

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

ДЖЕРЕЛО
DJERELO

УКРАЇНСЬКИЙ РЕФЕРАТИВНИЙ ЖУРНАЛ

UKRAINIAN
JOURNAL
OF ABSTRACTS

Журнал засновано 1995 року
Виходить 6 разів на рік

FOUNDED IN 1995
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

3 • 2023

травень – червень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини	3	Пухлини системи травлення та печінки.....	33
Організація охорони здоров'я	4	Пухлини жіночої статеві системи.....	34
Медична освіта.....	5	Пухлини матки та шийки матки	34
Вища медична освіта	5	Венерологія. Дерматологія.....	36
Здоров'я населення та методи його вивчення.....	6	Невропатологія	39
Лікувально-профілактична допомога.....	7	Хвороби центральної нервової системи.....	40
Гігієна.....	9	Хвороби головного мозку та його оболонок	40
Епідеміологія	10	Нейрохірургія	41
Загальна патологія.....	11	Психіатрія.....	41
Медична мікробіологія та паразитологія	13	Стоматологія.....	42
Фармакологія	13	Хірургічна стоматологія	44
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів.....	13	Офтальмологія	45
Фармація.....	15	Урологія	46
Токсикологія.....	17	Оперативна урологія. Топографічна анатомія.....	46
Загальна діагностика	18	Гінекологія.....	46
Загальна терапія.....	18	Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого	
Внутрішні хвороби.....	19	організму	46
Хвороби системи травлення, печінки	23	Жіночі хвороби	48
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин	24	Акушерство.....	50
Хвороби опорно-рухової системи	26	Патологічне акушерство	51
Хвороби кісток і суглобів	26	Патологія вагітності.....	52
Хірургія	27	Вагітність у разі захворювань організму матері.....	53
Хірургія окремих ділянок, систем і органів.....	27	Педіатрія	55
Травматологія та ортопедія	28	Хвороби дітей	55
Інфекційні хвороби.....	29	Хірургія дитячого віку.....	57
Кишкові (водно-харчові) інфекції	29	Стоматологія дитячого віку.....	58
Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні).....	29	Терапевтична стоматологія.....	58
Фтизіологія.....	30	Судово-медичне дослідження (експертиза).....	59
Туберкульоз легень.....	30	Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа.	
Онкологія	31	Судова танатологія	59
Терапія пухлин.....	31	Авторський показчик	60
Пухлини окремих ділянок, систем і органів.....	31	Показчик періодичних та продовжуваних видань.....	62

Медицина. Медичні науки

(реферати 3.P.1 — 3.P.252)

3.P.1. “Духовна медицина” Абу Бакра Ар-Рази: соціально-філософський аналіз: автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.03 / Рахім Амір Хуссейн; Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. — Одеса, 2021. — 21 с. — укр.

Здійснено соціально-філософський аналіз проекту “Духовної медицини” видатного персидського філософа-медика, вченого-енциклопедиста Середньовіччя Абу Бакра ар-Рази. Увагу приділено експлікації цього комплексу ідей як соціокультурної універсалії в сучасних цивілізаційних контекстах, виявленню його загальнолюдських гуманістичних смислів. Зауважено, що наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в соціально-філософському ракурсі представлено суть і зміст “Духовної медицини”. Визначено перспективи збагачення ідеями та практиками проекту сучасної філософії здоров'я (фізичного, психічного, духовного, соціального), інтеркультурної медицини, біоетичної парадигми, медичної аксіології, соціальної екології тощо. Досліджено й узагальнено принципи гармонійної взаємодії інтелектуалів і влади в арабому-мусульманському світі в епоху Мусульманського Відродження та шляхи застосування цих принципів для досягнення соціальної рівноваги, сталого та прогресивного розвитку соціуму на усіх його рівнях (індивід — спільнота (міська спільнота) — суспільство в цілому — глобальний соціальний універсум). Проект “Духовної медицини” реактуалізовано в ситуації пандемії COVID-19, глобальної медикалізації публічної сфери та стрімкої технологізації медицини.

Шифр НБУВ: PA452837

Див. також: 3.P.24, 3.P.36, 3.P.50, 3.P.88, 3.P.170, 3.P.214, 3.P.222, 3.P.237, 3.P.241

Методика та техніка науково-дослідної роботи з медицини

3.P.2. Інформаційна система оцінювання ймовірності виникнення ризикової події під час прийняття біомедичних рішень / М. Г. Луцький, О. Б. Іванець, В. О. Шавшина // Наукоєм. технології. — 2022. — № 1. — С. 41-48. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Оцінювання ризиків є важливим завданням при прийнятті рішення. Кількісні оцінки ризиків при проведенні лікувальних та профілактичних заходів надають змогу не тільки ефективно використовувати ресурси медичних закладів, а й створюють основу для зменшення похибок першого та другого роду при прийнятті медичних рішень. Але формалізація кількісного оцінювання ризиків ускладнюється необхідністю врахування певної кількості факторів, що можуть призвести до виникнення ризикової ситуації (події). Тому важливим етапом, що передують процедурі розробки інформаційної системи для кількісного оцінювання ризиків, є проведення причинно-наслідкового аналізу впливу факторів, що можуть спричинити виникнення тієї чи іншої події. Вдосконалення процедури кількісного оцінювання виникнення несприятливої події (ризик) за рахунок впровадження інформаційних технологій є актуальною задачею при впровадженні новітніх тенденцій медицини, що переходять від процедури лікування до процедури профілактики та попередження виникнення ризикової ситуації. Профілактика негативних подій при проведенні лікувальних процедур має використовувати проактивний підхід, що надає змогу впровадити концепцію запобігання виникнення негативної події. Все це потребує вирішення принципово нових завдань організаційного, технологічного і інноваційного характеру, їх поетапної реалізації, співзвучно із завданнями практичної охорони здоров'я і світовими тенденціями його розвитку та прогнозування виникнення ризикових подій. У даному дослідженні проведено аналіз ризикових факторів при впровадженні та експлуатації електрокардіостимулятора. Розроблено автоматизовану інформаційну систему для кількісної оцінки ймовірності виникнення небезпечної події для кожного окремого клінічного випадку на основі

методу експертних оцінок. Особливістю даної системи є поєднання методики ранжування у поєднанні з методикою встановлення балів. За допомогою розробленої інформаційної системи експерти можуть визначити вагомість кожного з факторів впливу, а лікар, у свою чергу, може застосовувати програму у клінічній практиці за рахунок введення даних пацієнта, наприклад при першому прийомі, одержати автоматизований розрахунок з одержанням результату у вигляді ймовірності виникнення ризикової події. Мета використання даної інформаційної системи — здійснення попереднього (первинного) аналізу ризику для пацієнта у передопераційному періоді на основі оцінки ряду можливих причинних факторів виникнення цього ризику. Програму призначено також для зменшення впливу людського фактору при проведенні розрахунків та автоматизації процедури прийняття рішення.

Шифр НБУВ: Ж100325

3.P.3. Метод обробки результатів вимірювання медичних показників / В. С. Єременко, О. Б. Іванець, М. Ю. Бурченко // Наукоєм. технології. — 2020. — № 3. — С. 392-398. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Запропоновано підхід до оцінювання стану організму людини на основі медичних показників із забезпеченням максимальної повноти одержаної інформації про параметри даного об'єкта за рахунок вимірювання фізичних величин, що корелюються з даним параметром. Значна спільність в інформаційному відношенні процесів вимірювання та діагностування відкриває можливості їх сумісного дослідження та одержання співвідношень, справедливих як при вимірюваннях, так і при контролі. В обох випадках обов'язковою є операція порівняння результатів з заданою нормою. Окрім цього в складних об'єктах є статистична залежність між значеннями різних контрольованих (вимірювальних) величин, тобто станом об'єкта. При цьому контроль за окремими показниками без врахування можливого статистичного зв'язку між ними може призвести до помилкових висновків про стан системи. Для усунення зазначеного недоліку пропонується використання багатопараметричних критеріїв для оцінювання та діагностування стабільності складних об'єктів, зокрема використання T2-статистики Хотеллінга для діагностування стану складних об'єктів. Представлено можливості оцінювання стабільності багатопараметричного об'єкта при кореляції його показників з використанням критерію Хотеллінга, наведені можливості критерію Хотеллінга оцінювати стабільність об'єкта як поетапно, так і в цілому та визначати показники та їх сполучення, які суттєво впливають на стабільність процесу функціонування. Як об'єкт дослідження обрано організм людини на прикладі зимівників антарктичної експедиції. Досліджено окремі медичні показники зимівників в екстремальних умовах антарктичної експедиції. Використання запропонованого методу обробки підвищує достовірність процесу прийняття рішення щодо стану об'єктів у порівнянні з традиційним методом обробки, що заснований на порівнянні з референтними значеннями. Так підвищення достовірності пояснюється тим, що при проведенні розрахунків здійснюється порівняння фактичних значень не зі значеннями загальноприйнятої норми, а з унікальною нормою кожного окремого організму. Такий підхід, заснований на врахуванні індивідуальних меж норми, є основою для персоналізації підходів при оцінюванні живих об'єктів. Використання персоналізованого підходу надає змогу враховувати особливості індивідуальної реакції кожного окремого організму на впливи факторів зовнішнього середовища. Також такий підхід надає змогу враховувати ранні (початкові) стадії дестабілізації. Використання багатопараметричних критеріїв для визначеності розкладженості біологічних об'єктів надає змогу не тільки зробити висновок про порушення гомеостазу, але й надають дослідникам змогу визначити, які саме з показників мають суттєвий вплив на розгалуженість всієї системи організму та запровадити заходи щодо повернення організму в стабільний стан.

Шифр НБУВ: Ж100325

3.P.4. Удосконалення обчислювальних методів оптимального синтезу ректени для бездротового заряджання акумулятора в імплантанті: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 01.05.02 / Ю. М. Стоянов; Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. — Тернопіль, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Наведено вирішення наукового завдання, яке полягає в математичному моделюванні черезшкірного трансферу електромагнітної енергії і розвитку обчислювальних методів синтезу ректени та конт-

ролю заряджання акумулятора імплантата кардіостимулятора-дефібрилятора, що має суттєве значення для підтримки життєдіяльності людини. Виконано аналіз стану й розвитку математичного моделювання та методів безпроводного трансферу електромагнітної енергії через шарувате біосередовище, що сприяло подальшій розробці математичної моделі й обчислювальних методів оптимізації черезшкірного трансферу електроенергії. Розроблено математичну модель процесу трансферу електромагнітної енергії через мінливе шарувате біосередовище, що надало змогу оцінити затрачену енергію в каналах трансферу та запровадити контроль рівня заряду акумулятора. Запропоновано нові підходи для побудови кардіостимуляторів із застосуванням проблемно-орієнтованих засобів з базами знань для автоматизації процесу і прогнозування впливу невідомих чинників при підтримці здоров'я організму людини, що надало змогу оптимізувати форму та параметри випромінювальної ректени.

Шифр НБУВ: PA452430

3.Р.5. Synthesis and characterization of nanocomposites based on polylactide/silver nanoparticles, obtained by thermochemical reduction of Ag⁺ ions by natural or synthetic polymers / V. L. Demchenko, M. V. Iurzhenko, S. M. Kobylinskiy, L. A. Goncharenko // Хімія, фізика та технологія поверхні. – 2021. – 12, № 4. – С. 365-373. – Бібліогр.: 17 назв. – англ.

