих діагностично лікувальних підходів. Висновки: одержані результати дослідження мають важливе значення для усвідомлення користі клінічного рішення щодо застосування антибактеріальної терапії та оптимізації її емпіричного вибору для пацієнта з ІСС.

Шифр НБУВ: Ж16694

5.P.554. Особливості перебігу пієлонефриту у дітей з недиференційованою дисплазією сполучної тканини: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.10 / М. Ю. Іськів; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуального наукового завдання у галузі педіатрії, що полягає у встановленні ролі недиференційованої дисплазії сполучної тканини у реалізації та тяжкості перебігу пієлонефриту, асоційованого з порушенням фібрилогенезу у дітей та встановлення нових діагностичних молекулярно-генетичних і біохімічних критеріїв ранньої діагностики синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини і тяжкості перебігу пієлонефриту шляхом визначення поліморфних локусів гена колагена IV типу COL4A1, вмісту ендотеліну-1, активності лужної фосфатази та креатинінази у сироватці крові, екскреції креатиніну та глікозаміногліканів з добовою сечею у дітей, які надають можливість не лише довести наявність дисплазії сполучної тканини у дитини з пієлонефритом, але й спрогнозувати тяжкість перебігу пієлонефриту зі схильністю до хронізації патологічного процесу.

Шифр НБУВ: РА446963

Див. також: 5.P.515

Гінекологія дитячого віку

5.P.555. Характеристика вуглеводного обміну у дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції з урахуванням маси тіла і рівня вітаміну D / В. О. Диннік, О. О. Диннік, А. Є. Дружиніна // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 16-21. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — визначити поширеність дефіциту вітаміну D серед дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції та виявити взаємозв'язок між 25-гідроксивітаміном D та показниками вуглеводного обміну. Обстежено 241 дівчинку з різною масою тіла та порушеннями менструальної функції (109 з олігоменореєю (ОМ) і 133 з аномальними матковими кровоточами (АМК)). У крові визначали рівень глюкози, імунореактивного інсуліну (ІРІ), 25(ОН)D3 і обчислювали індекс НОМА. Виявлено особливості відхилення вуглеводного обміну у дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції залежно від маси тіла та вмісту вітаміну D. Середні значення індексу НОМА у пацієнок як з АМК, так і з ОМ, перевищували фізіологічні параметри. Для підлітків

з АМК на відміну від дівчаток з ОМ була характерною вища концентрація в крові глюкози (натще), ІРІ, величина індексу НОМА не мала суттєвих відмінностей, але свідчила про формування інсулінорезистентності у пацієнок з порушеннями менструальної функції. Вміст вітаміну D мав особливості залежно від виду порушень менструальної функції. У підлітків з АМК цей показник був значно нижчим у порівнянні з дівчатками з ОМ. Серед підлітків з АМК суттєвих відмінностей за концентрацією ІРІ, глюкози, вітаміну D та величиною індексу НОМА залежно від маси тіла не виявлено. Відзначено тенденцію до збільшення вмісту ІРІ, вітаміну D, величини індексу НОМА у підлітків з надлишковою масою тіла у порівнянні з її дефіцитом. Рівні вітаміну D у сироватці крові та глюкози, взятої натще у дівчаток з ОМ з різною масою тіла, статистично значущо не відрізнялися, так само, як і у пацієнок з АМК. Вміст ІРІ та величина індексу НОМА значно відрізнялися залежно від маси тіла на момент обстеження. Найвищі значення зафіксували у дівчаток з надлишковою масою тіла і ожирінням, що відповідає літературним даним. Аналіз залежності показників вуглеводного обміну від рівня вітаміну D у сироватці крові виявив, що у разі субоптимального зниження рівня вітаміну D у підлітків з ОМ частка пацієнок зі збільшеними показниками індексу НОМА та ІРІ практично не змінювалася, тоді як за АМК частка таких дівчаток значно збільшувалася. Дефіцит вітаміну D супроводжувався більш ніж у третині підлітків з ОМ підвищенням індексу НОМА та рівня ІРІ. У разі АМК частка таких пацієнок становила не менше 50 %, що статистично значущо більше, ніж за ОМ. Статистичні відмінності частіше виявляли у випадку виражених змін параметрів вуглеводного обміну (> 90-го перцентиля). Висновки: у абсолютній більшості дівчаток-підлітків з порушеннями менструального циклу відзначено зниження рівня вітаміну D. У пацієнок з АМК значно частіше реєструють відхилення за рівнем вітаміну D у порівнянні з підлітками з ОМ. Виявлені відхилення вуглеводного обміну асоціювалися з концентрацією вітаміну D. У дівчаток з ОМ порушення вуглеводного обміну практично не залежали від вмісту в сироватці крові вітаміну D. У підлітків з АМК зміни у вуглеводному обміні відзначали значно частіше, ніж у дівчаток з ОМ, їх виразність варіювала від 50 до 70 % з найбільшою часткою за субоптимального вмісту вітаміну D.

Шифр НБУВ: Ж100779

Судова медицина

5.Р.556. Судово-медична експертиза в кримінальних провадженнях: навч. посіб. / В. В. Войченко, В. Д. Мішалов, К. М. Пантелєєв, А. Г. Шиян; Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. — Вид. 3-тє, допов. і перероб. — Дніпро: Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2021. — 399 с. — Бібліогр.: с. 173-174. — укр.

Викладено відомості про підстави, порядок призначення і проведення судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях. Наведено перелік питань, які можуть ставитися на вирішення експертизи. Охарактеризовано структуру і зміст документації, яка складається за результатами судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях. Подано тексти майже всіх нормативних актів, якими регулюють питання призначення і проведення цієї експертизи.

Шифр НБУВ: ВА853876

Див. також: 5.Р.108

Судово-медичне дослідження (експертиза)

5.Р.557. Проблемні питання щодо обґрунтованості експертних підсумків у випадках настання смерті від странгуляційної асфіксії / В. В. Дудник // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 48-54. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Вивчення механічної асфіксії, як окремого виду насильницької смерті, є вкрай важливим для лікарів різних спеціальностей, зокрема судово-медичних експертів. Враховуючи особливості перебігу патофізіологічних процесів асфіктичного стану та їх проявів в організмі, лікарям слід спиратися, у першу чергу, на загальні знання про гіпоксичні і асфіктичні порушення. Установлення наявності странгуляційної борозни на трупі безумовно надає змогу судово-медичному експерту визначити безпосередню дію зовнішнього чинника, проте не надає змоги достеменно стверджувати

про зажиттєве походження як самої странгуляції, так і власне асфіксії без проведення інструментальних та лабораторних методів дослідження. Авторами вирішено провести детальний аналіз рівня дослідження померлих внаслідок странгуляційної асфіксії на основі вмісту «Висновків експерта». Мета роботи — проаналізувати стан рівня дослідження і макроскопічної діагностики судово-медичними експертами трупів у випадках странгуляційної асфіксії за секційними методами, виявлення видових і загальноасфіктичних ознак. Як об'єкти дослідження вивчався вміст «Висновків експерта», у першу чергу, на відповідність їх складання «Правилам проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи» за такими показниками: якість та повнота описування зовнішніх ушкоджень, розмірних параметрів; повнота внутрішнього дослідження; опис і відображення борозни і загальноасфіктичних ознак; направлення на лабораторні методи дослідження; використання додаткових секційних методик; повнота та правильність складання підсумків. Висновки: відповідно до сучасних вимог доказової медицини, під час проведення судово-медичних експертних досліджень трупів зі странгуляційною асфіксією спиратися лише на макроскопічні ознаки на сьогоднішній день недостатньо. Проведений аналіз архівних даних з «Висновків експерта» наводить на думку, що більшість експертів ставляться до своїх обов'язків безвідповідально, не надають значення і різниці між такими поняттями, як видові ознаки странгуляції і загальноасфіктичні ознаки. За складання підсумків експерти спираються лише на наявність странгуляційної борозни та загальноасфіктичні ознаки. У проаналізованих авторах «Висновках експерта» деякі видові ознаки було безпідставно віднесено до категорії загальноасфіктичних проявів, а на деякі не зверталась увага чи вони зовсім не досліджувались.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.558. Судово-медична оцінка крововиливів у головний мозок травматичного та нетравматичного генезу методом Мюллер-матричної мікроскопії циркулярного дихроїзму / М. С. Гарздюк, О. В. Дуболазов // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 29-34. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — розробити судово-медичні критерії диференціації крововиливів травматичного і нетравматичного генезів за допомогою методу цифрової Мюллер-матричної (ММ) поляризаційної мікроскопії гістологічних зрізів речовини головного мозку людини (РГМЛ). У дослідженні було використано нативні гістологічні препарати РГМЛ від 32 трупів із ішемічним інсультом (1-ша група), 35 трупів із крововиливами травматичного генезу (2-га група), 33 трупи із крововиливами в РГМЛ нетравматичного генезу (3-тя група) та 30 трупів, причиною смерті яких була гостра коронарна недостатність (4-та група-контроль). Метод дослідження — азимутально-інваріантна ММ мікроскопія циркулярного дихроїзму (ЦД) гістологічних зрізів мозку. Результати досліджень координатної та статистичної структури мап величини ЦД у точках цифрових мікроскопічних зображень гістологічних зрізів РГМЛ померлих всіх груп виявили координатно-неоднорідну структуру всіх розподілів величини ЦД мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку. Імовірні розподіли, які характеризують мапи ММ, інваріант ЦД гістологічних зрізів мозку зразків з усіх груп мають незначний розкид значень статистичного моменту 2-го порядку, а також значні величини статистичних моментів 3-го і 4-го порядків. Висновок: виявлено ефективність використання методу Мюллер-матричного картографування під час діагностики давності утворення крововиливів у речовину головного мозку. Сила методу Мюллер-матричної мікроскопії циркулярного дихроїзму у диференціації сукупності зразків контрольної та дослідних груп досягає задовільного рівня — 77 — 78 %.

Шифр НБУВ: Ж15712

5.Р.559. Судово-медичний експертний висновок при експертизі живих осіб з травмою органів зовнішнього дихання / М. В. Губін, В. О. Чураєв, С. С. Борщ, М. С. Саєнко // Буков. мед. вісн. — 2021. — 25, № 2. — С. 35-40. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз особливостей складання судово-медичного експертного висновку за результатами визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих із закритою травмою органів зовнішнього дихання (ОЗД) залежно від її морфоклінічної характеристики та тяжкості для пошуку шляхів уніфікації експертної оцінки. Проаналізовано 183 висновки експерта з Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи з приводу травм ОЗД. Тяжкі тілесні ушкодження встановлено в 17 (9,3 %) випадках травм із виникненням небезпечних для життя явищ.

Ушкодження середньої тяжкості встановлено в 151 (82,5 %) випадку травм за відсутністю небезпеки для життя. Легкі тілесні ушкодження встановлено в 15 (8,2 %) випадках. Висновки: в експертних висновках мають місце випадки як недооцінки, так і переоцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках тупої травми ОЗД. За результатами проведеного дослідження визначено шляхи подальшої уніфікації морфоклінічного підходу судово-медичної оцінки вказаних тілесних ушкоджень.