Для створення різноманітних матеріалів з антимікробними властивостями широко використовуються іони або наночастинки (НЧ) срібла, які вводяться, зокрема, в полімерні композити. Однак протівірусна та протимікробна дія НЧ срібла, що контактують із навколишнім середовищем, пов'язана з їх розміром, зі зменшенням розміру НЧ, їх ефективність різко зростає. Як полімерну основу використано біодеградабельний полімер полілактид (ПЛА), який одержують шляхом поліконденсації молочної кислоти або полімеризації лактиду з розкриттям циклу. Ці дослідження в подальшому сприятимуть розробці нових безпечних матеріалів, зокрема при створенні пакувальних матеріалів для харчових продуктів, що на сьогодні, безперечно, є актуальною проблемою. Мета роботи – одержання срібловмісних полімерних композитів на основі полілактиду шляхом термохімічного відновлення іонів Ag⁺ із використанням природного (хітозан) і синтетичного (поліетиленімін (ПІІ)) полімерів і вивчення структури, морфології, термомеханічних і протимікробних властивостей одержаних нанокompозитів. Термохімічне відновлення іонів Ag⁺ у об'ємі полімерних плівок, що містили ПЛА, пальмітат срібла та відновник, проведено, витримуючи їх за температури 100–170 °С протягом 5 хв. Зразки нагрівали в пічці з використанням високоточного терморегулятора ВРТ-3. Точність регулювання температури становила ± 0,5 °С. У результаті відновлення плівки набувають сріблястого кольору, вміст Ag в об'ємі плівки становив від 1 до 4 мас. %, товщина плівки становила 110 мкм. Структура, морфологія, термомеханічні та антимікробні властивості двох типів нанокompозитів ПЛА-Ag-поліетиленімін (ПЕІ) і ПЛА-Ag-хітозан, сформованих шляхом термохімічного відновлення Ag⁺ у полімерних плівках, досліджено за допомогою ширококутного розсіювання рентгенівських променів на приладі ДРОН-4-07, трансмісійної електронної мікроскопії (ТЕМ) (JEM-1230 JEOL, Японія), термомеханічного аналізу (УШ-70 М), а також антимікробних випробувань. Встановлено, що термохімічне відновлення іонів Ag⁺ в об'ємі полімерних плівки у разі використання синтетичного або природного полімера (ПЕІ або хітозану) як відновника та стабілізуючого агента НЧ срібла відбувається за 160 °С протягом 5 хв. Встановлено, що середній розмір НЧ Ag у полімерній матриці дорівнює ~7 і ~4 нм у разі використання ПЕІ та хітозану відповідно. Показано, що нанокompозити ПЛА-Ag-хітозан мають значно вищу протимікробну активність щодо штамів *S. aureus* та *E. coli* у порівнянні з нанокompозитами ПЛА-Ag-ПЕІ.

Шифр НБУВ: Ж100480

Див. також: 3.Р.25

Організація охорони здоров'я

3.Р.6. Дистанційна освіта і практична підготовка здобувачів вищої освіти за спеціальністю “Стоматологія” / О. А. Удод,

І. О. Трубка, В. С. Стулікова // Вісн. стоматології. – 2020. – 38, № 4. – С. 106-109. – Бібліогр.: 4 назв. – укр.

В умовах жорсткого карантину освітній процес у закладах вищої освіти нашої країни було переведено у дистанційний режим. Однак спеціальності, зокрема, “Стоматологія”, які нерозривно пов'язані з навчанням здобувачів практичним навичкам, від володіння якими залежить їх професійна компетентність, виявились найбільш вразливими внаслідок унеможливлення практичної підготовки. У таких умовах велику вірогідність суттєво змінитися має порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту, як етапу державної атестації здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю “Стоматологія”, відносно контролю практичних навичок. Демонстрацію здобувачами стоматологічних маніпуляцій може бути проведено в індивідуальному режимі на тренажерах або моделях за допомогою відеоконференції у реальному часі або у віртуальному середовищі за наявності відповідних комп'ютерних програм з імітацією певних маніпуляцій.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.7. Досвід, результати та можливі перспективи організації оптимально доступної первинної медичної допомоги сільському населенню Запорізької області / О. Г. Алексєєв, В. В. Таранов, В. П. Петрихін // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. – 2021. – 14, № 3. – С. 369-373. – Бібліогр.: 4 назв. – укр.

Оценка деятельности отечественной системы здравоохранения – важный и актуальный вопрос, особенно на фоне активных процессов реформирования этой отрасли. Один из ее важных элементов – изучение доступности предоставления первичной медицинской помощи сельскому населению. Цель работы – проведение анализа территориальной доступности первичной медицинской помощи, адекватности и эффективности принципов формирования сети медицинских учреждений первичного звена в сельских районах Запорожской области для решения проблемных вопросов и оптимизации размещения медицинских учреждений первичного звена в сельской местности. Материалы для исследования – данные официальной статистической отчетности за последние 20 лет, характеризующие состояние здоровья и степень доступности медицинской помощи сельскому населению. В ходе работы применили методику комплексного социально-гигиенического исследования с использованием исторического, социологического, санитарно-статистического методов, организационного эксперимента и другие. Представлены основные результаты изучения современного состояния организации первичной медицинской помощи сельскому населению Запорожской обл. на фоне активных процессов реформирования отрасли. Установлено, что основными составляющими элементами, которые формируют систему доступности, являются территориальный, медицинский, социальный и экономический. Определены основные факторы, влияющие на территориальную доступность. Это прежде всего характер расселения сельских жителей (плотность, компактность, радиус обслуживания, удельный вес сельского населения, расстояние между селами, от жилья до медицинского заведения), состояние и качество дорог, транспортное сообщение между населенными пунктами и медицинскими заведениями, наличие средств связи. Выводы: при формировании или усовершенствовании сети заведений здравоохранения в сельской местности имеют значение такие факторы, как плотность населения, компактность его размещения, радиус обслуживания, расстояние между селами, от жилья до медицинского заведения, состояние и качество дорог, транспортное сообщение между населенными пунктами и медицинскими заведениями и другие. Эти факторы нужно учитывать при решении вопросов рационального размещения медицинских учреждений первичного звена в сельской местности.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.8. Моніторинг самооцінки медичними працівниками якості життя під час пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2020 р. / О. Є. Федоренко, К. В. Коляденко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 4. – С. 33-43. – Бібліогр.: 5 назв. – укр.

Порівняльний аналіз змін самооцінки показників якості життя (ЯЖ) молодими медичними працівниками-студентами протягом 2020 р. виявив певні корелятивні зв'язки залежно від часу, протягом якого вони були змушені вчитись та працювати на тлі переважно негативного впливу хронічної стресової ситуації – потреби щоденно

контактувати з різними хворими в умовах багатомісячного карантину, зумовленого пандемією гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Загальний негативний вплив інфекційної пандемії на суспільну свідомість та зумовлені нею страхи були цілком очікуваними. Медичні працівники, які мають ризичний клінічний досвід та кваліфікаційний рівень (студенти-медсестри та лікарі), достатньо виражено внутрішньо емоційно реагували на потенційну небезпеку бути інфікованими коронавірусною інфекцією внаслідок щоденного професійного контактування з різними пацієнтами із соматичними захворюваннями, частина яких цілком вірогідно вже може знаходитись в інкубаційному періоді клінічного перебігу коронавірусної патології. Це самим безпосереднім чином знижує їх самооцінку власної ЯЖ та може бути в певних ситуаціях чинником, що призводитиме до появи у них психосоматичних розладів як своєрідної соматичної професійної патології, особливо при довготривалому (багатомісячному) продовженні карантинних обмежень внаслідок високого рівня захворюваності та смертності населення. Проведений моніторинг змін самооцінки окремих складових ЯЖ виявився досить залежним як від вираженості окремих психологічних рис кожної протестованої особистості, так і від часу проведення опитування (весна – кінець літа – зима 2020 – 2021 рр.).

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.9. Науково-практичні підходи до удосконалення організації практичної підготовки магістрів фармації: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / О. Я. Барковська; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 25 с.: рис. — укр.

Проведено науково-методичне обґрунтування сучасних підходів до удосконалення організації практичної підготовки магістрів фармації. Вивчено нормативно-правову базу, що регулює практичну підготовку студентів в Україні. Досліджено історичні аспекти організації даної практичної підготовки. Виділено шість основних періодів становлення й розвитку практичної підготовки за спеціальністю «Фармація». Проаналізовано структуру і зміст практичної підготовки магістрів фармації. Згруповано фактори впливу на її якість. Уперше розроблено систему управління якістю і процесну модель організації практичної підготовки. Ідентифіковано види ризиків практичної підготовки та запропоновано методіку їх оцінювання. Створено програму співробітництва ЗВО з роботодавцями. Розроблено систему моніторингу працевлаштування випускників ЗВО. Удосконалено діагностику сформованості компетентностей магістрів фармації у процесі практичної підготовки. Запропоновано організаційне та інформаційно-аналітичне забезпечення практичної підготовки магістрів фармації.

Шифр НБУВ: РА452932

3.Р.10. Патогенетичне обґрунтування профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, що проживають у зоні підвищеного антропогенного навантаження: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.22 / С. В. Скульська; Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України». — Одеса, 2021. — 36 с.: табл. — укр.

При обстеженні дітей м. Біла Церква, які мешкають у зонах із різним антропогенним забрудненням, встановлено більш високі показники поширеності й інтенсивності карієсу зубів у порівнянні з дітьми, які мешкають в умовах відносного екологічного благополуччя. У всіх дітей, які мешкають в зоні антропогенного забруднення частіше, спостерігалися відхилення від середньостатистичних показників активності карієсу зубів, особливо при декомпенсованій формі. Дослідження стоматологічного статусу дітей із районів різного антропогенного навантаження показало, що поліморфізм 6846 C > A гена COL2A1, асоційований із порушенням стану твердих тканин зубів, переважає вплив антропогенних факторів. Встановлено, що при несприятливих екологічних факторах за наявності гетерозиготного поліморфізму G (-308) A гена TNF- α у дітей збільшується інтенсивність карієсу зубів, тяжкість запального процесу у тканинах пародонта. Поєднана експериментальна кальцій-дефіцитна модель карієсу та гінгівиту викликала інтенсифікацію каріозного процесу і виражену резорбцію альвеолярного відростка у щурів, зниження рівня кальцію в ротовій рідині тварин, зниження мінералізуючої функції пульпи з одночасною активацією демінералізації твердих тканин зубів. Лікувально-профілактичний комплекс, розроблений із урахуванням виявлених генетичних порушень амелогенезу, колагеноутворення, детоксикації і запальних реакцій, надав змогу загальмувати

каріозний процес, нормалізувати пародонтальні та гігієнічні індекси, сприяв покращанню мінералізуючої функції ротової рідини, підвищенню ефективності неспецифічного антимікробного захисту в ротовій порожнині і покращити стоматологічний статус дітей.