Шифр НБУВ: Ж15712

Воєнна медицина

5.P.560. Надання високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України мініінвазивними рентгенендоваскулярними методиками / К. В. Гуменюк, І. І. Гангал, К. К. Карпенко // Запорозж. мед. журн. — 2021. — 23, № 3. — С. 375-380. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — предоставление качественной и полноценной мининвазивной высокоспециализированной медицинской помощи рентгенендоваскулярными методиками согласно современным мировым стандартам военнослужащим Вооруженных сил Украины на всей территории страны и непосредственным участникам боевых действий в условиях проведения Операции Объединенных сил (ООС) в отдельных районах Донецкой и Луганской обл. Проведен анализ предоставления мининвазивной высокоспециализированной медицинской помощи рентгенендоваскулярными методиками для военнослужащих Вооруженных сил Украины в условиях проведения ООС и в Национальном военно-медицинском клиническом центре, г. Киев (НВМКЦ). Медицинская помощь предоставлена в связи с критическими кровотечениями из внутренних органов, патологией и ранениями магистральных сосудов и острой сердечно-сосудистой патологией в 2018—2020 гг.: 1038 диагностических коронарных вмешательств у военнослужащих с острым коронарным синдромом, 346 стентирований коронарных артерий в ургентном порядке, 36 случаев ангиопластики коронарных артерий. Проведено 296 вмешательств по поводу патологии периферической сосудистой системы, включая боевую травму. Транскатетерная артериальная эмболизация проведена 100 пациентам с внутренним кровотечением. Введен механизм предоставления ургентной помощи пациентам с острым коронарным синдромом в условиях проведения Операции Объединенных сил в отдельных районах Донецкой и Луганской обл. Внедрение представленных методик высокоспециализированной помощи в Вооруженных силах Украины позволило реализовать стандарты ургентной помощи при остром коронарном синдроме, среднее время «дверь — баллон» составило 100 минут (ДИ 95 %, 98 — 103 мин, $p < 0,05$). В условиях ООС помощь больным с острым коронарным синдромом промежуток «дверь — баллон» занимает 2 — 12 часов (ДИ 95 %, 5,5 — 6,5 ч, $p < 0,05$), летальные случаи в условиях ООС не зафиксированы. При транскатетерной артериальной эмболизации технический успех закрытия артерий

составил 100 %. При лечении магистральных сосудов время пребывания в стационаре у пациентов после эндоваскулярных вмешательств составило 1 — 18 суток (ДИ 95 %, 1,96 — 2,51 суток, $p < 0,05$). Основные осложнения: постпункционная гематома — 4,73 %, острая окклюзия после вмешательства в течение 24 часов — 2,36 %, псевдоаневризмы — 0,68 %. Эффективное восстановление магистрального кровотока наблюдали в 262 (88,51 %) случаях. Выводы: внедрение в медицинскую службу Вооруженных сил Украины рентгенендоваскулярных методик позволило качественно предоставить высокоспециализированную медицинскую помощь непосредственным участникам боевых действий в отдельных районах Донецкой и Луганской обл. в кратчайшие сроки.

Шифр НБУВ: Ж16789

5.P.561. Military medicine in the Medieval Eastern Europe / Н. N. Savchuk // Лікар. справа. — 2020. — № 3/4. — С. 71-75. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Наведено свідчення про військову медицину у Східній Європі, особливо на сучасній українській території, в XI — XIII ст. Представлено аналогії із західноєвропейської історії. На основі інформації з тогочасних літописів висвітлено середньовічну медичну думку в практиці руських лікарів. Деякі факти виведено логічним шляхом. Простежено зв'язок між тогочасним станом і подальшим розвитком медицини у пізньосередньовічній Україні. Як основний метод використано логічний аналіз, який надає змогу доповнити бракуючу інформацію шляхом порівняння з аналогічними ситуаціями в інших регіонах, досліджувати текст з метою пошуку додаткових даних, в окремих випадках припустити найбільш вірогідний варіант. Також використано хронологічний метод для подання матеріалу. Зроблено висновки, що військова медицина в Київській Русі XI — XIII віків не поступалася західноєвропейським аналогам. Деякі відмінності пов'язані з більше раннім і сильним впливом візантійської і місцевих традицій. Військова медицина у той час не була так чітко відокремлена від громадянської. Деяке відставання від Західної Європи помітно в теоретичній частині — на Русі так і не сформувалися медичні школи, на відміну від університетів Італії, Франції, Англії і Іспанії. Деякі ченці і священники збирали візантійські медичні трактати, іноді доповнювали їх описанням місцевих традицій, але не більше того. Світські лікарі мали хорошу практику, про що свідчать опис анамнезу хвороб і поранень в літописах, але свої знання передавали хіба що власним дітям. Це одна з причин того, що в подальшому спостерігалось відставання від Західної Європи. Окремі статті староруських літописів представлено як джерело не лише політичної і культурної, але і медичної інформації. Уперше продемонстровано досить глибокі знання староруських літописців в цій сфері. Схожу тематику досить поширено в зарубіжній історіографії, але все ще залишається мало дослідженою у вітчизняній. Матеріал дослідження може бути використаний при підготовці загальних праць з історії медицини або для подальшої наукової роботи в цьому напрямі.

Шифр НБУВ: Жс20661

Авторський покажчик

- Абатуров О. Є. 5.Р.92, 5.Р.538
 Абдалла К. М. 5.Р.247
 Абдяхімова Ц. Б. 5.Р.413
 Абдуллаєв Р. Я. 5.Р.309
 Абу Шамсія Р. Н. 5.Р.480
 Авдєвська О. Г. 5.Р.94
 Авраменко І. Ю. 5.Р.533
 Авраменко М. О. 5.Р.133
 Авраменко Н. 5.Р.177
 Автоменко Є. М. 5.Р.341
 Адаба Мухамед 5.Р.237
 Адамович О. О. 5.Р.333
 Акоюн Р. П. 5.Р.149
 Аксьонов Р. В. 5.Р.245
 Аксьонова І. І. 5.Р.157
 Алфіренко О. О. 5.Р.538
 Алшарф І. А. М. 5.Р.24
 Аль-Хавамдех Х. М. 5.Р.288
 Амеіна Т. М. 5.Р.216
 Андрапчинова С. 5.Р.415
 Андрієнко Т. Г. 5.Р.528, 5.Р.531
 Андросов В. О. 5.Р.553
 Антоненко А. М. 5.Р.73
 Антонів А. Е. 5.Р.50
 Антонюк І. В. 5.Р.224
 Антошук Р. Я. 5.Р.261
 Арешина Ю. Б. 5.Р.69
 Артемова К. О. 5.Р.156
 Артюх С. В. 5.Р.366
 Архипкіна Т. Л. 5.Р.455
 Аряєв М. Л. 5.Р.516
 Асанова А. Е. 5.Р.413
 Ассанов Д. О. 5.Р.413
 Атаман О. В. 5.Р.384
 Атаманюк В. М. 5.Р.321
 Афанасьєв С. М. 5.Р.339
 Афанасьєва О. С. 5.Р.339
 Бабич В. Л. 5.Р.92
 Бабич К. В. 5.Р.548
 Бабінцева А. Г. 5.Р.498-5.Р.499
 Бабкіна Т. М. 5.Р.217
 Багацька Н. В. 5.Р.521
 Багмут М. М. 5.Р.12
 Багрий М. М. 5.Р.105
 Байло А. Є. 5.Р.236
 Байрамов Н. Ю. 5.Р.308
 Бакунець П. П. 5.Р.474
 Бакунець Ю. П. 5.Р.46
 Балашова І. В. 5.Р.139, 5.Р.212
 Балицький В. В. 5.Р.314
 Бардов В. Г. 5.Р.73
 Баркаси Д. 5.Р.172
 Барса М. М. 5.Р.334
 Бас О. А. 5.Р.501
 Баула О. П. 5.Р.150
 Башура О. Г. 5.Р.393
 Баязтов Д. М. 5.Р.313
 Безугла Н. В. 5.Р.167
 Безуглий М. О. 5.Р.167
 Бекетова Г. В. 5.Р.42
 Бекетова М. С. 5.Р.62, 5.Р.120
 Белемєч Н. І. 5.Р.274
 Белєничев І. Ф. 5.Р.359
 Белєцький А. В. 5.Р.276
 Белік Г. В. 5.Р.409
 Беловічева М. 5.Р.25
 Белозьоров І. В. 5.Р.380
 Бельська О. А. 5.Р.504, 5.Р.526, 5.Р.539
 Берегєла О. В. 5.Р.396
 Березенко В. С. 5.Р.42
 Березко Л. О. 5.Р.7
 Березняков І. Г. 5.Р.481
 Берест І. Р. 5.Р.16
 Берест Р. Я. 5.Р.16
 Беспалова О. 5.Р.175, 5.Р.177
 Беспалова О. О. 5.Р.69
 Бешлей Т. І. 5.Р.442
 Бєлай В. С. 5.Р.305
 Бєлєнічев І. Ф. 5.Р.123
 Бєлкіна І. О. 5.Р.455
 Бєлова О. О. 5.Р.498-5.Р.499
 Бєляєва А. В. 5.Р.192
 Бєляєва К. П. 5.Р.353-5.Р.354
 Бєседін О. М. 5.Р.355
 Бирчак І. В. 5.Р.390
 Бічков М. А. 5.Р.231
 Бідзєля П. П. 5.Р.205, 5.Р.209
 Бідованєць Б. Ю. 5.Р.456
 Білак-Лук'яничук В. Й. 5.Р.38, 5.Р.45
 Біланенко В. А. 5.Р.540
 Білаш С. М. 5.Р.283
 Білєцький С. В. 5.Р.191
 Білий О. М. 5.Р.373
 Біліщук Л. М. 5.Р.544
 Білоєров Н. В. 5.Р.366
 Біляєв А. В. 5.Р.171
 Біляєва К. С. 5.Р.186, 5.Р.246
 Блавацька О. Б. 5.Р.142
 Блавацька О. М. 5.Р.440
 Благая А. В. 5.Р.73
 Благун О. Д. 5.Р.120
 Боб А. О. 5.Р.286
 Бобро С. Г. 5.Р.393
 Боговик Р. І. 5.Р.406
 Богуславська Н. Ю. 5.Р.234
 Богущка О. С. 5.Р.127
 Боднар Л. П. 5.Р.105
 Боднар П. Я. 5.Р.105
 Боднар Р. Я. 5.Р.105
 Боднар Я. Я. 5.Р.105
 Боднарчук І. В. 5.Р.418
 Боднарчук Р. В. 5.Р.503
 Бойко А. І. 5.Р.452
 Бойко В. В. 5.Р.394
 Бойко Д. І. 5.Р.412
 Бойко М. Т. 5.Р.444
 Бойко С. О. 5.Р.385
 Бойко С. Ш. С. 5.Р.385
 Бойчук А. В. 5.Р.250
 Бокотько Р. П. 5.Р.365
 Болгарська С. В. 5.Р.244
 Болотна Л. А. 5.Р.392
 Больбот Ю. К. 5.Р.42
 Большак А. А. 5.Р.291
 Бондаренко В. О. 5.Р.455
 Бондаренко Н. П. 5.Р.489
 Бондаренко О. М. 5.Р.485
 Борачок Т. Т. 5.Р.534
 Борвинко Е. В. 5.Р.52
 Борисенко А. А. 5.Р.73
 Борисова Т. П. 5.Р.495
 Бородінова О. С. 5.Р.525
 Борщ С. С. 5.Р.559
 Бошицька Н. В. 5.Р.85
 Боярчук О. Р. 5.Р.503
 Братасюк Н. М. 5.Р.415
 Бредун О. Ю. 5.Р.552
 Брєєва О. В. 5.Р.388
 Брик О. Б. 5.Р.12
 Бріг Я. О. 5.Р.87
 Брухно Р. П. 5.Р.18
 Бубир Л. М. 5.Р.551
 Бубряк М. Е. 5.Р.396
 Бугаєнко Т. 5.Р.175, 5.Р.177
 Бугаєнко Т. В. 5.Р.69
 Бугай А. В. 5.Р.153
 Бугєрук В. В. 5.Р.139, 5.Р.212
 Буднік Т. В. 5.Р.553
 Будняк Л. І. 5.Р.225
 Булавенко О. В. 5.Р.467
 Буддигіна Ю. В. 5.Р.244, 5.Р.254
 Буратинська А. А. 5.Р.508
 Бурлака Є. А. 5.Р.529
 Бутенко Л. П. 5.Р.478
 Буткевич Т. А. 5.Р.143
 Буховець Б. О. 5.Р.542
 Бухтарова Т. А. 5.Р.123
 Бухтєйрова Н. В. 5.Р.123
 Бушєєв А. С. 5.Р.140
 Вавринєвич О. П. 5.Р.73
 Ваврук Є. Я. 5.Р.98
 Вадзюк С. Н. 5.Р.21
 Валковська Т. Л. 5.Р.242
 Ванакова Т. А. 5.Р.80
 Варавін Д. В. 5.Р.357
 Варакута О. А. 5.Р.423
 Варинський Б. О. 5.Р.130
 Василєвська Л. А. 5.Р.343
 Василенко В. В. 5.Р.45
 Василів В. П. 5.Р.81
 Васильєва Н. Ю. 5.Р.344
 Васильчишин Я. М. 5.Р.338
 Вдовиченко Ю. П. 5.Р.467
 Вдовіна Н. М. 5.Р.504, 5.Р.526, 5.Р.539
 Величко А. В. 5.Р.472
 Величко Н. Ф. 5.Р.455
 Величко С. В. 5.Р.365
 Вербицький І. В. 5.Р.301
 Вернігородський В. С. 5.Р.246
 Вертегєл А. О. 5.Р.528, 5.Р.531
 Весна О. А. 5.Р.428
 Вирва О. Є. 5.Р.380
 Висоцький А. Д. 5.Р.226
 Висоцький В. І. 5.Р.345
 Височина І. Л. 5.Р.355, 5.Р.530
 Вишинська Л. Б. 5.Р.325
 Вишньєвська Л. І. 5.Р.126, 5.Р.153
 Вітковська Н. І. 5.Р.523
 Вітомський В. В. 5.Р.288
 Владимиров А. А. 5.Р.358
 Власенко І. О. 5.Р.264
 Власенко М. В. 5.Р.246, 5.Р.253
 Власова Н. А. 5.Р.223
 Вовк Ю. М. 5.Р.283
 Вовкогон А. Т. 5.Р.82
 Возанов С. О. 5.Р.452
 Войтєв Я. Ю. 5.Р.107
 Войченко В. В. 5.Р.556
 Волкова А. В. 5.Р.58, 5.Р.64
 Волкова Н. В. 5.Р.251-5.Р.252
 Волкова Н. М. 5.Р.21
 Волкогон А. Д. 5.Р.384
 Волос Л. І. 5.Р.106
 Волосєвєць О. П. 5.Р.42, 5.Р.535
 Волосєвєць Т. М. 5.Р.42
 Волошанська О. О. 5.Р.402
 Волошин В. Д. 5.Р.105
 Волошин В. Л. 5.Р.439
 Волошин М. І. 5.Р.98
 Волошин О. А. 5.Р.491
 Волошин О. І. 5.Р.3
 Волошина О. Б. 5.Р.139, 5.Р.212
 Волошкіна О. С. 5.Р.88
 Воробїєва І. І. 5.Р.492
 Воровський О. О. 5.Р.300
 Воронцова Л. Л. 5.Р.343
 Гаваньо Б. І. 5.Р.349
 Гавриленко Т. І. 5.Р.190
 Гаврилов О. О. 5.Р.414
 Гаврильєв С. Т. 5.Р.379
 Гадак І. В. 5.Р.450
 Гайник В. Б. 5.Р.280
 Гайєсєнєк Ф. З. 5.Р.452
 Гайєструк А. Н. 5.Р.476, 5.Р.488
 Гайєструк Н. А. 5.Р.476, 5.Р.488
 Гала Л. О. 5.Р.66
 Галаган А. А. 5.Р.510
 Галай Л. А. 5.Р.223
 Галєян А. Г. 5.Р.140
 Галушко О. А. 5.Р.399
 Гамаєнєнєк Я. К. 5.Р.239
 Гангал І. І. 5.Р.560
 Ганжа Р. О. 5.Р.367
 Гапон А. Н. 5.Р.327
 Гапонова О. В. 5.Р.462
 Гараздуєв М. С. 5.Р.558
 Гарбузова В. Ю. 5.Р.384
 Гарвасюк О. В. 5.Р.486
 Гаргін В. В. 5.Р.105
 Гатїа М. С. 5.Р.290
 Гейлєнєк О. А. 5.Р.358
 Герасимчук П. О. 5.Р.316
 Герєцєн Г. Й. 5.Р.327
 Герєцк А. М. 5.Р.501
 Герєцк С. М. 5.Р.467
 Гирєвєнєк Н. І. 5.Р.108
 Гирєвєць М. В. 5.Р.400
 Гичка С. Г. 5.Р.18
 Гишчак Т. В. 5.Р.505
 Гладішєк О. П. 5.Р.527
 Гладїй О. І. 5.Р.105
 Гладко Л. Ю. 5.Р.217
 Гладун О. М. 5.Р.22
 Глебова Є. Є. 5.Р.70
 Глоба Є. В. 5.Р.518
 Глотка Л. І. 5.Р.521
 Глухих В. І. 5.Р.328
 Глушєк В. С. 5.Р.392
 Гнатюк М. С. 5.Р.283
 Говорьян С. Л. 5.Р.389
 Гогаєва О. К. 5.Р.218-5.Р.219
 Гого В. Б. 5.Р.84
 Годїк О. С. 5.Р.526
 Гоженко А. Й. 5.Р.233
 Головата Т. С. 5.Р.105
 Головкін В. В. 5.Р.157
 Голопапа Г. В. 5.Р.527
 Голубовська О. А. 5.Р.345
 Гомон М. Л. 5.Р.414
 Гонтова Т. М. 5.Р.129, 5.Р.159
 Гончаренко М. С. 5.Р.80
 Гончарова О. А. 5.Р.243, 5.Р.250
 Гопкалова І. В. 5.Р.243
 Горак Ю. І. 5.Р.132
 Горбатюк І. Б. 5.Р.50
 Горбачов Ю. В. 5.Р.118
 Горваль А. К. 5.Р.18
 Гордєй К. Р. 5.Р.159
 Гордєнєк І. Ю. 5.Р.472
 Горєзов Л. Ф. 5.Р.544
 Горобєйєк М. Б. 5.Р.247
 Городиловська М. І. 5.Р.95
 Горох В. В. 5.Р.185
 Горошко В. Р. 5.Р.324
 Горчакова Н. О. 5.Р.123
 Гошовська А. В. 5.Р.390
 Гребінієк Л. В. 5.Р.366, 5.Р.373
 Гребінієнєк Г. О. 5.Р.472, 5.Р.524
 Грєчана О. В. 5.Р.158
 Грєчанєк О. І. 5.Р.309
 Григор'єв Є. О. 5.Р.461
 Григор'єва Д. С. 5.Р.76
 Григор'єва О. А. 5.Р.283
 Гриндіна Н. Я. 5.Р.163
 Гринзєвський А. М. 5.Р.73
 Гринєк І. В. 5.Р.82
 Гринь К. В. 5.Р.412
 Гриньків Я. О. 5.Р.142
 Гришєнєк Л. О. 5.Р.52
 Гришєк Л. М. 5.Р.35
 Гришєнєк О. В. 5.Р.467
 Громова А. М. 5.Р.483
 Громовик Б. П. 5.Р.33, 5.Р.151
 Грубнієк В. В. 5.Р.298
 Грушка О. І. 5.Р.541
 Грядущий К. В. 5.Р.84
 Гряніла В. В. 5.Р.451
 Губін М. В. 5.Р.559
 Гудєнєк М. М. 5.Р.81
 Гудєнєк О. П. 5.Р.237
 Гулїда А. О. 5.Р.441
 Гульєва В. С. 5.Р.65
 Гуменюк Г. Л. 5.Р.223
 Гуменюк К. В. 5.Р.309, 5.Р.560
 Гуменюк К. М. 5.Р.350
 Гупало П. А. 5.Р.349
 Гура Е. Ю. 5.Р.133
 Гурєєва А. М. 5.Р.328
 Гурина Н. І. 5.Р.186
 Гушєк І. В. 5.Р.36
 Давидова Ю. В. 5.Р.184, 5.Р.346, 5.Р.469, 5.Р.478, 5.Р.482
 Давьдовєк Ю. В. 5.Р.494
 Даниленко Г. М. 5.Р.94
 Данилюк М. Б. 5.Р.250, 5.Р.290
 Данїлєшєнєк І. В. 5.Р.384
 Данко Д. В. 5.Р.56
 Данчєнєк П. А. 5.Р.293
 Дарзулі Н. П. 5.Р.225
 Дащєнєк І. С. 5.Р.65
 Дащєк Т. В. 5.Р.105
 Дащєк Н. О. 5.Р.53
 Дашковська А. В. 5.Р.547
 Демїдов С. В. 5.Р.190
 Денисенко О. І. 5.Р.392
 Денисенко О. М. 5.Р.157
 Деркач Г. О. 5.Р.131
 Джуран Б. В. 5.Р.452
 Дзєгєл А. Ф. 5.Р.233
 Дзєбо О. М. 5.Р.478, 5.Р.523
 Дзєбо О. О. 5.Р.540
 Диннієк В. О. 5.Р.555
 Диннієк О. О. 5.Р.555
 Дитятковський В. О. 5.Р.538
 Дігтяр В. А. 5.Р.510
 Дінець А. В. 5.Р.247
 Добровинська О. В. 5.Р.244
 Долинна М. В. 5.Р.503
 Дорошєва О. М. 5.Р.527
 Дорошєнєк Е. Ю. 5.Р.328
 Дорошєнєк С. В. 5.Р.283
 Доршфєльд Р. А. 5.Р.338
 Дошєнєк С. Я. 5.Р.372
 Драпак І. В. 5.Р.132
 Дрогозов С. М. 5.Р.330, 5.Р.409
 Дроздов О. Л. 5.Р.237
 Дронєк І. С. 5.Р.194
 Дронов О. І. 5.Р.46, 5.Р.474
 Дронова В. Л. 5.Р.46, 5.Р.474
 Дружинїна А. Є. 5.Р.555
 Дубас Л. Г. 5.Р.476
 Дубина Д. О. 5.Р.350
 Дубкова А. Г. 5.Р.189
 Дубовик В. М. 5.Р.243
 Дуболазов О. В. 5.Р.558
 Дудєнєк В. Г. 5.Р.283
 Дудїна О. О. 5.Р.40, 5.Р.72
 Дудка І. В. 5.Р.50, 5.Р.504, 5.Р.539
 Дудка Т. В. 5.Р.50
 Дудник В. В. 5.Р.557
 Дудчєнєк Н. О. 5.Р.12
 Дужий І. Д. 5.Р.305
 Дунаєва І. П. 5.Р.257
 Дутко Х. О. 5.Р.436
 Дьбєкалєк С. В. 5.Р.327
 Дькокова А. В. 5.Р.461
 Єгоров А. А. 5.Р.123
 Єрмоленко С. А. 5.Р.202
 Єрмоленко Т. О. 5.Р.467
 Єрошєнєк А. О. 5.Р.353-5.Р.354
 Єфімова С. М. 5.Р.412
 Єфремєв І. О. 5.Р.84
 Єфросїнїн Д. В. 5.Р.340
 Жабчєнєк І. А. 5.Р.485
 Жаркова А. В. 5.Р.202
 Жєбєка В. В. 5.Р.51, 5.Р.87
 Жєманюк С. П. 5.Р.203
 Жєплінська М. М. 5.Р.81
 Живєцька-Дєнєєва А. А. 5.Р.492
 Животовська Л. В. 5.Р.412
 Жиряда Н. Я. 5.Р.216
 Жулакова С. 5.Р.415
 Журавєль О. В. 5.Р.512
 Журавльєва Л. В. 5.Р.269, 5.Р.279
 Заболотня З. О. 5.Р.59
 Заболотько В. М. 5.Р.39
 Загородній С. М. 5.Р.250, 5.Р.290
 Заграничний Т. С. 5.Р.399
 Задорожний А. М. 5.Р.113
 Заєць В. В. 5.Р.532
 Залєська О. М. 5.Р.59, 5.Р.115, 5.Р.142
 Залєський Б. М. 5.Р.59
 Запорожан С. Й. 5.Р.286
 Запотоchina X. М. 5.Р.534
 Захарєвський А. Г. 5.Р.51, 5.Р.87
 Зарєський М. І. 5.Р.52
 Зброжєк С. І. 5.Р.60
 Зволь І. В. 5.Р.223
 Звєгїнїєва Т. Д. 5.Р.239
 Зелєнєнєк Н. О. 5.Р.332
 Зємляний Я. В. 5.Р.196
 Зєрбіно Д. Д. 5.Р.106
 Зомбор К. В. 5.Р.544
 Зобратімова А. А. 5.Р.308
 Іванєнєк О. В. 5.Р.377
 Іваницька Л. Н. 5.Р.189
 Іванцєв Л. Б. 5.Р.330, 5.Р.409
 Іванчєнєк Н. О. 5.Р.356
 Іванько О. В. 5.Р.18
 Іванько О. Г. 5.Р.493
 Івасєк Н. О. 5.Р.501
 Івасєвіч К. Ю. 5.Р.244
 Івахнюк Т. В. 5.Р.446
 Івашук О. І. 5.Р.47, 5.Р.389
 Ігнаєвєва Л. І. 5.Р.223
 Ілїка В. В. 5.Р.487
 Ільчїшин О. Я. 5.Р.408
 Іпок Р. Ю. 5.Р.329
 Ісмаєлєва Д. Л. 5.Р.504, 5.Р.539
 Ісєвїк М. Ю. 5.Р.554
 Іщєйкін К. Є. 5.Р.68
 Іщєнєк Г. І. 5.Р.491
 Кабачна А. В. 5.Р.65
 Каджарян В. Г. 5.Р.209
 Каджоян А. В. 5.Р.479
 Кадубєць С. В. 5.Р.255-5.Р.256
 Казимирко В. К. 5.Р.189
 Казимирчук І. В. 5.Р.520
 Казимирчук В. Є. 5.Р.111
 Калашнікова Р. В. 5.Р.539
 Калїнічєнєк М. О. 5.Р.12
 Калїнічєнєк Т. Г. 5.Р.12
 Калїнічєк В. В. 5.Р.89
 Калїнічєк В. П. 5.Р.89
 Калюжна Л. Д. 5.Р.392
 Камінська М. В. 5.Р.424
 Камінський О. В. 5.Р.272
 Камнєва Т. П. 5.Р.30
 Камуть Н. В. 5.Р.537
 Каніковський О. Є. 5.Р.229
 Караковская Н. Е. 5.Р.409