Шифр НБУВ: РА452416

3.Р.11. Управління інформаційно-комунікативною компонентою закладів охорони здоров'я в умовах адміністративно-територіальної реформи (На досвіді комунаційного забезпечення функціональної діяльності медичних закладів об'єднаних територіальних громад) / Р. П. Шерстюк, Н. О. Слободян, А. Л. Надкевич, В. В. Ратинський, С. Ю. Мариненко, І. В. Шерстюк; ред.: Б. М. Андрушків; Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Комунальне некомерційне підприємство Тернопільської обласної ради «Микулинська обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації», Академія соціального управління, Наукове товариство імені Шевченка. — Тернопіль: Осадца Ю. В., 2022. — 339 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 313-325. — укр.

Розглянуто актуальні питання удосконалення управління інформаційно-комунікативною компонентою закладів охорони здоров'я в умовах адміністративно-територіальної реформи у воєнний та повоєнний період. Наведено теоретичні засади комунаційного забезпечення функціональної діяльності медичного закладу. Досліджено особливості комунаційних процесів у медичному закладі на сучасному етапі як необхідну умову повоєнного відродження охорони здоров'я. Розглянуто шляхи удосконалення інформаційно-комунікативних процесів в закладах охорони здоров'я, — особливості організації повоєнного управління процесами в умовах ОТГ. Висвітлено теоретичні основи управління соціогуманітарною сферою господарської діяльності ОТГ, а саме визначено місце та роль медичної компоненти. Проаналізовано сучасний стан управління інформаційно-комунікативним забезпеченням управління медичного обслуговування в умовах ОТГ. Досліджено шляхи і напрями удосконалення організаційно-економічних механізмів управління інформаційно-комунікативним забезпеченням охорони здоров'я населення ОТГ, визначено ефективність запропонованих заходів. На прикладі медичних підприємств і закладів проаналізовано досвід використання нових організаційних форм управління цими процесами з урахуванням місцевих, територіальних (регіональних) особливостей.

Шифр НБУВ: ВА859912

Див. також: 3.Р.17

Медична освіта

Вища медична освіта

3.Р.12. Взаємодія вищої медичної освіти та медичної практики в Україні: проблеми та перспективи державного регулювання: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / В. В. Лисак; Класичний приватний університет. — Запоріжжя, 2021. — 22 с.: рис. — укр.

Визначено форми взаємодії вищої медичної освіти з практичною медициною згідно із чинним законодавством України. Проаналізовано проблеми державного регулювання діяльності клінічних кафедр закладів вищої та післядипломної медичної освіти. Ідентифіковано проблеми державного регулювання післядипломної медичної освіти. Запропоновано напрями вдосконалення державного регулювання: діяльності клінічних кафедр закладів вищої та післядипломної медичної освіти; лікарської інтернатури, інших форм взаємодії систем вищої медичної освіти та медичної практики. Обґрунтовано Концепцію державного регулювання взаємодії систем вищої медичної освіти та медичної практики, яка передбачає формування й розвиток відповідних механізмів державного управління: прийняття необхідних нормативно-законодавчих актів (правовий механізм), створення консультативно-дорадчого допоміжного органу при Кабінеті Міністрів України (інституційний механізм), розробку плану заходів і створення умов щодо активної інформаційно-комунікативної діяльності в соціумі (інформаційно-комунікативний механізм).

Шифр НБУВ: РА452458

3.Р.13. Вибір програмного забезпечення для практикума по составлению алгоритмов / Я. С. Жихарева, В. М. Сидак, Т. А. Кисе-

лева, А. Г. Дубинский // Систем. технології. — 2020. — № 5. — С. 111-121. — Библиогр.: 16 назв. — рус.

Студенты-медики должны понимать концепцию алгоритмов. Необходимо программное обеспечение для визуального представления медицинских алгоритмов диагностики и лечения. Используется упрощенная версия старого стандарта ISO 5807:1985. По заданным требованиям выбрана программа "yEd Graph Editor", по таким причинам: простота в освоении и использовании, есть все блоки диаграмм, можно сохранять и экспортировать результаты, распространяется как freeware. Авторы применяли это программное обеспечение два прошлых учебных года, и рекомендовали использовать его, когда время для практических занятий ограничено.

Шифр НБУВ: Ж69472

3.Р.14. Моніторинг якості життя за перше півріччя коронавірусної інфекції в Україні / О. С. Федоренко, К. В. Коляденко, Л. В. Сологуб // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 4-10. — Библиогр.: 6 назв. — укр.

Пандемія COVID-19, політико-економічні чинники, новітні технологічні досягнення, екологічні зміни у світі — все це значно вплинуло на самоусвідомлення якості власного життя переважною частиною населення. Для нас як клініцистів-викладачів кафедри дерматології та венерології з курсом косметології НМУ ім. О. О. Богомольця це стало очевидним після вимушеної відмови від звичного "живого" навчання і переходу в березні 2020 р. на дистанційну форму в Zoom та одночасного з цим перепрофілювання клінічної бази кафедри для стаціонарного лікування лише хворих із COVID-19 з одночасною випискою профільних пацієнтів з дерматологічною патологією. Упродовж всієї пандемії лікарі були фактично позбавлені можливості подальшого професійного контактування з профільними пацієнтами з дерматологічними захворюваннями. Лишилась лише технічна можливість контактувати зі студентами 4-го курсу НМУ в режимі онлайн. Було вирішено скористатись такою нагодою не лише для їх дистанційного навчання основам дерматовенерології, але й для визначення (уточнення) їх психостатусу за допомогою відповідних тестів. Мета роботи — провести моніторингове дистанційне дослідження залежності показників якості життя (ЯЖ) у молодих медичних працівників (студентів) на тлі негативного інформативного впливу ЗМІ через вимушене довготермінове перебування у стресовій ситуації локдауну і суворий багатотижневий карантин, зумовлений пандемією COVID-19. ЯЖ оцінювали за допомогою тесту-опитувальника Health Status Survey (SF-36), який належить до загальних (неспеціалізованих) тестів-опитувальників. За період з березня по червень відбулись помітні зміни в самооцінці соматично цілком здоровими студентами-медиками 4-го курсу стану власної ЯЖ як за кількома шкалами SF-36, так і в цілому. І це при тому, що жоден з них чи членів їх родин не був інфікований COVID-19 і не мав жодних клінічних виявів цієї хвороби за всі ці 3 міс. В цілому наявні зміни ЯЖ за цей період носили негативний характер, хоча це погіршення і мало різний ступінь вираженості за окремими шкалами. Висновки: в умовах дистанційного контактування технічно можливим та науково доцільним є використання тестів-опитувальників для визначення ЯЖ у статистично значущих вибірках добровільних респондентів. Гіпотетично можливим є розгляд зміни самооцінки ЯЖ в цілому та за окремими шкалами SF-36 як своєрідного, проте цілком об'єктивного та наглядного діагностичного тесту для доклінічного (раннього) визначення загрози формування і появи психосоматичних розладів у будь-якої дорослої людини, що звернулася до сімейного лікаря.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.15. Особливості адаптації іноземних студентів спеціальності "Медицина" до навчання / А. О. Міхеєв, В. Б. Попович, В. С. Джурак // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 167-172. — Библиогр.: 10 назв. — укр.

Розвиток вищої медичної освіти в сучасних умовах супроводжується збільшенням інформаційного навантаження на студентів, що спричиняє певні труднощі адаптації у студентів перших років навчання, особливо серед іноземних громадян. Мета роботи — вивчити особливості окремих показників адаптації іноземних студентів 2-го курсу медичного факультету № 3 ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет" до навчання. У ході дослідження проведено опитування 75 іноземних студентів віком 19,25 ± 0,183 років, серед яких 30 юнаків та 45 дівчат. Опитування проводи-

лося шляхом анкетування англійською мовою із визначенням таких показників соціально-психологічної адаптації, як нервово-психічна стійкість, комунікативний потенціал, рівень соціалізації, девіантна поведінка та особистісний адаптивний потенціал. Проведене дослідження рівня адаптації іноземних студентів 2-го курсу показало, що для більшості опитаних притаманний досить низький або недостатній рівень опірності до психічних і фізичних навантажень, відносно низький рівень комунікативності та соціалізації, але не притаманна схильність до відхильної поведінки. У цілому рівень соціально-психологічної адаптації іноземних студентів 2-го курсу досить низький, що потребує корекції та більшої уваги з боку викладачів і наставників. Висновок: у закладах вищої медичної освіти слід враховувати особливості адаптації іноземних студентів до нових умов існування і навчання.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.73, 3.Р.247

Здоров'я населення та методи його вивчення

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

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

Шифр НБУВ: Ж69879

3.Р.17. Клиническая оценка стоматологического статуса 7-летних детей г. Белая Церковь, проживающих в зоне повышенной антропогенной нагрузки в процессе проведения лечебно-профилактических мероприятий / С. В. Скульская, О. В. Деньга, В. Я. Скиба // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 92-96. — Библиогр.: 8 назв. — рус.

Белая Церковь — крупнейший в Киевской обл. промышленный центр. Установлено, что наибольшей ведущей отраслью экономики города является химическая и нефтехимическая промышленность, а именно резиновая и шинная промышленность, которая является одним из самых опасных производств в отношении риска загрязнения природной среды. Повышенная антропогенная нагрузка оказывает неблагоприятное воздействие на стоматологическое здоровье детей. Цель работы — оценка эффективности применения разработанного лечебно-профилактического комплекса у детей возраста 7 лет, проживающих в зоне повышенной антропогенной нагрузки. Использо-

вались следующие клинические показатели: кариеспрофилактическая эффективность, рассчитываемая по приросту индекса КПУз за 2 года наблюдений, оценка состояния тканей пародонта в динамике наблюдения, определяемая с помощью индексов кровоточивости (Мюллемана) – интенсивности воспаления и РМА % – распространенности воспаления. Гигиеническое состояние ротовой полости определяли в динамике при помощи индексов Silness-Loe и Stallard. Выводы: лечебно-профилактический комплекс у детей, проживающих в зоне антропогенного загрязнения нефтехимическим производством г. Белая Церковь, разработанный с учетом выявленных генетических нарушений амелогенеза, воспалительных реакций, детоксикации и коллагенообразования позволил затормозить кариозный процесс, нормализовать пародонтальные и гигиенические индексы на всех этапах лечения.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.18. Медико-географічні детермінанти онкопатології населення / М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. – 2021. – 14, № 3. – С. 363-368. – Бібліогр.: 18 назв. – укр.