- Караченцев Ю. І. 5.Р.243
 Карлович Н. В. 5.Р.249
 Карпенко К. К. 5.Р.285, 5.Р.560
 Карпун С. О. 5.Р.145
 Катеренчук І. П. 5.Р.166, 5.Р.197, 5.Р.483
 Качан І. С. 5.Р.277
 Кашіна-Ярмак В. Л. 5.Р.93
 Кашуба В. О. 5.Р.542
 Кваченко А. М. 5.Р.244
 Кваша А. Н. 5.Р.298
 Квашенко В. П. 5.Р.467
 Квашніна Л. В. 5.Р.553
 Квятковська Т. О. 5.Р.283
 Керемдан А. О. 5.Р.23
 Керничний В. В. 5.Р.376
 Киношенко Е. І. 5.Р.276
 Кирик Д. Л. 5.Р.284
 Кирилова Л. Г. 5.Р.396
 Кірієнко Д. О. 5.Р.320
 Кісельова М. М. 5.Р.519, 5.Р.537
 Кіт О. М. 5.Р.286
 Кладницька Л. В. 5.Р.365
 Клігуненко О. М. 5.Р.477
 Клименко А. В. 5.Р.297
 Клименко В. М. 5.Р.297
 Климишин Ю. І. 5.Р.539
 Кліпов В. Д. 5.Р.85
 Клочко Т. Р. 5.Р.99
 Клойд Д. А. 5.Р.310
 Ключов О. М. 5.Р.378
 Кобеляцький Ю. Ю. 5.Р.208
 Кобзар О. Б. 5.Р.283
 Кобилянський Б. Б. 5.Р.84
 Ковалевська І. В. 5.Р.122
 Коваленко А. Є. 5.Р.244
 Коваленко Д. А. 5.Р.502
 Коваль І. А. 5.Р.413
 Коваль С. М. 5.Р.198
 Ковальов М. О. 5.Р.534
 Ковальов О. П. 5.Р.289
 Ковальова А. В. 5.Р.88
 Ковальчук Л. І. 5.Р.139
 Ковалок А. В. 5.Р.432
 Когут В. В. 5.Р.452
 Кожанов М. В. 5.Р.293
 Кожина О. С. 5.Р.511
 Козачук Є. С. 5.Р.306
 Колб Н. О. 5.Р.207
 Коленко І. О. 5.Р.551
 Колесник А. П. 5.Р.371
 Колесник М. Ю. 5.Р.277
 Колесник М. Ю. 5.Р.234, 5.Р.359
 Колеснік О. В. 5.Р.240
 Колеснік О. П. 5.Р.479
 Колісник П. Ф. 5.Р.283
 Колногуз А. В. 5.Р.202
 Коломєць О. В. 5.Р.112, 5.Р.459
 Коломійчук В. В. 5.Р.51
 Коломьшев М. 5.Р.8
 Коляничук Я. В. 5.Р.119
 Комарницька Н. Т. 5.Р.17
 Кононко І. В. 5.Р.85
 Кононко Н. В. 5.Р.85
 Копанська Д. 5.Р.549
 Копитина Я. М. 5.Р.69
 Корда М. М. 5.Р.427
 Корецька В. О. 5.Р.51, 5.Р.87
 Корж П. І. 5.Р.222
 Корж Ю. В. 5.Р.58, 5.Р.64
 Корнієвська В. Г. 5.Р.234
 Корнієвський Ю. І. 5.Р.234
 Корнійко І. О. 5.Р.529
 Корчінська О. О. 5.Р.415
 Космініна Н. С. 5.Р.533
 Косовцова Г. В. 5.Р.515
 Костенко Т. О. 5.Р.543
 Костенко Т. П. 5.Р.515
 Костинська Н. Г. 5.Р.505
 Костиншин Н. М. 5.Р.278
 Костыль М. В. 5.Р.358
 Костюк О. О. 5.Р.351
 Костюкевич К. В. 5.Р.163
 Костюкова Д. М. 5.Р.498-5.Р.499
 Костюченко М. П. 5.Р.84
 Косюга О. М. 5.Р.464
 Косяченко К. Л. 5.Р.53
 Котвічка А. А. 5.Р.64
 Котов А. Г. 5.Р.129
 Котов С. А. 5.Р.129
 Котова В. В. 5.Р.140
 Котова Н. В. 5.Р.502
 Кощобенко В. О. 5.Р.301
 Кошобійчук З. Я. 5.Р.50
 Коцєрга З. Р. 5.Р.520
 Кошарний В. В. 5.Р.283
 Кошмякова Т. В. 5.Р.43
 Кравець О. М. 5.Р.346, 5.Р.478
 Кравченко 5.Р.250
 Кравченко Б. С. 5.Р.297
 Кравченко В. Г. 5.Р.68
 Кравченко В. І. 5.Р.244, 5.Р.482
 Кравченко О. В. 5.Р.467
 Кравчук Л. Д. 5.Р.335
 Кравчун Н. О. 5.Р.257
 Крамарчук В. В. 5.Р.530
 Красносельський М. В. 5.Р.373
 Крахмалова О. О. 5.Р.201
 Кремль Ю. І. 5.Р.33
 Кривенко В. І. 5.Р.359
 Кривенко В. І. 5.Р.234, 5.Р.277
 Кривоко Ю. Я. 5.Р.333
 Кривов'яз Ю. О. 5.Р.246
 Кривомаз Т. І. 5.Р.357
 Кривоносова О. М. 5.Р.269
 Кривошустов С. П. 5.Р.535
 Криворчук І. Г. 5.Р.494
 Кривуша О. Л. 5.Р.92
 Криницька І. Я. 5.Р.427
 Кришійський Т. І. 5.Р.256
 Кружилько О. Є. 5.Р.84
 Круть Ю. Я. 5.Р.473
 Крыжевський В. В. 5.Р.327
 Крюкова Е. С. 5.Р.181
 Крючок Т. О. 5.Р.551
 Кряжев О. В. 5.Р.528, 5.Р.531
 Крячкова Л. В. 5.Р.52
 Кубарева І. В. 5.Р.64
 Кубарева І. В. 5.Р.62, 5.Р.120
 Кубрак М. А. 5.Р.250, 5.Р.290
 Кузів О. Є. 5.Р.105
 Кузнецов А. В. 5.Р.82
 Кузьменко В. О. 5.Р.479
 Куксенко О. В. 5.Р.541
 Кулик Я. М. 5.Р.79
 Куліш А. С. 5.Р.422
 Кільбачук О. С. 5.Р.211
 Кульчінська В. М. 5.Р.255
 Купінський А. Р. 5.Р.78
 Курсов С. В. 5.Р.276
 Кутова О. В. 5.Р.122
 Кутовой В. В. 5.Р.189
 Кухтенко Г. П. 5.Р.128
 Кушчак Р. В. 5.Р.438
 Кучин Ю. Л. 5.Р.324
 Кучмістов В. О. 5.Р.179
 Кучмістова О. Ф. 5.Р.179
 Кучук О. П. 5.Р.439
 Лазарук О. В. 5.Р.250
 Лазарук Т. Ю. 5.Р.227
 Лазориниць В. В. 5.Р.291
 Лапшин В. Ф. 5.Р.508
 Лашко О. М. 5.Р.395
 Лашкул Д. А. 5.Р.196
 Лебедь С. О. 5.Р.61, 5.Р.63
 Лебець І. С. 5.Р.543
 Левенць С. С. 5.Р.503
 Левик О. М. 5.Р.479
 Левкуша О. В. 5.Р.51
 Лєвоновий Р. А. 5.Р.442
 Лепський В. В. 5.Р.54
 Летуновська Н. Є. 5.Р.37
 Лєхан В. М. 5.Р.52
 Лещенко І. В. 5.Р.275
 Лєщини І. М. 5.Р.494
 Лєзогуб М. В. 5.Р.287
 Лиманська А. Ю. 5.Р.184, 5.Р.346, 5.Р.478, 5.Р.482, 5.Р.484
 Ліндін М. С. 5.Р.108
 Лисенко В. А. 5.Р.204, 5.Р.210
 Лисенко В. Й. 5.Р.374
 Лисенко Т. І. 5.Р.353, 5.Р.354
 Литвиненко В. 5.Р.175, 5.Р.177
 Литвиненко Л. С. 5.Р.479
 Литвиненко О. М. 5.Р.305
 Литовченко О. М. 5.Р.82
 Личковська О. Л. 5.Р.533
 Лі Б. Е. 5.Р.376
 Лісовий О. Б. 5.Р.82
 Літус І. О. 5.Р.381
 Ліхачов В. К. 5.Р.466
 Ліщенко І. С. 5.Р.485
 Лоскутов О. О. 5.Р.336
 Лук'яненко Д. М. 5.Р.510
 Лук'янова І. С. 5.Р.478, 5.Р.523
 Лурін І. А. 5.Р.309
 Луц В. В. 5.Р.401
 Луцкі С. А. 5.Р.206
 Лучицький В. Є. 5.Р.260, 5.Р.448
 Лучицький Є. В. 5.Р.260, 5.Р.448
 Льовкіна О. Л. 5.Р.476
 Любимова Л. П. 5.Р.455
 Любич В. В. 5.Р.82
 Людвік Т. А. 5.Р.504, 5.Р.526, 5.Р.539
 Люлька О. М. 5.Р.289
 Ляна О. 5.Р.175
 Лянной Ю. 5.Р.175, 5.Р.177
 Ляхова І. М. 5.Р.328
 Ляховський В. І. 5.Р.289
 Мавродій В. М. 5.Р.187
 Маєра Н. С. 5.Р.433
 Мазур І. А. 5.Р.149
 Мазуркевич А. Й. 5.Р.365
 Мазченко О. О. 5.Р.488
 Майданник В. Г. 5.Р.513
 Майкова Т. В. 5.Р.339
 Макарова О. В. 5.Р.97, 5.Р.509
 Макеев С. С. 5.Р.181
 Максимович А. С. 5.Р.127
 Максимович Н. М. 5.Р.59
 Максимчук В. Д. 5.Р.304
 Максимчук Д. В. 5.Р.304
 Макуріна Г. І. 5.Р.392
 Малай І. Й. 5.Р.82
 Малалчук О. М. 5.Р.457
 Малій О. Ю. 5.Р.169
 Малишевський І. О. 5.Р.47
 Малиновська Т. М. 5.Р.244
 Малюштан Л. М. 5.Р.156
 Мамунчак О. В. 5.Р.322
 Мамчич В. І. 5.Р.304
 Марзан О. О. 5.Р.477
 Мартинчук О. С. 5.Р.353-5.Р.354
 Марушко Р. В. 5.Р.40, 5.Р.72
 Марушко Т. Л. 5.Р.72
 Марушко Ю. В. 5.Р.505
 Марциняк С. М. 5.Р.273
 Масна З. З. 5.Р.283
 Матійчук В. С. 5.Р.132
 Матковська Т. М. 5.Р.543
 Маховський О. Л. 5.Р.229
 Мащевий А. М. 5.Р.504
 Мащок Н. Б. 5.Р.504
 Мащок О. Д. 5.Р.153