Цель работы – анализ постоянно действующего фактора риска онкопатологии для определения медико-географических особенностей и оценки их влияния на онкопатологию населения Запорожской обл. С помощью пространственно-географического и аналитико-статистического методов проведена медико-географическая дифференциация территорий с оценкой качества окружающей природной среды. Эпидемиологическое исследование злокачественных новообразований проведено ретроспективно за 2004 – 2015 гг. в соответствии с МКБ-10. Влияние окружающей среды на онкопатологию изучали с помощью атрибутивной фракции. Геоактивное пространство характеризуется разнообразием природно-климатических условий: литосферы, гидросферы и ландшафтов. Основные физико-географические объекты Запорожского края (Украинский кристаллический щит, р. Днепр, Азовское море) сформировали шесть зон, отличающихся многогранностью системообразующих элементов. Определены специфические черты разрывных нарушений литосферы Украинского кристаллического щита: аномально высокая электропроводность земной коры, интенсивные электромагнитные поля, высокая концентрация радона в водоносных горизонтах и потоки высокоэнергетических флюидов. Выводы: самое сильное геопатогенное влияние наблюдали в зоне разлома Украинского кристаллического щита, где зарегистрированы высокие значения атрибутивной фракции злокачественных новообразований среди всего населения (26,8 %), среди взрослого (25,4 %) и трудоспособного (32,7 %) населения. Онкопатологический потенциал природных условий в меньшей степени проявился в долине прорыва Днепра и на Приазовской возвышенности, где атрибутивная фракция почти для всех показателей не превышала 8,2 %.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 3.Р.10, 3.Р.27, 3.Р.114, 3.Р.249

Лікувально-профілактична допомога

3.Р.19. Використання соціальних мереж у маркетингових комунікаційних стратегіях стоматологічних кабінетів / Т. М. Білушак, О. С. Стадник // Держава та регіони. Сер. Соц. комунікації. – 2021. – № 2. – С. 81-89. – Бібліогр.: 18 назв. – укр.

Мета дослідження – аналіз та визначення ефективності популяризації стоматологічних послуг у соціальних мережах. Застосовано метод “деревця цілей” в Інтернет-маркетинговому стратегічному плануванні організації інформаційно-рекламного забезпечення стоматологічної діяльності в соціальних мережах; метод функціонального моделювання, а саме діаграму потоків даних у нотатції Гейна – Сарсона та декомпозицію контекстної діаграми для розробки інформаційно-рекламного забезпечення діяльності стоматолога в соціальних мережах. Проведено теоретичний аналіз наукової літератури та оглядово-аналітичний моніторинг стану популяризації стоматологічних послуг у соціальних мережах як Інтернет-маркетингової стратегії сучасного стоматолога. Для узагальнення та формулювання висновків застосовано методи аналізу та синтезу. Для реалізації маркетингової комунікаційної стратегії присутності стоматологічного кабінету в соціальних мережах розглянуто переваги та недоліки кожної

із них. З'ясовано переваги використання Інтернет-маркетингової стратегії в соціальних мережах у стоматологічній діяльності. Розроблено інформаційну модель, а саме “дерево цілей”, де графічно зображено покрокове виконання завдань для досягнення мети. Створено контекстну діаграму, що є засобом моделювання функціональних вимог організації інформаційно-рекламної діяльності стоматологічних послуг та діаграму першого рівня декомпозиції головного процесу. Запропоновано інформаційну та функціональну моделі, які допоможуть при плануванні та проведенні маркетингової комунікаційної стратегії для стоматологічних кабінетів у соціальних мережах. Попри існування окремих досліджень у представленому напрямі, наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше побудовано діаграми потоків даних та “дерево цілей” для організації інформаційно-рекламної діяльності стоматологічних кабінетів у соціальних мережах. Одержані результати нададуть змогу використовувати аналіз платформ соціальних мереж у побудові маркетингової комунікаційної стратегії стоматологічних послуг, а також для правильного планування надання стоматологічних послуг у соціальних платформах.

Шифр НБУВ: Ж23244: Соц.комун.

3.Р.20. Дерматовенерологічна служба України в умовах реорганізації, що триває / В. М. Волкославська, І. Є. Намли // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 4. – С. 11-15. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.

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

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.21. Домедична допомога: навч. посіб. / О. О. Ченчева, Ю. І. Чеберячко, С. М. Герашенко; Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, “Дніпровська політехніка”, національний технічний університет. – Кременчук: НОВА-БУК, 2022. – 123 с.: рис. – Бібліогр.: с. 123. – укр.

Репрезентовано особливості надання першої допомоги в надзвичайних ситуаціях та умовах бойових дій. Наведено основні прийоми та алгоритми дій для порятунку життя і збереження здоров'я постраждалих. Висвітлено основи надання домедичної допомоги під час різних станів і підготовка до транспортування постраждалих до медичного закладу. Розкрито питання цивільного захисту, охорони та безпеки праці на виробництві. Розглянуто приклади сучасних засобів охорони та безпеки праці. Виокремлено інформацію про найпростіші заходи профілактики інфекційних захворювань, що передаються під час безпосереднього контакту з людиною, її кров'ю та іншими біологічними рідинками. Після кожного розділу надано питання для самоконтролю здобутих знань.

Шифр НБУВ: ВА858759

3.Р.22. Завдання, недоліки і застереження під час реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної ланки охо-

рони здоров'я / В. Г. Кравченко, В. І. Степаненко, А. М. Дашук, А. В. Кравченко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 5-10. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.23. Розвиток центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні (90-ті рр. ХХ — початок ХХІ століття): автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Л. І. Остролуцька; Київський університет імені Бориса Грінченка. — Київ, 2021. — 20 с. — укр.

Охарактеризовано теоретичні засади вивчення розвитку центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні. Вперше визначено поняття “центри реабілітації дітей та молоді з інвалідністю”. Висвітлено етапи розвитку центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю за часів незалежності України. Репрезентовано аналіз концепцій реабілітації дітей та молоді з інвалідністю та її суспільно-історичні зміни: від ізоляції до інтеграції і включення; здійснено структурно-функціональний аналіз системи реабілітації дітей та молоді у контексті діяльності різних міністерств; розглянуто громадський рух як індикатор суспільних потреб у реабілітації дітей та молоді з інвалідністю; охарактеризовано змістово-організаційні аспекти розвитку центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю. Представлено перспективи розвитку центрів реабілітації дітей та молоді у системі надання соціальних послуг в Україні. Подальшого розвитку набули положення інституційного розвитку оптимізації процесу соціально-педагогічної роботи з реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в умовах реформування державного управління та розбудови громадянського суспільства.

Шифр НБУВ: РА452141

3.Р.24. Стратегія планування боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні: огляд літератури / В. І. Степаненко, С. В. Іванов, В. І. Каменів // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 61-77. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається проблемою загальнодержавного масштабу. Сучасна епідемічна ситуація поки що не надає підстав говорити про суттєве зниження в нашій країні тягаря, пов'язаного з ВІЛ/СНІДом. Прогнозування подальшого розвитку епідемії в масштабах країни набуває все більшої складності через кризові соціально-економічні явища і ускладнення ситуації в східних регіонах України. Мета роботи — обґрунтувати реалізацію моніторингу, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: розширення схем лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів завдяки сучасним підходам та стандартам; об'єми і алгоритми співпраці фахівців різних ланок та станцій лікарських послуг пацієнтам з хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом. Проаналізовано: документи

міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я; останні зміни документів державної політики в галузі охорони здоров'я України; міжнародні стратегії та підходи до подолання епідемії ВІЛ; стратегії ВООЗ щодо застосування підходів громадського здоров'я до подолання епідемії ВІЛ; огляд динаміки захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні та віртуальне створення епідеміологічної ситуації за умови відсутності інтегративних стосунків між окремими службами охорони здоров'я; моделювання та прогнозування з урахуванням усіх доступних актуальних даних як важливе джерело інформації для моніторингу національних та глобальних епідемії ВІЛ-інфекції, а також управління програмами профілактики та лікування. На підставі огляду останньої статистичної інформації представлено ключові напрями щодо подальшого зміцнення системи моніторингу та оцінки для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, а також оптимізації специфічного лікування. На сучасному етапі реалізації медичних реформ потрібні остаточний перегляд та вдосконалення чинних стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошук нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в системі охорони здоров'я за рахунок підвищення ефективності використання наявних ресурсів, впровадження нових форм управління і координації дій. Висновки: приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприяє ефективному плануванню потреб у специфічній терапії з метою забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, застосуванню підходу treat all з використанням ефективної та безпечної антиретровірусної терапії. В основу оптимізації покладено принципи громадського здоров'я як найбільш пріоритетні та ефективні у порівнянні з індивідуальними підходами до профілактики, лікування і підтримки людей з хронічними хворобами. Принцип дотримання збалансованості схем лікування надає змогу зменшити залежність від донорського фінансування в умовах обмеженості ресурсів в Україні, а також забезпечити досягнення цілей Fast track і стратегії ЮНЕЙДС.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.25. Трансдисциплінарна інтелектуальна інформаційно-аналітична система супроводження процесів реабілітації при пандемії: колект. монографія / О. В. Палагін, В. Ю. Величко, М. Г. Петренко, Т. В. Семикопна, С. А. Стрижак, М. М. Будник, О. А. Владимиров, В. В. Горборуков, В. В. Каверинський, В. А. Голик, В. В. Приходнюк, І. А. Чайковський, К. С. Малахов, О. В. Сивак, О. П. Кургаєв, М. В. Надутенко, О. С. Щуров, Д. В. Нікітюк; ред.: О. В. Палагін; Інститут кібернетики імені В. М. Глушкова, Національна академія наук України. — Київ: Просвіта, 2021. — 346 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 266-293. — укр.

Розглянуто науково-технологічні засади розробки трансдисциплінарної інформаційно-аналітичної системи супроводження процесів реабілітації при пандемії з використанням сучасних методів штучного інтелекту та інтелектуальних інформаційних технологій для підтримки фізичної та реабілітаційної медицини в Україні. Спираючись на законодавчі акти України та міжнародні довідники і класифікації розроблено методологічні засади супроводження реабілітаційних заходів та оцінку їх ефективності. Висвітлено практичну складову — на рівні відносин реабілітолог — пацієнт. Проаналізовано прикладні інтелектуальні технології в медицині, оцінено спеціалістів в галузі охорони здоров'я та реабілітації при пандемії, в тому числі теле- та психологічної реабілітації. Подано інформацію про міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Шифр НБУВ: ВА859836

3.Р.26. System approach to forecasting and preparedness of response to emergency situations / Н. V. Ivanets, S. A. Horielyshev, D. S. Baulin, M. H. Ivanets, O. O. Novykova // Наук. вісн. Нац. гірн. ун-ту. — 2020. — № 6. — С. 109-114. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Purpose — development of system approach and formation of complex methods for joint forecasting of emergency situations (ES) and ensuring the preparedness of the response of civil protection units in real conditions. When developing methods for predicting ES and possible damage as result of them, polynomial-regression method with varied order, weighted least square method, probabilistic-statistical method, methods of time series and mathematical statistics were used. When developing models of resource provision of preparedness for emergency

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

Шифр НБУВ: Ж16377

Див. також: 3.Р.12, 3.Р.14, 3.Р.73

Гігієна

3.Р.27. Аналіз стану виробничого травматизму по регіонах України / А. П. Березовський, О. М. Трус, Е. В. Прокопенко // Вісн. Полтав. держ. аграр. акад. — 2021. — № 3. — С. 249-257. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Питання виробничого травматизму на сьогодні не втрачає актуальності. Мета роботи — аналіз стану виробничого травматизму, зокрема смертельного, по регіонах України та визначення основних причин його виникнення. Встановлено, що протягом 2016 — 2020 рр. показники виробничого травматизму по регіонах України за даними актів Н-1/П, пов'язаних із виробництвом, мають тенденцію до зниження рівня кількості потерпілих від нещасних випадків. Рівень смертельного травматизму залишається на високому рівні. 2017 р. у порівнянні з 2016 р. кількість потерпілих від нещасних випадків збільшилася на 4,2 %, а кількість смертельно травмованих осіб зменшилася на 8,8 %. Упродовж 2017 — 2019 рр. спостерігалася зменшення кількості нещасних випадків на виробництві, а також збільшення кількості смертельно травмованих осіб. Внаслідок пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19) 2020 р. відбулося різке збільшення кількості потерпілих від нещасних випадків на виробництві — 6646 осіб (в т.ч. смертельно — 393), що більше на 51,3 % у порівнянні з 2019 р., а кількість смертельно травмованих осіб зменшилася на 4,1 %. З них 3054 (в т.ч. смертельно — 66) — потерпілі від випадків гострого професійного захворювання з діагнозом COVID-19, що становить 46 % від загальної кількості потерпілих. 2020 р. зареєстровано 3592 (з них 327 — смертельно) потерпілих від нещасних випадків на виробництві без урахування гострих професійних захворювань на COVID-19. У порівнянні з 2019 р. кількість нещасних випадків без урахування гострих професійних захворювань на COVID-19 зменшилася на 18,3 %, а кількість смертельно травмованих осіб зменшилася на 20,2 %. До найбільш травмонебезпечних регіонів України, в середньому за 2016 — 2020 рр., за кількістю нещасних випадків зі смертельними наслідками відносяться: Дніпропетровська обл., Донецька обл., м. Київ, а також Львівська, Запорізька, Київська та Харківська обл. Серед основних причин настання нещасних випадків перше місце посідають організаційні (62,9 %), друге — психофізіологічні (19,5 %), третє — технічні (11,0 %), четверте — інші (6,6 %).

Шифр НБУВ: Ж69944

3.Р.28. Ефективність застосування мобільних додатків як шлях до поліпшення гігієнічних навичок у дітей / О. І. Годованець,

А. В. Котельбан, І. М. Марусей // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 84-87. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

У час стрімкої гаджетизації дітей, в тому числі і дошкільного віку, мотиваційним кроком є залучення мобільних додатків для поліпшення кратності та якості гігієнічних навичок. На ринку представлено різноманітні, мультифункціональні мобільні додатки, такі як: Dental Care APP, Oral-B APP, CavityFree 3D, Sonicare for kids. Вони не тільки мають просвітницьку функцію, а й надають рекомендації при введенні необхідних даних. Мета дослідження — оцінити рівень гігієни ротової порожнини (ГРП) дітей та поліпшити її шляхом застосування спеціалізованих мобільних додатків. Проведено огляд різних мобільних додатків для операційних систем Android та IOS, із функцією навчання санітарної стоматологічної грамотності, та вибрано найбільш ефективні. Задля визначення ефективності використання мобільних додатків із метою поліпшення ГРП визначено рівень гігієни за індексами Грін-Вермільона та Podshadley, Haleупри першому візиті, через 1, 3 та 6 міс. у 73 дітей віком 6 років, що мешкають на Буковині. Сформовано 2 групи: основну — діти, які під час чищення зубів використовували мобільні додатки, та порівняльну — діти, які під час чищення зубів не використовували мобільні додатки. Дітям обох груп надано рекомендації щодо вибору засобів та предметів гігієни, проведено навчання гігієні. Результати опитування вказують на недостатню увагу дітей до ГРП: двічі на добу чистять зуби тільки половина респондентів, зранку — кожна п'ята дитина обох груп. Перед сном доглядає за РП майже кожна третя дитина. Аналіз ГРП на момент обстеження показав низький рівень ГРП. За одержаними даними індекса Грін — Вермільона в дітей основної та порівняльної груп виявлена задовільна ГРП. Середнє значення гігієнічного індекса в дітей основної підгрупи через місяць застосування мобільних додатків під час чищення зубів становило $0,54 \pm 0,03$ бали, що на 56,80 % нижче показників групи порівняння ($p < 0,05$). Одержані результати вказують на добру ГРП і утримуються на такому ж рівні і у віддалені терміни. У динаміці спостереження через 1 міс. за індексом Podshadley, Haleустан ГРП в дітей основної групи був добрий і становив $0,47 \pm 0,03$ балів. Вірогідна відмінність у порівнянні з вихідним станом та добрий рівень гігієни спостерігалися також у віддалені терміни. Упровадження в практику щоденного чищення зубів у дітей мотивуючих чинників, таких як мобільні додатки з функцією санітарного стоматологічного навчання, надає можливість суттєво поліпшити ГРП, що підтверджується нижчими показниками гігієнічного індексу у віддалені терміни.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.29. Поліфункціональні харчові інгредієнти на основі комплексів біометалів зі сполуками пробіотичного походження / А. І. Капустян, Н. К. Черно // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 2. — С. 201-211. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

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

шах, що імітують рН тонкого кишківника, де й відбувається поглинання біометалів. Наявність у складі досліджуваних функціональних харчових інгредієнтів біметалів в органічній формі, низькомолекулярних муропептидів, що володіють імуноотропною активністю та харчових волокон, надає змогу віднести ці засоби до категорії поліфункціональних.

Шифр НБУВ: Ж69879

3.Р.30. Психофізіологічні властивості водія та безпека дорожнього руху: монографія / Т. М. Постранський, Ю. П. Кривенчук; ред.: Т. М. Постранський; Національний університет “Львівська політехніка”. – Львів: Вид-во Тараса Сороки, 2022. – 191 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 160-172. – укр.

Викладено сучасні наукові та практичні підходи щодо підвищення безпеки дорожнього руху шляхом вивчення та врахування психофізіологічних особливостей водія. Наведено характеристику основних чинників, що здійснюють вплив на функціональний стан водія під час його роботи. Висвітлено методи наукових досліджень психофізіологічних показників людини та технічні засоби для їх проведення. Відображено результати експериментальних досліджень щодо визначення впливу умов роботи водія на показники його функціонального стану.

Шифр НБУВ: ВА860151

3.Р.31. Стан інтердентальної гігієни у дітей шкільного віку / О. А. Удод, Н. М. Яковлева, С. К. Суржанський, Г. Ю. Апекунов // Вісн. стоматології. – 2020. – 38, № 4. – С. 101-105. – Бібліогр.: 9 назв. – укр.

Мета дослідження – оцінка гігієнічного стану порожнини рота (ПР) та міжзубних проміжків у дітей шкільного віку. Обстежено 132 дитини віком 12 та 15 років, які мешкають у містах Краматорськ та Костянтинівка Донецької обл. Вивчено гігієнічний стан ПР за спрощеним індексом ОНІ-S та стан інтердентальної гігієни за індексом зубного нальоту міжзубних проміжків АРІ. У дітей 12 років гігієнічний індекс ОНІ-S становив $1,85 \pm 0,22$ бала, у дітей 15 років $1,55 \pm 0,19$ бала. За індексом АРІ серед дітей 12 років оптимальний рівень гігієни міжзубних проміжків мали 6,0 % обстежених дітей, достатній рівень – 16,4 %, задовільний – 28,4 %, незадовільний рівень – 50,4 % дітей; серед дітей 15 років відповідні показники склали 12,3, 20,0, 24,6 та 43,1 %.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.32. Щодо кількісного вмісту метанолу у винах ізабельних сортів винограду та його вплив на здоров'я споживачів / В. М. Кучеренко, М. В. Білько // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. – 2020. – 26, № 6. – С. 16-23. – Бібліогр.: 16 назв. – укр.

Досліджено вплив вин із ізабельних сортів винограду (Ізабелла, Лідія, Ноа, Сенека, Онтаріо, Ліндей та ін.) на здоров'я споживачів на підставі аналізу вмісту в них метанолу. Наведено дані щодо розповсюдженості цього сорту в різних країнах світу, особливостей органолептичних характеристик, асортименту харчових продуктів. Наведено результати досліджень і висновки деяких авторів, які відмічають підвищений вміст пектинових речовин у ягодах ізабельних сортів, завдяки яким у вині накопичується метиловий спирт, що є небезпечним для здоров'я людини. Також наведено дані Міжнародної організації винограду та вина МОВВ, у яких зазначаються діапазони вмісту метанолу в білих, рожевих і червоних винах і гранично допустимі концентрації цієї речовини в різних типах вин. Визначено граничний рівень метилового спирту, який складає 20 мг метанолу на 1 кг ваги тіла, що може призвести до гострого болю у верхній частині живота, порушення зору, невиліковної сліпоти, навіть смерті від порушення дихання. Доведено, що негативний вплив вина з ізабельних сортів винограду може бути в разі одноразового перорального введення 3,5 л на одну особу на основі перерахунку гранично допустимої дози метанолу на концентрацію його у винах. Розглянуто основні технологічні прийоми, які призводять до підвищення вмісту метанолу у виноградних винах, серед яких тривалий контакт сусле з м'язгою, використання ферментних препаратів пектолтичної дії та препарату диметилдикарбонат (ДМДК), а також застосування винограду, враженого шляхетною пліснявою *Botrytis cinerea*. Доведено, що вміст метанолу у виноградних винах, вироблених з ізабельних сортів винограду навіть із використанням ферментних препаратів і препарату ДМДК, не перевищує допустиму концентрацію, яка могла б становити загрозу здоров'ю споживачів.

Шифр НБУВ: Ж69879

3.Р.33. Fundamental principles of activity of international labour organization in occupational safety and hygiene / Yu. D. Dreval, S. O. Zaika, O. P. Sharovatova, O. V. Bryhada, B. M. Tsybal // Hayk. вісн. Нац. гірн. ун-ту. – 2020. – № 6. – С. 88-95. – Бібліогр.: 10 назв. – англ.

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

Шифр НБУВ: Ж16377

Див. також: 3.Р.80, 3.Р.250-3.Р.251

Епідеміологія

3.Р.34. Загальний розв'язок та адаптація до параметричного оцінювання SIR моделі / С. М. Іванов // Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. – 2020. – Вип. 4. – С. 40-43. – Бібліогр.: 5 назв. – укр.

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

Шифр НБУВ: Ж28079; Фіз.-мат.

3.Р.35. Пропагування вакцинації від COVID-19 у профілях програми “TCH” в Instagram та Facebook / Н. Ф. Семен // Держава та регіони. Сер. Соц. комунікації. – 2021. – № 4. – С. 108-112. – Бібліогр.: 10 назв. – укр.