 Мащковська С. П. 5.Р.159
 Медведенко Г. Ф. 5.Р.523
 Меклєш Ю. Ю. 5.Р.318
 Мельнь Ю. П. 5.Р.292
 Мельник А. В. 5.Р.476
 Мельник А. О. 5.Р.349
 Мельник В. П. 5.Р.224
 Мельник В. С. 5.Р.544
 Мельник Д. О. 5.Р.89
 Мєрежкіна Н. В. 5.Р.73
 Мерза Р. О. 5.Р.407
 Мерліц А. Г. 5.Р.344
 Метєліцина І. П. 5.Р.344
 Мигур М. Ю. 5.Р.527
 Микіта Х. І. 5.Р.48
 Миколенко А. З. 5.Р.105
 Милославський Д. К. 5.Р.198
 Миргород В. С. 5.Р.393
 Мирко І. І. 5.Р.132
 Мирночок І. С. 5.Р.38, 5.Р.548
 Мисниченко О. В. 5.Р.198
 Михайличенко В. В. 5.Р.371
 Михайличенко Т. Є. 5.Р.106
 Михантьєв Д. І. 5.Р.238
 Мищуда З. Р. 5.Р.442
 Мишківський Ю. М. 5.Р.47
 Мищенко В. В. 5.Р.298
 Мігненко Ж. М. 5.Р.190
 Мірошніков О. О. 5.Р.396
 Мітряєва Н. А. 5.Р.366, 5.Р.373
 Мітюрєєва-Корнійко І. О. 5.Р.42
 Міцола Р. М. 5.Р.490
 Мішалов В. Д. 5.Р.556
 Міщенко В. І. 5.Р.128
 Міщенко О. М. 5.Р.435
 Мовчан А. С. 5.Р.327
 Мозирська О. В. 5.Р.535
 Мозуль В. І. 5.Р.157
 Моїсенко І. О. 5.Р.202
 Мокиєнко А. В. 5.Р.176
 Мокрик О. М. 5.Р.46, 5.Р.474
 Молдован П. М. 5.Р.97
 Моргунова С. А. 5.Р.123
 Морозов Ю. В. 5.Р.349
 Москаленко Р. А. 5.Р.108
 Москаленко С. М. 5.Р.223
 Москалєць В. В. 5.Р.82
 Мохорт Т. В. 5.Р.249
 Мудрак І. Г. 5.Р.59
 Музиченко П. Ф. 5.Р.190, 5.Р.285
 Муквич В. В. 5.Р.339
 Муквич О. М. 5.Р.504, 5.Р.526, 5.Р.539
 Мусієнко А. С. 5.Р.104
 Мухаровська І. Р. 5.Р.413
 Мушенко Е. В. 5.Р.377
 Мушкевич М. І. 5.Р.173
 Муштрук М. М. 5.Р.81
 Мюллер М. 5.Р.338
 Мятага О. М. 5.Р.332
 Нагорна О. О. 5.Р.123
 Назарук Р. О. 5.Р.164
 Найдюнова О. В. 5.Р.139
 Наконечний А. Й. 5.Р.164-5.Р.165
 Науменко Н. В. 5.Р.538
 Науменко О. М. 5.Р.18
 Наумова Л. В. 5.Р.256
 Наумова У. В. 5.Р.256
 Наумчик А. Н. 5.Р.494
 Наумчик О. М. 5.Р.469, 5.Р.482
 Невишна Ю. В. 5.Р.465
 Невмержицька Л. О. 5.Р.293
 Невоїт Г. В. 5.Р.214
 Нєгодуйко В. В. 5.Р.309
 Недоступ І. С. 5.Р.520
 Немченко А. С. 5.Р.61, 5.Р.63, 5.Р.128
 Непомнящий В. В. 5.Р.312
 Нєпярдікіна І. В. 5.Р.277
 Нєрознак Ю. П. 5.Р.184, 5.Р.484
 Нєстерак Р. В. 5.Р.221
 Нєтяженко В. З. 5.Р.195
 Нєчипоренко Д. П. 5.Р.384
 Нємченко І. І. 5.Р.289
 Никитенко Р. П. 5.Р.298
 Никиток С. О. 5.Р.503
 Никифорак З. М. 5.Р.382
 Ніколов М. А. 5.Р.181
 Ніконов В. В. 5.Р.276
 Ніжінська-Астєпенко З. П. 5.Р.246
 Ніканоров О. К. 5.Р.328
 Нікітіна І. М. 5.Р.250
 Нікітіна Л. Д. 5.Р.515
 Нікітіччина Т. В. 5.Р.472
 Ніколаєнко-Камішова Т. П. 5.Р.355
 Ніконова В. В. 5.Р.543
 Німенко Г. Р. 5.Р.133
 Новикова Т. Г. 5.Р.181
 Новохатська С. В. 5.Р.543
 Новохатська О. О. 5.Р.73
 Носова Н. Г. 5.Р.13
 Носок С. 5.Р.8
 Няньковська О. С. 5.Р.95-5.Р.96
 Няньковський С. Л. 5.Р.95-5.Р.96, 5.Р.541
 Овчаренко Л. С. 5.Р.528, 5.Р.531
 Овчарук М. В. 5.Р.186
 Огородник А. А. 5.Р.494
 Огородник А. О. 5.Р.469
 Одінєць Т. Є. 5.Р.337
 Оксенко О. Є. 5.Р.146
 Олійник М. О. 5.Р.279
 Олінник О. Ю. 5.Р.227
 Омєльченко Л. І. 5.Р.504, 5.Р.526, 5.Р.539
 Омєльчук С. Т. 5.Р.73
 Омєлянович В. Ю. 5.Р.411
 Онісковець Б. І. 5.Р.220
 Оніщук О. М. 5.Р.150
 Оперчук А. П. 5.Р.182
 Опімах С. Г. 5.Р.223
 Оранський Т. Б. 5.Р.534
 Орєл Ю. М. 5.Р.105
 Орленко В. Л. 5.Р.244
 Орлик В. Ф. 5.Р.111
 Орловський В. Ф. 5.Р.202
 Орловський О. В. 5.Р.199
 Осипцева А. О. 5.Р.410
 Остапчук Р. Н. 5.Р.327
 Павлик І. В. 5.Р.229
 Павліківська Б. М. 5.Р.520
 Павлиш О. С. 5.Р.496
 Павлішин А. В. 5.Р.316
 Павлов С. В. 5.Р.359
 Павлова А. О. 5.Р.475
 Павлок І. В. 5.Р.149
 Павлок Н. М. 5.Р.326
 Паламарчук А. В. 5.Р.246, 5.Р.253
 Палійчук А. В. 5.Р.526
 Палійчук І. В. 5.Р.438
 Палійчук О. В. 5.Р.386
 Палко А. І. 5.Р.48
 Пальчевська Т. А. 5.Р.150
 Пальчевський К. В. 5.Р.150
 Панасенко М. О. 5.Р.372
 Панасенко О. І. 5.Р.157
 Панасок О. В. 5.Р.224
 Пантелєєв К. М. 5.Р.556
 Паньків В. І. 5.Р.250, 5.Р.263
 Паньків І. В. 5.Р.250
 Паньків К. М. 5.Р.307
 Парамуд Я. С. 5.Р.77
 Парфєнтьєва Н. Д. 5.Р.298
 Пасєчко Н. В. 5.Р.255-5.Р.256
 Пасічник М. С. 5.Р.16
 Пасічник С. М. 5.Р.16
 Пастернак І. І. 5.Р.118
 Патратій М. В. 5.Р.3
 Пахомова С. П. 5.Р.234, 5.Р.277
 Пащенко І. В. 5.Р.493
 Пєльо І. М. 5.Р.73
 Пєнькова М. Ю. 5.Р.198
 Перепєченко Л. М. 5.Р.69
 Першов В. І. 5.Р.294
 Пєстухов І. Я. 5.Р.113
 Петрик С. М. 5.Р.19
 Петрушко М. П. 5.Р.468
 Пірогова В. І. 5.Р.467
 Піришак А. І. 5.Р.541
 Півторак В. І. 5.Р.283
 Підгайна О. М. 5.Р.190
 Підгірний Я. М. 5.Р.407-5.Р.408
 Пінєєв В. І. 5.Р.468
 Піроженко О. О. 5.Р.169
 Пішковіч А.-М. М. 5.Р.48
 Плахтєнко І. О. 5.Р.446
 Пляота І. І. 5.Р.232
 Побігайло В. А. 5.Р.89
 Поліщук Н. М. 5.Р.145, 5.Р.284
 Поліщук О. В. 5.Р.217
 Поліщук О. Ю. 5.Р.216
 Полухов С. О. 5.Р.167
 Полудина М. О. 5.Р.529
 Польський С. Г. 5.Р.328
 Полянська М. О. 5.Р.223
 Пономаренко О. П. 5.Р.527
 Попик К. М. 5.Р.546
 Попов В. В. 5.Р.291
 Попов О. Г. 5.Р.283
 Попова І. Б. 5.Р.68
 Попова І. В. 5.Р.81
 Попова Т. В. 5.Р.128
 Попович І. Ю. 5.Р.429
 Попович Ю. І. 5.Р.283
 Поповичева М. 5.Р.172
 Поповичева М. 5.Р.25
 Потокій Н. Й. 5.Р.548
 Потяженко М. М. 5.Р.214
 Починок Т. В. 5.Р.42
 Прикуда Н. М. 5.Р.113
 Пригуляк Л. В. 5.Р.246
 Прокіпів М. М. 5.Р.404
 Пролігіна І. В. 5.Р.488
 Проніна О. М. 5.Р.283
 Пронюк Х. О. 5.Р.226
 Проняєв Д. В. 5.Р.439
 Протас С. В. 5.Р.55
 Процька А. Й. 5.Р.327
 Проць Г. Б. 5.Р.437
 Процьок В. В. 5.Р.338
 Прудис П. Г. 5.Р.253
 Пугачова М. В. 5.Р.22
 Пуцько Ю. А. 5.Р.229
 Пустовалова О. І. 5.Р.508
 Пухальська І. О. 5.Р.237
 Пучков В. А. 5.Р.473
 Пучкова Н. В. 5.Р.52
 Пушкарєв В. М. 5.Р.254
 Радомська Т. Ю. 5.Р.277
 Радченко Г. Д. 5.Р.201
 Раузна А. Г. 5.Р.32
 Рак Л. І. 5.Р.93
 Ратушний Р. І. 5.Р.544
 Рєдків Р. Г. 5.Р.199
 Рєшкіна О. О. 5.Р.42
 Рєшетіло О. В. 5.Р.536
 Рєзнік Л. А. 5.Р.198
 Рїбаков С. Й. 5.Р.250
 Рїган М. М. 5.Р.18
 Рїжков В. П. 5.Р.123
 Рїжкова Н. О. 5.Р.190
 Рїжковський А. В. 5.Р.463
 Рїжков О. А. 5.Р.151
 Рїнгач Н. О. 5.Р.41
 Рїндіна Н. Г. 5.Р.213
 Рїзак Г. В. 5.Р.121
 Рїгач І. М. 5.Р.48, 5.Р.56
 Рїжко С. М. 5.Р.438