Мета дослідження – проаналізувати особливості інформаційної кампанії щодо масової вакцинації від COVID-19 у профілях програ-

ми "TCH" в Instagram та Facebook. У процесі дослідження використано метод аналізу для характеристики інформації про необхідність вакцинації від COVID-19, поданої в Instagram- та Facebook-профілях програми "TCH"; метод аналогії та порівняння — для зіставлення інформації про щеплення від COVID-19 на аналізованих акаунтах "TCH". Пости, що стосувалися вакцинації від COVID-19 у профілях Facebook та Instagram передачі "TCH", було відібрано для дослідження за допомогою методу контент-аналізу. Застосовуючи метод узагальнення, вдалося дійти до логічних висновків та охарактеризувати особливості подачі інформації "TCH" про необхідність вакцинації від COVID-19 у профілях Facebook та Instagram. Проаналізувавши акаунти програми "TCH" в Instagram та Facebook, можна стверджувати, що тема вакцинації від COVID-19 тут не є топовою. Аналізовані профілі фокусуються на загальній інформації, статистиці захворювання по регіонах України, натомість рідко публікують пости про необхідність вакцинації від COVID-19. Оскільки вакцинація — це єдиний можливий метод вберегтися чи спростити перебіг COVID-19, виникає потреба у підвищенні рівня довіри до щеплення серед населення. Соціальні мережі, зокрема Instagram та Facebook, сьогодні є перспективним каналом в інформуванні громадськості про всі тонкощі вакцинування та його впливу на перебіг пандемії коронавірусу. У такі складні для людства часи медіа мають виробити чітку стратегію подачі інформації про необхідність вакцинації від COVID-19 на цих соціальних платформах. Для вироблення арсеналу таких навичок потрібно регулярно досліджувати прийоми, що застосовують вітчизняні медіа в Instagram та Facebook для пропагування необхідності масової вакцинації. Результати можуть бути використані під час комплексних досліджень інформаційних кампаній українських медіа в Instagram та Facebook.

Шифр НБУВ: Ж23244:Соц.комун.

3.Р.36. Результати сероепідеміологічних досліджень населення Львівської області та професійної групи ризику щодо лептоспірозу / О. О. Зубач, Л. С. Васюнець, Я. М. Дяків, І. М. Горбаль, І. М. Куліш, О. Б. Семенишин // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 41-45. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити результати сероепідеміологічних досліджень із визначенням протилептоспірозових антитіл IgG серед населення та професійної групи ризику. За допомогою імуноферментного аналізу (ІФА) проведено визначення антитіл IgG до лептоспіру у крові здорових донорів обласного центру служби крові та робітників Львівводоканалу. Статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення EpiTools. Обстежено зразки крові 124 осіб, з яких 90 були донорами Львівського обласного центру служби крові і 34 — працівниками різних підрозділів Львівводоканалу. Серед донорів крові 70 (77,8 %) осіб були мешканцями районів області і 20 (22,2 %) мешкали у м. Львів. Серед мешканців Львівської обл. (без врахування м. Львів) частка серопозитивних осіб становила 8,57 %. Найвищий відсоток серопозитивних осіб виявлено у Старосамбірському р-ні (20 %) і зовсім не виявлено серопозитивних у Жовківському і Радехівському р-нах. У жодного працівника Львівводоканалу IgG до лептоспіру не виявлено. Також жодного позитивного результату щодо наявності антитіл IgG до лептоспіру не виявлено у мешканців Львова. Висновок: частка осіб із позитивним рівнем IgG до лептоспіру у Львівській обл становить 8,57 % (за винятком м. Львів), що є свідченням інфікування лептоспірами в минулому. Потребує подальшого вивчення інформативність імуноферментного аналізу тест-систем для визначення протилептоспірозових IgG із метою використання в сероепідеміологічних дослідженнях.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.37. Financial, economic, environmental and social determinants for Ukrainian Regions differentiation by the vulnerability level to COVID-19 / О. Kuzmenko, S. Lieonov, M. Kashcha // Фінанс.-кредит. діяльність: проблеми теорії та практики: зб. наук. пр. — 2020. — Вип. 3. — С. 270-282. — Бібліогр.: 36 назв. — англ.

Причини регіональної диференціації захворюваності та смертності населення від COVID-19 ідентифікуються певними патернами (комбінаціями) факторів, які кумулятивно накопичуються протягом тривалого періоду часу, сформували так звані "ретроспективні портрети вразливості регіону (РПВР) до COVID-19" для кожного регіону. Мета дослідження — визначення таких комбінацій фінансових, економічних, екологічних і соціальних факторів, які зумовили різну кількість летальних випадків і захворюваності серед населення різ-

них регіонів України від COVID-19. Дослідження здійснено на базі побудованої просторової нелінійної моделі, у якій за ступінчастим алгоритмом окремі факторні змінні додавалися/вилучалися зі специфікацій моделі покроково за методом Ейткена залежно від їх кореляції з показниками захворюваності та смертності від COVID-19 у регіоні, доти, доки не було сформовано специфікацію моделі з найвищим рівнем адекватності за r-значенням і t-статистикою. Для побудови індивідуальних "РПВР до COVID-19" для кожного регіону побудовано нелінійні багатфакторні регресійні рівняння залежності між результативною ознакою (рівень захворюваності та смертності населення регіону від COVID-19) від змінних — 23 індикаторів соціального, економічного, екологічного та фінансового розвитку кожного регіону України та м. Київ, сформовано кореляційні матриці та побудовано кореляційні плеяди. Перевірку на мультиколінеарність здійснено на базі кореляційної матриці з використанням алгоритму Фаррара — Глобера, перевірку залишків на наявність автокореляції здійснено за методом Дарбіна — Уотсона, перевірку на гетероскедастичність здійснено за допомогою тесту рангової кореляції Спірмена. Результати емпіричного аналізу засвідчили, що на рівень захворюваності від COVID-19 і кількість смертельних випадків найбільше впливають показники міграційного руху, кількісний склад населення та екологічна ситуація в регіоні, але також суттєвим є індикатор готовності медичних закладів до якісного обслуговування хворих у період пандемії та динаміка доходів населення. Використання ретроспективних результатів дослідження можуть бути корисними при створенні дорожніх карт окремих регіонів, для подолання наслідків епідеміологічних впливів у майбутньому.

Шифр НБУВ: Ж73250

Див. також: 3.Р.25

Загальна патологія

3.Р.38. Гістоморфометрична оцінка змін паренхіми підшлункової залози за умов впливу гіперосмолярної дегідратації / В. Ю. Ковчун, В. З. Сікора, М. С. Линдін, В. В. Сікора // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 52-56. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити особливості гістоморфометричних змін підшлункової залози щурів за умов гіперосмолярної дегідратації. Експеримент проведено на 40 білих щурах-самцях зрілого віку. Контрольну серію тварин склали 10 щурів, експериментальну серію було розподілено залежно від ступеня зневоднення на три групи по 10 щурів у кожній. Збільшення площі ацинусів за легкого ступеня зневоднення на 39,9 %; площі островців Лангерганса — за середнього і важкого ступеня на 51,6 та 45,9 %; площа екзокринних панкреатоцитів зменшується у разі середнього і важкого ступеня на 29,6 та 35,9 %, з одночасним збільшенням площі їх ядер на 46,2 %, за умов вираженої дегідратації. Зміни паренхіми підшлункової залози та мікроциркуляторного русла прогресують прямо пропорційно зростанню тяжкості дегідратації.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.39. Дисфункція гематоенцефалічного бар'єру та розвиток епілептичних нападів: (за матеріалами наук. повідомл. на засід. Президії НАН України 23 груд. 2020 р.) / А. В. Савотченко // Вісн. НАН України. — 2021. — № 1. — С. 53-61. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж20611

3.Р.40. Довжина теломерних ділянок хромосом у осіб різного віку в нормі та при метаболічних порушеннях: автореф. дис. ... канд.

біол. наук : 03.00.15 / Д. С. Красенков; Національний науковий центр радіаційної медицини. – Київ, 2021. – 22 с.: рис., табл. – укр.

Вирішено актуальне завдання сучасної генетики – визначено можливості застосування довжини теломер лейкоцитів як маркера біологічного віку та виявлено фактори, що можуть впливати на асоціацію між довжиною теломер лейкоцитів та віком. Детально проаналізовано асоціацію довжини теломер лейкоцитів за віком, біохімічними та антропометричними показниками. Показано статистично значущу асоціацію між довжиною теломер лейкоцитів та пульсовим артеріальним тиском. Порушення толерантності до глюкози можуть впливати на асоціацію між довжиною теломер лейкоцитів та віком, а після адекватної корекції вищезгадана асоціація може значно посилюватись. Продемонстровано статистично значущий вплив наявності метаболічного синдрому на вірогідність виявлення коротких теломер у лейкоцитах: ОЯ 3,0 (1,3 – 6,7), $p = 0,01$. За допомогою методу нейронних мереж доведено нелінійність зв'язків між метаболічним синдромом та віком, концентрацією глюкози після навантаження та ризиком мати короткі теломери у лейкоцитах. Розраховано абсолютні значення середньої довжини теломер лейкоцитів для дослідженої когорти за допомогою повногеномного секвенування 10-ти референтних зразків (найменше значення – 2,75 кб, найбільше значення – 7,65 кб).

Шифр НБУВ: PA452958

3.Р.41. Ідентифікація напруженого стану людини-оператора / І. В. Колосов, О. В. Поливода, Г. В. Рудакова // Систем. технології. – 2020. – № 5. – С. 15-22. – Бібліогр.: 5 назв. – укр.

Розглянуто можливість ідентифікації напруженого стану людини шляхом визначення параметрів математичної моделі, яке одержується на основі аналізу біофізичних показників, що фіксуються за результатами вимірів. Приведено приклад розрахунку.

Шифр НБУВ: Ж69472

3.Р.42. Клінічно-анамнестичні особливості перебігу ацетонемічних станів у дітей з патологією системи травлення / В. С. Хільчевська, Н. М. Шевчук // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 136-139. – Бібліогр.: 9 назв. – укр.

Мета роботи – аналіз клінічно-анамнестичних показників тяжкості перебігу ацетонемічного синдрому (АНС) у дітей на тлі загострення гастроентерологічної патології. У гастроентерологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці спостерігалися 38 дітей віком від 2 до 15 років з приводу проявів АНС. Сформовано дві клінічні групи спостереження: І групу склали 25 дітей із помірним кетозом (кетонурія “+++”), ІІ групу – 13 дітей із тяжким кетозом (кетонурія “++++”). Тяжкість кетозу під час госпіталізації оцінювали за допомогою напівкількісного методу визначення ацетону в сечі із застосуванням індикаторних тест-смужок. Пацієнтам із менш виразними ознаками АНС притаманні більша частота ацетонемій на рік, довший період грудного вигодовування, більш часта обтяженість індивідуального алергологічного анамнезу. Пацієнти з тяжким перебігом АНС відрізнялися вищим інфекційним індексом, тенденцією до більших показників маси тіла, зв'язком із загостренням гастроудоденальної патології. Окремі клінічно-анамнестичні дані, зокрема, наявність у дитини гастроудоденальної патології, цитолітичного синдрому, вищій інфекційний індекс, раннє переведення на штучне вигодовування є вагомими факторами ризику для виразнішого та тяжчого АНС у дітей із патологією органів травлення.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.43. Конспект лекцій. Окремі глави патофізіології / О. А. Макаренко, Т. В. Коломійчук. – Одеса: Назарчук С. Л., 2022. – 115 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 113. – укр.

Розглянуто основні поняття патологічної фізіології, а також механізми розвитку патології клітини, порушень фізико-хімічних властивостей крові, етіології і патогенезу розвитку патологічних станів системи крові і порушення периферичного кровообігу.

Шифр НБУВ: VA859414

3.Р.44. Макро- та мікроелементний статус і біохімічні механізми адаптації експериментальних тварин за умов адреналінового стресу: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / С. В. Шкурашівська; Тернопільський нац. медичний ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль, 2021. – 20 с.: рис., табл. – укр.

Вивчено макро- та мікроелементний статус організму експериментальних тварин, його вплив на біохімічні механізми адаптації за умов адреналінового стресу і досліджено ефективність застосування

фармакологічного препарату “Шоломниці байкальської екстракт” для профілактики та корекції виявлених порушень. Одержані дані надають підстави вважати, що за досліджуваної стресової ситуації в організмі експериментальних тварин має місце адаптація модуляційного типу, яка характеризується змінами кількості або активності молекул, що існують в організмі. Результати проведеного експерименту вказують на те, що препарат “Шоломниці байкальської екстракт” сприяє відновленню гомеостазу досліджуваних елементів, які відіграють ключову роль у відповіді організму на стрес-реакцію.

Шифр НБУВ: PA449055

3.Р.45. Морфологічна характеристика щитоподібної залози при експериментальній дегідратації організму (анатомо-експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. біол. наук : 14.03.01 / І. В. Хоменко; Тернопільський державний медичний інститут імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2021. – 22 с.: рис. – укр.

Вивчено морфологічну перебудову тканин щитоподібної залози (ЩЗ) щурів та досліджено зміни показників її хімічного складу за умов впливу загального, клітинного та позаклітинного видів зневоднення різних ступенів, а також встановлено можливості її реадaptaції. Для визначення структурних змін ЩЗ та її хімічного складу за умов дегідратації було проведено дослід на 132 статевозрілих білих лабораторних щурах-самцях. З'ясовано, що найбільш різкі зміни відбувалися за умов позаклітинного зневоднення на всіх етапах дослідження. Спостерігали зрив компенсаторно-приспосувальних можливостей тканини та органа загалом уже за умов легкого ступеня. На 30 добу зазначено суттєві зміни органометричних, морфометричних і гістологічних показників. Щодо пристосувальних властивостей тканини ЩЗ до створених умов, то вони спостерігалися при загальному зневодненні вже на третю добу, але до завершення експерименту згасали. Найбільш відновлюваних властивостей органометричних та морфометричних показників ЩЗ, за рахунок реадaptaції організму тварин, спостерігали за умов впливу клітинного зневоднення.

Шифр НБУВ: PA453309

3.Р.46. Особливості імунної відповіді у пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини за умов реактивованої герпетичної інфекції першого типу та тактика їх ведення: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.08 / Н. М. Горбаль; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. – Харків, 2021. – 21 с.: рис., табл. – укр.

Визначено комплекс показників, рівні яких надали змогу прогнозувати характер несприятливого перебігу у хворих із системними захворюваннями сполучної тканини (СЗСТ) на тлі реактивованої герпетичної інфекції 1 типу. У хворих на СЗСТ за умов реактивованої герпетичної інфекції 1 типу одержано нові наукові дані щодо функціональної активності субпопуляцій Т-хелперів 1, 2 та 3 типів на основі оцінки рівня продукованих ними цитокінів (IFN- γ , IL-4 та IL-10). Розширено наукові уявлення та аналітично опрацьовано особливості клітинно- і гуморальнозалежних імунологічних механізмів у хворих на СЗСТ за умов реактивованої герпетичної інфекції 1 типу. Вперше розроблено математичні моделі прогнозування кількості рецидивів в групі хворих на СЗСТ за умов реактивованої ВПГ-1-інфекції, встановлено причинні фактори реактивації та чинники, що зумовлюють зростання активності СЗСТ. Удосконалено тактику ведення хворих на СЗСТ за умов реактивованої герпетичної інфекції 1 типу з використанням комплексної противірусної терапії на тлі базової терапії з урахуванням частоти рецидивів ВПГ-1-інфекції. Проведено оцінку клінічної, вірусологічної та імунологічної ефективності, безпеки та переносимості противірусної терапії в комплексному лікуванні хворих на СЗСТ з урахуванням кількості рецидивів ВПГ-1-інфекції. Вперше вивчено особливості місцевої та системної інтерферонорефрактерності в хворих на СЗСТ за умов реактивованої ВПГ-1-інфекції на тлі застосування противірусної терапії інозин пранобексом.

Шифр НБУВ: PA452993

3.Р.47. Структурні особливості регенерації довгих кісток у щурів із експериментальною хронічною гіперглікемією / Є. С. Дудченко, Г. Ф. Ткач // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 34-40. – Бібліогр.: 21 назв. – укр.

Мета роботи – з'ясувати гістологічні, ультрамікроскопічні та гістоморфометричні особливості регенераторного процесу довгих кісток у щурів із експериментальною хронічною гіперглікемією (ХГ). Дослідження проведено на 60 білих лабораторних щурах-сам-

цях, яких було розподілено на такі групи: I – контрольна група (20 щурів); II – група для оцінювання стану глюкозного гомеостазу і підтвердження змодельованої ХГ (10 щурів); III – група для порівняння з групою II (10 щурів); IV – тварини з ХГ та посттравматичним дефектом кісток (20 щурів). У тварин II та IV груп ХГ моделювали шляхом двотижневого навантаження 10 % водним розчином фруктози із подальшим одноразовим введенням стрептозоцину (40 мг/кг) та нікотинової кислоти (1 мг/кг). Тварин I та IV груп виводили з експерименту на 21-шу добу після нанесення травми. Світлову мікроскопію виконували з використанням мікроскопа Olympus BH-2; растрову мікроскопію – за допомогою електронного мікроскопа РЕМ 102. На 21-шу добу після відтворення травми у щурів контрольної групи більшу частину ділянки дефекту було заповнено сформованими кістковими балками. У групі з ХГ у цей термін лише тільки відбувалось початкове формування тонких дрібнопетлястих кісткових трабекул. У товщі балок розташовувались поодинокі групи хондрогенних клітин. Крім того, у регенерації спостерігались жирові клітини та лімфоцитарно-лейкоцитарна інфільтрація. Площа грубоволокнистої кісткової тканини в контрольній групі була на 29,26 % більшою, а площа сполучної тканини – на 10,87 % меншою, ніж у тварин із ХГ. Також у групі з ХГ регенерат містив грануляційну та хрящову тканини. Висновок: хронічна гіперглікемія призводить до порушення проліферації та диференціації остеобластичного диферону в бік формування фіброзно-хрящового регенерату.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.P.48. Personality and disease: monograph / Yo. Arai; Bogomolets National Medical University. – Lutsk: Vezha-Druk, 2022. – 55 p.: fig. – Бібліогр.: с. 53. – англ.

This book consists of 11 sections made up of text material and plentiful photography and illustrations. This research is intended to be described the true cause and mechanism of personality disorder in the interdisciplinary perspective to furnish an irrefragable proof that the mechanism of personality disorder as follows; personality disorder is caused by an autonomic imbalance, which is shifted by two hormones, that is adrenaline, that stimulate sympathetic nerve and noradrenaline, that stimulate parasympathetic nerve. By letting autonomic nerves into the mood of parasympathetic nerve system, personality disorder begins to be decreased.

Шифр НБУВ: IC16148

Див. також: 3.P.181, 3.P.210

Медична мікробіологія та паразитологія

3.P.49. Антибіотикорезистентність та здатність до біоплівкоутворення мікроорганізмів, виділених у дітей, які перебували у відділеннях кардіохірургічного стаціонару: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.07 / Г. В. Філоненко; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. – Одеса, 2021. – 22 с.: рис., табл. – укр.

Доповнено на підставі проведених досліджень новітніми даними щодо видового складу спектра умовно-патогенних мікроорганізмів, виділених із різних біотопів дітей, їх біологічні властивості та антибіотикорезистентність. Установлено особливості спектрів резистентності до антибіотиків клінічно вагомих збудників. Досліджено здатність штамів *K. pneumoniae* в умовах *in vitro* формувати біоплівку та розвивати стійкість до всіх груп антимікробних препаратів. За допомогою молекулярно-генетичного методу доведено, що резистентні до бета-лактамічних антибіотиків штамі *K. pneumoniae* мають відповідні гени резистентності. Встановлено, що використання модифікованого поживного середовища кров'яний агар (КА) надало змогу прискорити процес ідентифікації вибагливих мікроорганізмів.

Шифр НБУВ: PA452647

3.P.50. Мікробіологічна діагностика гонококової інфекції, антибіотикорезистентність та геномна епідеміологія *Neisseria gonorrhoeae* в Україні: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 03.00.07 / І. Б. Бойко; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. – Вінниця, 2021. – 20, [1] с.: рис., табл. – укр.

Оцінено оптимізацію мікробіологічної діагностики гонококової інфекції. Досліджено антибіотикорезистентність та геномну епі-

деміологію ізолятів *N. gonorrhoeae* в Україні у період 2013 – 2018 рр. Усього 11,3 % ізолятів *N. gonorrhoeae* були резистентні до ципрофлоксацину, 6 % – до тетрацикліну та 0,7 % – до бензилпеніциліну. Один ізолят належав до міжнародно поширеного мультирезистентного NG-MAST ST1407, MLST ST1901 клону. Резистентність до ципрофлоксацину була зумовлена мутаціями генів *gyrA* (11,3 %) та *parC* (8,7 %); до тетрацикліну – *trpJ* V57M (16,7 %) і / або *tetM* (4,7 %); до пеніцилінів – мозаїчною *penA-34,001* алеллю (2,7 %), продукцією β -лактамази (0,7 %); *mtrR* (11,3 %); мутаціями у білку PorB1b (12,7 %) та гені *penA1* (16,7 %).

Шифр НБУВ: PA453216

3.P.51. Фармацевтична біотехнологія: сьогодення та майбутнє: навч. посіб. для студентів спец. "Біотехнології та біоінженерія" / Ю. М. Краснополський, Д. М. Пилипенко; Національний технічний університет "Харківський політехнічний інститут". – Харків: Друкарня Мадрид, 2022. – 151 с.: рис., табл. – Бібл. в кінці ст. – укр.

Інтенсивний розвиток біотехнології, біохімії, імунології визначив прогрес у розвитку світової фармації та створення високоефективних вакцин: як традиційних, так і вакцин нового покоління; рекомбінантних пробіотиків та факторів згортання крові, продуктів на основі стовбурових клітин різної спрямованості. Вакцинація сьогодні є найефективнішим методом профілактики низки інфекційних захворювань. Розглянуто біотехнологічну розробку вакцин на прикладі препаратів проти COVID-19 та вірусу сказу. Особливу увагу в книзі приділено вакцинам проти вірусу SARS-CoV-2, що викликає COVID-19. Широкий розвиток одержала регенеративна медицина, за допомогою якої можна провести відновлення пошкодженої або ураженої хворою тканини за допомогою ендогенних стовбурових клітин або трансгенних клітин.

Шифр НБУВ: BA859899

Див. також: 3.P.180, 3.P.201

Фармакологія

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

3.P.52. Антимікробна активність гідрогелевих матеріалів на основі кополімерів полівінілпіролідону в комплексі з екстрактами *Calendula officinalis* і *Arnica montana* / С. А. Суберляк, Р. О. Петріна, О. М. Гриценко, О. В. Федорова // Chemistry, Technology and Application of Substances. – 2020. – 3, № 1. – С. 135-141. – Бібліогр.: 14 назв. – укр.