- Рой І. В. 5.P.335
 Романенко Ю. І. 5.P.168
 Романовський А. В. 5.P.282
 Романько М. Р. 5.P.550
 Романько Т. А. 5.P.58
 Романюк А. М. 5.P.105, 5.P.108
 Рошина Л. О. 5.P.46
 Руденко К. В. 5.P.293
 Руденко Н. Г. 5.P.39
 Руденко Н. М. 5.P.539
 Руденко О. В. 5.P.39
 Рудий О. Д. 5.P.183
 Рудик Ю. Ю. 5.P.553
 Руднев О. О. 5.P.508
 Руднік А. М. 5.P.158
 Ружжиська О. В. 5.P.431
 Русин В. В. 5.P.385
 Русин В. І. 5.P.385
 Руснак С. В. 5.P.233
 Рушай А. К. 5.P.232
 Рыбаков С. І. 5.P.248
 Рыбалко С. Л. 5.P.358
 Рябенко О. ІІ. 5.P.468
 Рябий С. І. 5.P.439
 Рябушко Р. М. 5.P.317
 Савицька І. М. 5.P.358
 Савицький І. В. 5.P.233
 Савицький Я. М. 5.P.231
 Савушина І. В. 5.P.86
 Савченко С. І. 5.P.294
 Савчук Г. М. 5.P.16
 Савчук І. І. 5.P.376
 Савчук Т. Л. 5.P.365
 Сагайдак-Нікітук Р. В. 5.P.122
 Сагалевич А. І. 5.P.452
 Садова О. Р. 5.P.96
 Садова-Андріанова Г. В. 5.P.224
 Саенко М. С. 5.P.559
 Сазанова І. О. 5.P.328
 Сазонов М. Є. 5.P.243
 Сак Л. В. 5.P.413
 Сакала А. В. 5.P.387
 Салій О. О. 5.P.150, 5.P.158
 Самойленко І. Г. 5.P.540
 Самойлов А. В. 5.P.163
 Самохін І. В. 5.P.528, 5.P.531
 Самура І. Б. 5.P.123
 Самура Б. Б. 5.P.372
 Сапон Дар'я Миколаївна 5.P.413
 Сарана В. В. 5.P.81
 Саріан О. І. 5.P.392
 Свістунів І. В. 5.P.106, 5.P.392
 Свістунів І. В. 5.P.381
 Святенко Т. В. 5.P.106, 5.P.392
 Сельський П. Р. 5.P.105
 Семененко А. І. 5.P.199
 Семененко І. Ф. 5.P.199
 Семененко С. І. 5.P.199
 Семенов О. М. 5.P.59
 Сеньківська Л. І. 5.P.516
 Сенютович Р. В. 5.P.389
 Сербі А. Г. 5.P.158
 Сергеев В. П. 5.P.85
 Сергеева Л. Н. 5.P.297
 Сергієнко О. І. 5.P.239
 Сердюк В. М. 5.P.52
 Сержанюк О. М. 5.P.461
 Сиволоп В. В. 5.P.204, 5.P.210
 Сиволоп В. Д. 5.P.196
 Сидоренко А. В. 5.P.289
 Сидорчук Л. П. 5.P.250
 Сизон О. О. 5.P.392
 Силантьєва Т. С. 5.P.189
 Симонова Н. В. 5.P.460
 Сиром'ятников М. М. 5.P.328
 Ситнік П. О. 5.P.461
 Сідь Є. В. 5.P.211
 Сікало Ю. К. 5.P.279
 Сікора В. В. 5.P.108
 Сіпінченко А. В. 5.P.35
 Сіренко Ю. М. 5.P.201
 Сіромаха С. О. 5.P.482
 Січкоріз О. Є. 5.P.30
 Скалецький Ю. М. 5.P.18
 Склява В. В. 5.P.480
 Скницький В. І. 5.P.99
 Скорина Д. Ю. 5.P.149, 5.P.234
 Скороплет С. Н. 5.P.276
 Скочило О. В. 5.P.250
 Скрильов В. В. 5.P.53
 Скрипників А. М. 5.P.412
 Скрипченко Н. Я. 5.P.465
 Слабий М. В. 5.P.115
 Слабкий Г. О. 5.P.38
 Слесаренко Д. О. 5.P.309
 Слепов О. К. 5.P.527
 Слепова Л. Ф. 5.P.527
 Слива А. Ф. 5.P.105
 Слободян О. М. 5.P.283
 Слободяник М. В. 5.P.426
 Слободяник Н. М. 5.P.81
 Слонейський Б. І. 5.P.301
 Слюсар Н. А. 5.P.535
 Слюсарчук І. О. 5.P.224
 Смачило Р. М. 5.P.377
 Смирнова Г. С. 5.P.217
 Сміянов В. А. 5.P.446
 Сміянов Є. В. 5.P.445-5.P.446
 Смольнянова О. В. 5.P.215
 Снісарь В. І. 5.P.496
 Собко Р. Ю. 5.P.444, 5.P.534
 Созанська М. А. 5.P.415
 Соколов С. Є. 5.P.7
 Соколова Л. К. 5.P.244, 5.P.254
 Солнцева А. В. 5.P.251-5.P.252
 Солоненний А. М. 5.P.179
 Солонинка Г. Я. 5.P.224
 Сорокман Т. В. 5.P.509
 Сорокман Т. М. 5.P.97
 Соснін М. Д. 5.P.452
 Спринчук Н. А. 5.P.244
 Ставнійчук А. М. 5.P.241
 Стан М. П. 5.P.230
 Старенький В. П. 5.P.366
 Старешь О. О. 5.P.502
 Старосила Д. Б. 5.P.358
 Старченко Т. Г. 5.P.198
 Степаненко В. І. 5.P.68
 Степанова Л. С. 5.P.508
 Столетов Ю. В. 5.P.330
 Страфун Л. С. 5.P.244
 Страфун О. С. 5.P.319
 Страшнова І. В. 5.P.344
 Стрельбицька С. М. 5.P.16
 Стрельцова Т. Р. 5.P.460
 Сукас С. В. 5.P.76
 Супрун А. С. 5.P.374
 Сурикова І. О. 5.P.64
 Суходоля А. І. 5.P.376
 Суходоля С. А. 5.P.376
 Суходуб Л. Ф. 5.P.305
 Сюдмак О. Р. 5.P.485
 Таможанська Г. В. 5.P.332
 Таран А. В. 5.P.409
 Таран С. М. 5.P.538
 Тарапон К. В. 5.P.138
 Тарапунова О. М. 5.P.472
 Тарасюк С. А. 5.P.488
 Тарнавська А. О. 5.P.346
 Терехов Г. В. 5.P.358
 Терехова Г. М. 5.P.244
 Терешкович О. В. 5.P.364
 Терешкун Н. М. 5.P.520
 Терещенко Л. В. 5.P.58, 5.P.64
 Терещенко М. Ф. 5.P.183
 Терещенко Я. Ю. 5.P.82
 Теслюк Р. С. 5.P.46
 Телушко Я. В. 5.P.294
 Тимошина О. В. 5.P.528, 5.P.531
 Тиравська О. І. 5.P.501
 Титаренко С. Н. 5.P.358
 Тихоновський О. В. 5.P.123
 Тищенко А. М. 5.P.377
 Ткач Г. Ф. 5.P.283
 Ткаченко В. Б. 5.P.492
 Ткаченко І. В. 5.P.73
 Ткаченко Н. О. 5.P.151
 Ткаченко О. Я. 5.P.551
 Ткачишин В. С. 5.P.281
 Ткачишин О. В. 5.P.195
 Ткачук О. М. 5.P.84
 Товма А. В. 5.P.506
 Толмачова Ю. С. 5.P.540
 Горбас О. О. 5.P.201
 Трахтенберг І. М. 5.P.116
 Трач-Росолювська С. В. 5.P.105
 Трегубова М. О. 5.P.293
 Тригубчук О. В. 5.P.138
 Трихліб В. І. 5.P.353-5.P.354
 Тринтіна Н. А. 5.P.87
 Тронько К. М. 5.P.244
 Тронько М. Д. 5.P.254
 Тутушев А. С. 5.P.238
 Туманова Л. С. 5.P.112
 Турчина С. І. 5.P.515, 5.P.543
 Тутченко М. І. 5.P.301
 Уманець Т. Р. 5.P.42, 5.P.508
 Урманова Ю. М. 5.P.403
 Усенко Л. В. 5.P.208
 Усенко О. Ю. 5.P.107
 Ушенін Ю. В. 5.P.163
 Фараонов О. Ю. 5.P.169
 Федів О. І. 5.P.3, 5.P.227
 Федоренко С. М. 5.P.113
 Федоренко Т. А. 5.P.20
 Федоров В. О. 5.P.279
 Федорова О. П. 5.P.277
 Федорова Н. С. 5.P.76
 Федорова О. П. 5.P.234
 Федоровська М. І. 5.P.35
 Фесенко У. А. 5.P.534
 Фещенко Ю. І. 5.P.223
 Филипов О. М. 5.P.126
 Фисун В. М. 5.P.532
 Філак Ф. Г. 5.P.228
 Філак Я. Ф. 5.P.228
 Філатова І. А. 5.P.538
 Філік О. В. 5.P.325, 5.P.334, 5.P.463
 Філімонова Н. І. 5.P.393
 Філіпчук О. М. 5.P.53
 Фіра Д. Б. 5.P.316
 Фіщенко Я. В. 5.P.335
 Фішук В. В. 5.P.186
 Фішук О. О. 5.P.186, 5.P.246
 Фоміна Л. В. 5.P.283
 Францішко В. С. 5.P.82
 Фурдела М. Я. 5.P.105
 Фурманова Н. І. 5.P.169
 Хабчук В. С. 5.P.545
 Хазієв В. С. 5.P.243
 Халатурик І. Б. 5.P.389
 Ханюков О. О. 5.P.215
 Хаустова О. О. 5.P.411, 5.P.413
 Хвиск М. І. 5.P.380
 Хвиск О. М. 5.P.380
 Хлебас С. В. 5.P.425
 Хміль І. Ю. 5.P.31
 Холиков А. Ю. 5.P.403
 Хоperia В. Г. 5.P.247
 Хохлова К. О. 5.P.152
 Христовенко Р. В. 5.P.163
 Хрумльова О. В. 5.P.133
 Хрусліна О. С. 5.P.50
 Царев А. В. 5.P.208
 Цикало В. А. 5.P.181
 Ціряк Н. П. 5.P.353-5.P.354
 Чабан О. С. 5.P.411, 5.P.413
 Чабан Т. І. 5.P.132
 Чайковський Ю. Б. 5.P.106
 Чакмазова О. М. 5.P.531
 Чекман І. С. 5.P.10
 Ченчєва О. О. 5.P.76
 Ченчєв В. О. 5.P.76
 Черешнюк Г. С. 5.P.17
 Черкашина А. В. 5.P.64
 Черковская О. С. 5.P.238
 Черковська Л. Г. 5.P.149
 Черкун М. П. 5.P.197
 Черненко Д. В. 5.P.449
 Черненко О. Є. 5.P.328
 Чернишова Л. І. 5.P.532
 Черній В. І. 5.P.106
 Черно В. С. 5.P.283
 Чернобай А. І. 5.P.239
 Чернявський Д. Є. 5.P.479
 Черняк В. А. 5.P.190, 5.P.285
 Чорний В. О. 5.P.167
 Чорний Ю. А. 5.P.540
 Чукур О. О. 5.P.286
 Чумаченко Н. Т. 5.P.532
 Чураєв В. О. 5.P.559
 Чухраєв Н. В. 5.P.358
 Чухрай І. Л. 5.P.125
 Шадрін О. Г. 5.P.532
 Шанайда М. І. 5.P.154
 Шаповал С. Д. 5.P.343
 Шаргородська Є. Б. 5.P.457
 Шармазанова О. П. 5.P.380
 Шаталова О. М. 5.P.156
 Швидкий Я. Б. 5.P.231
 Шевченко А. І. 5.P.479
 Шевченко І. М. 5.P.158
 Шевченко О. О. 5.P.283
 Шевчук Л. М. 5.P.82
 Шевчук П. Є. 5.P.41
 Шевчук Ю. Г. 5.P.283
 Шейко С. О. 5.P.207
 Шепета Ю. Л. 5.P.141
 Шермет М. І. 5.P.250
 Ширшов Ю. М. 5.P.163
 Шиян А. Г. 5.P.556
 Шідловський В. О. 5.P.250
 Шідловський О. В. 5.P.250
 Школьник О. С. 5.P.457
 Шкробот Т. С. 5.P.392
 Шкурат О. С. 5.P.9
 Шлосерова А. 5.P.415
 Шляхтич С. Л. 5.P.254
 Шмалько О. О. 5.P.126
 Шматенко О. П. 5.P.179
 Шпак О. І. 5.P.164, 5.P.165
 Шпигт М. Д. 5.P.553
 Штробля А. Л. 5.P.330
 Шумко Б. І. 5.P.389
 Шунькіна С. Є. 5.P.125
 Шунько Є. Є. 5.P.351, 5.P.498-5.P.499
 Шупрович А. А. 5.P.352
 Шурпяк С. О. 5.P.467
 Шушлягіна О. В. 5.P.515, 5.P.543
 Щекина Е. Г. 5.P.409
 Щербак В. В. 5.P.427
 Щербак В. В. 5.P.551
 Щербина С. І. 5.P.107
 Щербинська О. С. 5.P.44
 Щербинська О. С. 5.P.71
 Юзва О. О. 5.P.396
 Юзько В. О. 5.P.458
 Юрик І. І. 5.P.105
 Юрик Я. І. 5.P.105
 Юрочко Ф. 5.P.549
 Юрчак І. Ю. 5.P.78
 Юрченко А. В. 5.P.305
 Юрченко О. О. 5.P.350
 Юрчук І. Є. 5.P.284
 Юрчук Т. О. 5.P.468
 Яворовський О. П. 5.P.18
 Яворська О. Л. 5.P.396
 Якимчук Ю. Б. 5.P.250
 Яковець К. І. 5.P.439
 Яловенко М. І. 5.P.200
 Ямборко Г. В. 5.P.344
 Янчинський А. В. 5.P.77
 Яргин С. В. 5.P.311
 Ярема І. О. 5.P.35
 Ярмак В. С. 5.P.391
 Ярошенко А. В. 5.P.239
 Ясніківська С. М. 5.P.390
 Яцкова Г. Ю. 5.P.142
 Яцула М. С. 5.P.95-5.P.96
 Яшина Л. О. 5.P.223
 Яшкіна Т. О. 5.P.530
 Aveysinghe D. T. 5.P.347
 Abu Shamsieh R. N. 5.P.303
 Akhatova Yu. S. 5.P.369, 5.P.470
 Alik Kyzy E. 5.P.383
 Andreev I. O. 5.P.161
 Antipkin Yu. H. 5.P.342
 Antonenko A. M. 5.P.91
 Aralova N. I. 5.P.109
 Arnautova O. V. 5.P.144
 Astanin V. 5.P.363
 Atak Burcin M. 5.P.267
 Ataman O. V. 5.P.266
 Babecka Jozef 5.P.27
 Babenya A. A. 5.P.447
 Bachu M. I. 5.P.75
 Bakalchuk M. M. 5.P.235
 Baranovsky S. V. 5.P.103
 Barchanova Y. 5.P.90
 Bardov V. G. 5.P.91
 Battellino T. 5.P.262
 Belchina Yu. B. 5.P.265, 5.P.362
 Belovicova M. 5.P.57, 5.P.100
 Besarab O. B. 5.P.235
 Bielenichev I. F. 5.P.420
 Bigun M. V. 5.P.362
 Bilai I. M. 5.P.135
 Bilous V. L. 5.P.443
 Bobrova A. O. 5.P.323
 Bolonska A. V. 5.P.500
 Bomba A. Ya. 5.P.103
 Bondarenko N. S. 5.P.331
 Bondarenko O. O. 5.P.331
 Borysenko A. A. 5.P.91
 Bozhko A. G. 5.P.331
 Buchatskyi L. P. 5.P.370
 Buckingham B. A. 5.P.262
 Bunyatyan Kh. A. 5.P.447
 Campagnacci R. 5.P.296
 Carlsson A. 5.P.518
 Castano L. 5.P.518
 Cherviakovska S. A. 5.P.265, 5.P.362
 Chi D. V. 5.P.518
 Chonka O. O. 5.P.420
 Chopyak V. V. 5.P.188
 Chudovska L. D. 5.P.398
 Chumachenko Ya. D. 5.P.266
 Coco D. 5.P.296
 Codner E. 5.P.262
 Couper J. J. 5.P.517
 Craig M. E. 5.P.517-5.P.518
 Danne Th. 5.P.262
 Dekhtiar Yu. M. 5.P.453
 Delean-Kokajko S. V. 5.P.28
 Demchenko N. V. 5.P.160
 Demirkol Muhammed E. 5.P.267
 Deniz Guven 5.P.49
 Dikha Ayu Kurnia 5.P.271
 Dimunova L. 5.P.174
 Diudun A. D. 5.P.454
 Dons'koi B. V. 5.P.361
 Droshenko O. O. 5.P.398
 Dromohyretska Kh. T. 5.P.15
 Dubrovskiy E. I. 5.P.361
 Duman Tuba T. 5.P.267
 Elif Guler Kazanci 5.P.49
 Ellard S. 5.P.518
 Engin Dinc 5.P.522
 Farbun I. A. 5.P.193
 Fedorenko V. I. 5.P.258
 Fedotov S. O. 5.P.136
 Gaminka K. A. P. 5.P.347
 Gizem Kahveci 5.P.267
 Gokul K. C. 5.P.375
 Golovko S. V. 5.P.453
 Gorbunsov V. V. 5.P.348
 Greeley S. A. W. 5.P.518
 Greenbaum C. J. 5.P.517
 Gryb V. A. 5.P.398
 Gudarian O. O. 5.P.434
 Gulali Aktas 5.P.267
 Gulevsky A. K. 5.P.470
 Gulevskiy O. K. 5.P.369
 Gurung D. B. 5.P.375
 Haiduchok I. H. 5.P.188
 Haller M. J. 5.P.517
 Hanas R. 5.P.262
 Harbuzova Yu. 5.P.266
 Hattersley A. T. 5.P.518
 Hooch A. O. 5.P.323
 Hotsulia A. S. 5.P.136-5.P.137
 Hromovyk B. P. 5.P.67
 Idashkina N. H. 5.P.434
 Ihashchuk O. I. 5.P.268
 Ilnytskyi J. M. 5.P.102
 Imanova S. S. 5.P.315
 Isaenko V. 5.P.363
 Ischeykin K. E. 5.P.188
 Ischenko O. V. 5.P.507
 Ivanchenko D. H. 5.P.135
 Ivankova V. 5.P.100
 Jarosz-Chobot P. 5.P.262
 Jayasinghe C. D. 5.P.347
 Kalachniuk L. H. 5.P.144
 Kaniuk M. I. 5.P.14
 Kapisyzi P. 5.P.360
 Kapustianenko G. 5.P.443
 Kharchenko V. 5.P.363
 Khomych O. 5.P.363
 Khomych V. 5.P.363
 Klyuchko O. M. 5.P.109
 Knip M. 5.P.517
 Kolesnyk M. Yu. 5.P.124
 Konvalyuk I. I. 5.P.161
 Kosenyo V. M. 5.P.419
 Kostyev F. I. 5.P.453
 Kotyn'ska L. I. 5.P.193
 Kovach I. V. 5.P.447
 Kovalevska I. V. 5.P.160
 Kovzun O. I. 5.P.265, 5.P.362
 Kozak O. S. 5.P.83
 Krasnopolsky Yu. M. 5.P.114
 Kravets O. V. 5.P.302
 Krishtafar D. A. 5.P.302
 Kryshkiy L. 5.P.270
 Kryvoshlyk I. 5.P.368
 Kucherenko L. I. 5.P.420
 Kuchuk M. V. 5.P.162
 Kulish S. M. 5.P.137
 Bolonska A. V. 5.P.500
 Kutova O. V. 5.P.160
 Kychak V. 5.P.180
 Kyrychenko M. O. 5.P.266
 Kyrylova L. H. 5.P.342
 Labinska H. B. 5.P.405
 Labynskiy A. Y. 5.P.405
 Lazurik V. 5.P.417
 Leanza S. 5.P.296
 Lashchenko Yu. V. 5.P.397
 Lishchuk-Yakymovych K. O. 5.P.188
 Lopakov O. 5.P.90
 Luskotov O. Ye. 5.P.331
 Lostvan K. V. 5.P.161
 Makarova O. V. 5.P.75
 Mamytov M. 5.P.383
 Manoj Kumar 5.P.259
 Manoranjan Prasad Sinha 5.P.259
 Maripi De Uriarte-Llorente 5.P.299
 Marisol Barradas-Lagunes 5.P.299
 Mashkin V. I. 5.P.109
 Mashkina I. V. 5.P.109
 Matviychuk M. E. 5.P.67

- Mazulin O. V. 5.P.155
 Melnyk N. B. 5.P.15
 Miroschnykov O. O. 5.P.342
 Mlynarskiy W. 5.P.518
 Moriak Z. B. 5.P.420
 Mosula L. 5.P.270
 Musii R. S. 5.P.15
 Mykhailovskiy Ya. M. 5.P.124
 Nasonova T. I. 5.P.398
 Nechay A. F. 5.P.342
 Nevmyvaka A. V. 5.P.147
 Njolstad P. R. 5.P.518
 Olefir A. 5.P.363
 Olefir O. 5.P.363
 Olefir V. 5.P.363
 Omelchuk S. T. 5.P.91
 Orzheshkovskiy V. V. 5.P.342
 Oyewole G. 5.P.74
 Ozge Kurtkulagi 5.P.267
 Palonko R. I. 5.P.144
 Pankiv I. 5.P.416
 Paola Bravo-De Avila 5.P.299
 Pashkovska N. V. 5.P.268
 Pasichnyk M. S. 5.P.103
 Patil W. D. 5.P.101
 Pavlov S. V. 5.P.430
 Pavlysh O. S. 5.P.497
 Pavlyuk O. V. 5.P.144
 Pawar D. D. 5.P.101
 Pelin Uymaz 5.P.26
 Peregodov S. 5.P.180
 Petrekova V. 5.P.57
 Phillip M. 5.P.262
 Polak M. 5.P.518
 Polion M. Yu. 5.P.454
 Polion N. N. 5.P.454
 Popeliuk N. O. 5.P.75
 Portna O. O. 5.P.420
 Prokopovych I. 5.P.90
 Pryshchepa O. V. 5.P.103
 Pushkarev V. M. 5.P.265,
 5.P.362
 Pushkarev V. V. 5.P.265,
 5.P.362
 Pylypenko D. M. 5.P.114
 Rada A. 5.P.360
 Radomska M. 5.P.74
 Radziejowska M. 5.P.109
 Radziejowski P. 5.P.109
 Ralle K. 5.P.518
 Rakova J. 5.P.174
 Ramazanova D. M. 5.P.266
 Raquel Colorado-Subizar
 5.P.299
 Raut D. K. 5.P.101
 Rey Jesus Romero 5.P.299
 Reyzvikh O. E. 5.P.447
 Rohit Srivastava 5.P.259
 Romanenko M. I. 5.P.135
 Rosario Gamboa-Huerta
 5.P.299
 Ruban O. A. 5.P.160
 Rubio-Cabezas O. 5.P.518
 Ryabukha O. I. 5.P.258
 Saboo B. 5.P.262
 Safonov A. A. 5.P.134,
 5.P.147
 Sahaidak-Nikitniuk R. V.
 5.P.160
 Samoilenko I. A. 5.P.434
 Satilmis Bilgin 5.P.267
 Savchuk A. 5.P.170
 Savchuk H. N. 5.P.561
 Savchuk R. V. 5.P.453
 Savych A. 5.P.270
 Senthilnithy R. 5.P.347
 Serdar Arslan 5.P.522
 Shandyba S. I. 5.P.434
 Shchegel G. K. 5.P.363
 Shevchenko K. 5.P.180
 Shpak B. I. 5.P.91
 Shponka I. S. 5.P.331
 Shrestha S. 5.P.375
 Sineglazov V. M. 5.P.83
 Sinem Ozpinar 5.P.26
 Skivka L. 5.P.368
 Skyba I. M. 5.P.419
 Slabkiy G. O. 5.P.28
 Slobodin T. M. 5.P.398
 Smiianova M. V. 5.P.266
 Snisar V. I. 5.P.497
 Sokolova L. K. 5.P.265,
 5.P.362
 Sorokina O. Yu. 5.P.500
 Sorokman T. V. 5.P.75
 Stcherbyc V. V. 5.P.370
 Stepanov Yu. M. 5.P.514
 Stepanskiy D. O. 5.P.507
 Steshenko Ya. M. 5.P.155
 Strembitska O. 5.P.416
 Strembitskiy M. 5.P.416
 Strogonova T. V. 5.P.447
 Styervoyedov N. 5.P.417
 Sukumar Dandapat 5.P.259
 Sych N. V. 5.P.193
 Tabas P. S. 5.P.471
 Thomas I. B. K. 5.P.347
 Tigarev V. 5.P.90
 Titov I. I. 5.P.398
 Tolokova T. I. 5.P.471
 Tretyakova A. I. 5.P.398
 Tronko M. D. 5.P.265,
 5.P.362
 Tsaryk I. O. 5.P.268
 Tymbaliuk V. I. 5.P.471
 Twardovska M. O. 5.P.161
 Tykhomyrov A. A. 5.P.443
 Urakami T. 5.P.262
 Vadziuk S. N. 5.P.471
 Vansac P. 5.P.110
 Varlamova N. 5.P.417
 Varzhapetian S. D. 5.P.447
 Vikarchuk V. M. 5.P.193
 Vinokurov R. 5.P.90
 Vitomskiy V. V. 5.P.295
 Vlasov O. O. 5.P.302
 Volkov O. O. 5.P.302
 Vozna I. V. 5.P.430
 Voznyi O. V. 5.P.430
 Wherrett D. K. 5.P.517
 Xhardo E. 5.P.360
 Yanenko O. 5.P.180
 Yaroshko O. M. 5.P.162
 Yasemin Ustundag 5.P.49
 Yavorska E. 5.P.416
 Yekhalov V. V. 5.P.302
 Yryus K. 5.P.383
 Yulia Yulia 5.P.271
 Yuryeva L. M. 5.P.397
 Yuzva O. O. 5.P.342
 Zakaulova J. V. 5.P.15
 Zakharov V. S. 5.P.348
 Zakharov V. K. 5.P.348
 Zalyva K. A. 5.P.453
 Zavhorodnia N. Yu. 5.P.514
 Zavhorodnia O. Yu. 5.P.514
 Ziegler A.-G. 5.P.517
 Zozulia O. O. 5.P.302

Покажчик періодичних та продовжуваних видань

- Актуал. питання фармацевт.
 і мед. науки та практики. —
 2020. — 13, № 3
 5.P.130, 5.P.133-5.P.134,
 5.P.136-5.P.137, 5.P.140,
 5.P.145, 5.P.147, 5.P.149,
 5.P.151, 5.P.155, 5.P.157,
 5.P.225, 5.P.237, 5.P.288,
 5.P.328, 5.P.372, 5.P.420
 Артер. гіпертензія. —
 2021. — 14, № 6
 5.P.201
 Бізнес Інформ. — 2021. —
 № 6
 5.P.37
 Буков. мед. вісн. — 2021. —
 25, № 2
 5.P.3, 5.P.47, 5.P.107,
 5.P.113, 5.P.191, 5.P.214-
 5.P.216, 5.P.227, 5.P.236,
 5.P.268, 5.P.278, 5.P.338,
 5.P.356, 5.P.384, 5.P.389-
 5.P.390, 5.P.402, 5.P.439,
 5.P.457-5.P.458, 5.P.461,
 5.P.465, 5.P.557-5.P.559
 Вісн. КПШ. Сер.
 Приладобудування. —
 2021. — Вип. 61
 5.P.99, 5.P.167, 5.P.180,
 5.P.183
 Вісті Донец. гірн. ін-ту. —
 2020. — № 2
 5.P.76
 Вісті Донец. гірн. ін-ту. —
 2021. — № 2
 5.P.84, 5.P.88
 Вост.-Європ. журн.
 передових технологій. —
 2021. — № 2/5
 5.P.170
 Вост.-Європ. журн.
 передових технологій. —
 2021. — № 2/9
 5.P.416-5.P.417
 Демографія та соц.
 економіка. — 2021. — № 4
 5.P.22, 5.P.41
 Доп. НАН України. —
 2021. — № 6
 5.P.85, 5.P.265
 Екол. безпека та
 природокористування. —
 2020. — Вип. 36
 5.P.357
 Електротехніка та
 електроенергетика. —
 2021. — № 1
 5.P.169
 Енергетика: економіка,
 технології, екологія. —
 2020. — № 4
 5.P.89
 Запороз. мед. журн. —
 2021. — 23, № 3
 5.P.75, 5.P.135, 5.P.139,
 5.P.207, 5.P.210, 5.P.224,
 5.P.238, 5.P.266, 5.P.284,
 5.P.290, 5.P.359, 5.P.371,
 5.P.419, 5.P.430, 5.P.485,
 5.P.492, 5.P.501, 5.P.560
 Запороз. мед. журн. —
 2021. — 23, № 4
 5.P.124, 5.P.158, 5.P.190,
 5.P.196, 5.P.202, 5.P.204,
 5.P.209, 5.P.212, 5.P.218,
 5.P.223, 5.P.293-5.P.295,
 5.P.300-5.P.301, 5.P.373,
 5.P.438, 5.P.452, 5.P.479,
 5.P.505
 Захист інформації. —
 2021. — 23, № 1
 5.P.8
 Зв'язок. — 2021. — № 3
 5.P.51
 Зв'язок. — 2021. — № 4
 5.P.87
 Здоров'я дитини. — 2021. —
 16, № 5
 5.P.96-5.P.97, 5.P.496,
 5.P.502, 5.P.520, 5.P.528,
 5.P.533, 5.P.543, 5.P.551
 Здоров'я дитини. — 2021. —
 16, № 6
 5.P.49, 5.P.95, 5.P.495,
 5.P.503-5.P.504, 5.P.529-
 5.P.530, 5.P.540
 Здоров'я дитини. — 2021. —
 16, № 7
 5.P.92, 5.P.493, 5.P.510,
 5.P.522, 5.P.531, 5.P.535,
 5.P.541, 5.P.549
 Изв. вузов.
 Радиоэлектроника. —
 2021. — 64, № 8
 5.P.181
 Клініч. хірургія. — 2021. —
 88, № 5/6
 5.P.229, 5.P.289, 5.P.291,
 5.P.296, 5.P.298, 5.P.304-
 5.P.305, 5.P.308-5.P.311,
 5.P.314-5.P.315, 5.P.323,
 5.P.327, 5.P.343, 5.P.358,
 5.P.376-5.P.377, 5.P.385
 Лікар. справа. — 2020. —
 № 3/4
 5.P.39, 5.P.111, 5.P.303,
 5.P.316, 5.P.330, 5.P.361,
 5.P.383, 5.P.476, 5.P.537,
 5.P.561
 Лікар. справа. — 2020. —
 № 5/6
 5.P.155, 5.P.60, 5.P.189,
 5.P.226, 5.P.409, 5.P.415,
 5.P.480, 5.P.488, 5.P.519
 Мед. перспективи. —
 2021. — 26, № 3
 5.P.16, 5.P.18, 5.P.42,
 5.P.91, 5.P.106, 5.P.188,
 5.P.195, 5.P.217, 5.P.258,
 5.P.297, 5.P.302, 5.P.331,
 5.P.335, 5.P.342, 5.P.348,
 5.P.355, 5.P.397-5.P.398,
 5.P.434, 5.P.447, 5.P.453-
 5.P.454, 5.P.471, 5.P.497,
 5.P.500, 5.P.507, 5.P.514,
 5.P.516, 5.P.538, 5.P.539
 Медицина невідклад.
 станів. — 2021. — 17, № 7
 5.P.199, 5.P.281, 5.P.324,
 5.P.353, 5.P.399, 5.P.477
 Медицина невідклад.
 станів. — 2021. — 17, № 8
 5.P.208, 5.P.232, 5.P.276,
 5.P.325, 5.P.334, 5.P.354,
 5.P.374, 5.P.407-5.P.408,
 5.P.414, 5.P.444, 5.P.463,
 5.P.534
 Міжнар. ендокринол.
 журн. — 2021. — 17, № 5
 5.P.243, 5.P.249, 5.P.254-
 5.P.255, 5.P.257, 5.P.260,
 5.P.272, 5.P.299, 5.P.360,
 5.P.362, 5.P.509
 Міжнар. ендокринол.
 журн. — 2021. — 17, № 6
 5.P.26, 5.P.198, 5.P.247-
 5.P.248, 5.P.256, 5.P.263,
 5.P.267, 5.P.271, 5.P.352,
 5.P.403, 5.P.448, 5.P.455
 Мікробіологія і
 біотехнологія. — 2021. —
 № 1
 5.P.350
 Мікробіологія і
 біотехнологія. — 2021. —
 № 2
 5.P.344
 Мінерал. журн. — 2021. —
 43, № 4
 5.P.12
 Наукоєм. технології. —
 2021. — № 2
 5.P.74
 Оптоелектроніка та
 напівпровідник. техніка. —
 2020. — Вип. 55
 5.P.163
 Пр. Одес. політехн. ун-
 ту. — 2021. — Вип. 1
 5.P.90
 Психол. перспективи. —
 2020. — Вип. 35
 5.P.173
 Соц. фармація в охороні
 здоров'я. — 2021. — 7, № 3
 5.P.53, 5.P.120, 5.P.122,
 5.P.128, 5.P.138, 5.P.153
 Соц. фармація в охороні
 здоров'я. — 2021. — 7, № 4
 5.P.35, 5.P.58, 5.P.63,
 5.P.126-5.P.127, 5.P.160,
 5.P.332
 Укр. журн. дит.
 ендокринології. — 2021. —
 № 3
 5.P.186, 5.P.251, 5.P.262,
 5.P.517, 5.P.535
 Укр. журн. дит.
 ендокринології. — 2021. —
 № 4
 5.P.93-5.P.94, 5.P.252,
 5.P.515, 5.P.518, 5.P.521
 Укр. журн. перинатологія і
 педіатрія. — 2020. — № 1
 5.P.72, 5.P.346, 5.P.396,
 5.P.439-5.P.460, 5.P.473-
 5.P.474, 5.P.478, 5.P.481,
 5.P.484, 5.P.491, 5.P.498,
 5.P.508, 5.P.524, 5.P.550,
 5.P.553
 Укр. журн. перинатологія і
 педіатрія. — 2020. — № 2
 5.P.40, 5.P.46, 5.P.112,
 5.P.184, 5.P.351, 5.P.468-
 5.P.469, 5.P.472, 5.P.482,
 5.P.494, 5.P.499, 5.P.513,
 5.P.523, 5.P.526-5.P.527,
 5.P.532
 Україна. Здоров'я нації. —
 2020. — № 1
 5.P.17, 5.P.23, 5.P.25, 5.P.27-
 5.P.28, 5.P.30, 5.P.38,
 5.P.44, 5.P.69, 5.P.228,
 5.P.339, 5.P.345, 5.P.378,
 5.P.404-5.P.405, 5.P.542
 Україна. Здоров'я нації. —
 2020. — № 2
 5.P.2, 5.P.43, 5.P.45, 5.P.48,
 5.P.52, 5.P.56-5.P.57, 5.P.68,
 5.P.70-5.P.71, 5.P.100,
 5.P.110, 5.P.172, 5.P.174-
 5.P.175, 5.P.177, 5.P.185,
 5.P.197, 5.P.211, 5.P.231,
 5.P.337, 5.P.381, 5.P.490,
 5.P.544, 5.P.548
 Фармацевт. журн. —
 2021. — 76, № 4
 5.P.59, 5.P.61, 5.P.65,
 5.P.67, 5.P.150, 5.P.152,
 5.P.156, 5.P.159, 5.P.264
 Фармацевт. журн. —
 2021. — 76, № 5
 5.P.1, 5.P.33, 5.P.62,
 5.P.115, 5.P.125, 5.P.129,
 5.P.132, 5.P.142, 5.P.154,
 5.P.270, 5.P.393
 Automation, Measuring and
 Management. — 2021. — 3,
 № 1
 5.P.164-5.P.165, 5.P.442
 Biotechnology Acta. —
 2021. — 14, № 1
 5.P.235, 5.P.369, 5.P.443
 Biotechnology Acta. —
 2021. — 14, № 2
 5.P.161
 Biotechnology Acta. —
 2021. — 14, № 3
 5.P.259, 5.P.470
 Biotechnology Acta. —
 2021. — 14, № 4
 5.P.109, 5.P.114, 5.P.162,
 5.P.193, 5.P.368
 Biotechnology Acta. —
 2021. — 14, № 5
 5.P.14, 5.P.144, 5.P.347,
 5.P.370
 Computer Systems and Net-
 works. — 2020. — 2, № 1
 5.P.7, 5.P.349
 Computer Systems and Net-
 works. — 2021. — 3, № 1
 5.P.77-5.P.78, 5.P.98, 5.P.118
 Electronics and Control Sys-
 tems. — 2021. — № 2
 5.P.83
 Math. Modeling and Comput-
 ing. — 2020. — 7, № 2
 5.P.103
 Math. Modeling and Comput-
 ing. — 2021. — 8, № 2
 5.P.15, 5.P.101-5.P.102,
 5.P.375
 Proc. of the Nat. Aviation
 Univ. — 2020. — № 1
 5.P.363