Встановлено можливість використання гідрогелів на основі кополімерів полівінілпіролідону з 2-гідроксиетилметакрилатом для насичення їх рослинними екстрактами. Одержано гідрогелеві матеріали (ГГМ) з екстрактами *Calendula officinalis* і *Arnica montana*. Визначено сорбційну здатність гідрогелів щодо рослинних екстрактів і вміст флавоноїдів у них. Досліджено бактерицидну та фунгіцидну активність одержаних ГГМ з екстрактами *C. officinalis* і *A. montana* щодо бактерій *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* і грибів *Candida tenuis*, *Aspergillus niger*.

Шифр НБУВ: Ж101738

3.P.53. Лектини: отримання, властивості, застосування у біології та медицині / С. П. Туранська, А. Л. Петрановська, В. В. Туров, П. П. Горбик // Поверхня: зб. наук. пр. – 2020. – Вип. 12. – С. 289-326. – Бібліогр.: 113 назв. – укр.

Матеріали огляду належать до науково-практичної проблематики, що стосується міждисциплінарного напрямку на межі нанотехнології, хімії та фізики поверхні, біології та медицини та базується на використанні природних компонентів у складі залізовмісних біоактивних наноконструкцій і магнітних рідин при створенні ефективних векторних систем для протипухлинної терапії з мінімізованими проявами побічного впливу на організм людини та покращеною сумісністю з іншими лікарськими засобами. До таких природних компонентів, що мають унікальні властивості, значні та не реалізовані до цього часу потенційні можливості практичного використання, належать, зокрема, лектини. Мета роботи – підбір та аналіз результатів робіт щодо одержання лектинів, дослідження їх властивостей і застосуванню у біології та медицині. Лектини є групою речовин

білкової природи (білки та глікопротеїни) неімунного походження, які мають властивості зворотньо та вибірково зв'язувати вуглеводи і вуглеводні детермінанти біополімерів без змін ковалентної структури та розпізнають їх із надзвичайно високою специфічністю. Завдяки цій властивості вони є ідеальним інструментом для читання коду в структурі специфічних епітопів цукру, що знаходяться на поверхні всіх клітин. Лектини опосередковують клітинну комунікацію на молекулярному рівні та беруть участь у багатьох фізіологічних і патофізіологічних процесах. Патогенні бактерії та віруси використовують лектини для приєднання до тканини господаря, що є однією з передумов розвитку інфекції. Блокування адгезії специфічного збудника за допомогою інгібіторів лектину є основою антиадгезивної терапії, альтернативним способом лікування інфекцій, спричинених мультирезистентними штамми бактерій. Численні лектини виявляють протипухлинну активність і досліджуються як потенційні протипухлинні ліки. На сьогодні вони знайшли практичне застосування у низці вузькоспеціалізованих медичних галузей, таких як гістологія (виявлення вуглеводних структур на поверхні клітин і тканин), діагностика імунodefіцитних станів і виявлення хромосомних порушень, трансплантологія (розділення клітин крові та лімфоїдних клітин, відмінних за антигенними властивостями). Вважається дуже значною перспектива застосування лектинів у очищенні крові від вірусів, патологічно змінених глікопротеїнів, у цілеспрямованій доставці ліків до нормальних або патологічно змінених клітин і тканин організму або до інфекційних агентів. Актуальним і перспективним вважається поєднання властивостей лектинів і магніточутливих залізовмісних наноконструкцій у складі магнітних рідин для застосування в онкології.

Шифр НБУВ: Ж68643

3.Р.54. Оценка влияния ряда природных и модифицированных полисахаридов на микровязкость мембран эритроцитов крыс методом спиновых зондов / Л. В. Иванов, Е. В. Щербак, М. Т. Картель // Поверхня: зб. наук. пр. — 2020. — Вып. 12. — С. 327-336. — Библиогр.: 14 назв. — рус.

Исходя из собственных данных относительно фармакокинетики нитазола при его пероральном введении кроликам проанализированы различные аспекты его использования в качестве вспомогательных веществ при создании лекарственных форм с регулируемым всасыванием крахмала, карбоксиметил-, диалдегидкрахмала, альгината натрия и хитозана. Выполненный анализ фармакокинетических кривых выявил корреляцию между наличием и величиной отрицательного заряда в полимере производных крахмала с одной стороны и увеличением биодоступности нитазола с другой — скорости всасывания, оцениваемой по t_{max} и из уравнений, описывающих кривые в рамках одночастевой модели со всасыванием. Изменение биодоступности нитазола в присутствии производных крахмала связано с ионным или ион-дипольным взаимодействием положительно заряженной иминной группы нитазола и отрицательно заряженных групп производных крахмала. В механизме всасывания нитазола лимитирующей стадией является стадия растворения нитазола в желудке. Так как всасывание нитазола может также зависеть от микровязкости мембран клеток стенки желудка, изучено влияние вышеупомянутых полисахаридов на микровязкость мембран эритроцитов, как модельных клеток. Выявлено влияние только хитозана на микровязкость мембран эритроцитов (образование полиэлектролитного комплекса), при котором происходила некоторая иммобилизация конформационной подвижности липидного бислоя мембран клеток при связывании противоположно заряженного хитозана с поверхностью мембран эритроцитов. Остальные отрицательно заряженные полисахариды существенно не влияли на микровязкость мембран, видимо из-за процессов электростатического отталкивания от клеток эритроцитов. Совокупность полученных данных расширила наши знания о механизмах возможного влияния высокомолекулярных полисахаридов на биодоступность различных лекарственных веществ при создании препаратов с регулируемым всасыванием.

Шифр НБУВ: Ж68643

3.Р.55. Порівняльне вивчення специфічної активності супозиторіїв ректальних із клопидогрелем / І. Л. Кечин, В. В. Гладишев, О. Л. Дроздов, О. Б. Харопонова, С. А. Гладишева // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 314-319. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Один из наиболее эффективных препаратов для тромбоцитар-

ной антиагрегации — клопидогрель, угнетающий активацию тромбоцитов путем селективного связывания аденозиндифосфата (АДФ) со специфическими рецепторами. В ряде клинических ситуаций необходимо получить выраженный антитромботический эффект в максимально сжатые сроки, что обуславливает интерес к трансмаксимальному применению препарата, в частности ректальному. Теоретические предпосылки для разработки ректального пути введения клопидогреля базируются на данных о том, что антиагрегационный эффект вещества осуществляется его основным метаболитом, образующимся после “первого печеночного прохождения”, тогда как сам клопидогрель в этом аспекте не активен. Сотрудники кафедры технологии лекарств Запорожского государственного медицинского университета на основании комплексных физико-химических, фармакотехнологических, биофармацевтических, реологических и микробиологических исследований предложили рациональный состав ректальной лекарственной формы клопидогреля — суппозиториев на гидрофильном носителе для предотвращения атеротромботических событий у пациентов с инфарктом миокарда, острым коронарным синдромом, ишемическим инсультом, окклюзионной болезнью периферических артерий. Цель работы — исследование специфической активности суппозиториев ректальных с клопидогрелем. Объект доклинических исследований — экспериментальные суппозитории с клопидогрелем 0,075 г для ректального введения. Способность клопидогреля ослаблять ингибирующее действие АДФ на активность аденилатциклазы и снижение числа мест связывания для 2-метилтио-АДФ (аналог АДФ) без изменения рецепторной аффинности положена в основу методики сравнительного изучения его специфической активности в ректальной лекарственной форме (суппозитории) и референтного препарата Плавикс (“Санофи Винтроп Индастрия”, Франция) в форме пероральных таблеток. Исследования провели на белых нелинейных крысах обоих полов массой 150 — 210 г и в возрасте 3,5 — 5,0 мес. Установлены статистически значимые различия по ингибированию индуцируемой агрегации тромбоцитов через 6 часов при ректальном введении клопидогреля и при внутрижелудочном введении референтного препарата, свидетельствующие об эффективности ректального аппликационного трансмаксимального введения этого активного фармацевтического ингредиента (АФИ). На 5 сутки введения препаратов ингибирование индуцируемой агрегации тромбоцитов значительно увеличивается, что подтверждается данными научной литературы о накопительном эффекте клопидогреля при ежедневном употреблении. Отмечено, что ректальное введение клопидогреля эффективнее по сравнению с пероральным и, вероятно, связано с быстрой доставкой АФИ в печень и образованием активного метаболита клопидогреля, имеющего ингибирующий эффект относительно индуцируемой и спонтанной агрегации тромбоцитов в крови животных и человека. Результаты исследования дают весомые аргументы в пользу создания суппозиториев ректальных с клопидогрелем, поскольку в клинических условиях более быстрое достижение антиагрегационного эффекта у пациентов с острым коронарным синдромом.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.56. Теоретичне та експериментальне обґрунтування створення назальної м'якої лікарської форми з вазопресину для ноотропної терапії / Ал Нукарі Абдулкарім; Запорізький державний мед. університет. — Запоріжжя, 2019. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено розробці науково обґрунтованого складу та технології виготовлення м'якої аплікаційної лікарської форми з вазопресин для назального використання. На підставі комплексних досліджень науково обґрунтовано й експериментально підтверджено склад і технологію мазі назальної з вазопресином на ліпофільній основі для терапії погіршення пам'яті на різних етапах хвороби Альцгеймера, в осіб, що перенесли інсульт, при хронічних порушеннях мозкового кровообігу, лакунарних інфарктах і травматичних ураженнях головного мозку, розсіяному склерозі та ін.

Шифр НБУВ: PA439442

3.Р.57. Технології комплексного використання полімерних композиційних матеріалів у виробництві геріатричних лікарських засобів: автореф. дис. ... д-ра техн. наук : 05.17.06 / В. І. Бессарабов; Київський національний університет технологій та дизайну. — Київ, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Вирішено проблеми створення системи методів впровадження принципів оццадливого виробництва на прикладі технологій вико-

ристання полімерних композиційних матеріалів на всіх етапах життєвого циклу геріатричного лікарського засобу, від фармацевтичної розробки до виробництва, забезпечення утилізації токсичних відходів та санітарних і протипожежних норм у виробничих приміщеннях. Розроблено технологічні процеси одержання полімерних композиційних матеріалів у вигляді твердих дисперсних систем флавоноїда гесперидина, що суттєво підвищило його біодоступність. Досліджено технологічні процеси створення *in situ* вискоєфективних систем деконтамінації залишків фосфорорганічних активних фармацевтичних інгредієнтів у технологічному обладнанні фармацевтичних підприємств. Показано технологічні підходи до створення вискоєфективних інтумесцентних покриттів з протицвільовими властивостями.

Шифр НБУВ: PA452137

3.P.58. Adsorption of cisplatin by the surface of the magnetic sensitive nanocomposite $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ / P. P. Gorbyk, A. L. Petrapovska, N. V. Kusyuk, N. M. Kornichuk, A. P. Kusyuk, O. I. Oranska, T. V. Kulyk, B. B. Palianytsia, O. A. Dudarko // Хімія, фізика та технологія поверхні. — 2021. — 12, № 4. — С. 291-300. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Найбільш широко використовуваних протипухлинних хімотерапевтичних препаратів є «цисплатин», побічними ефектами використання якого є кумулятивна ото-, нефро- та нейротоксична дія. Мінімізацію небажаних ефектів без зниження терапевтичної дії цисплатину може бути досягнуто з використанням носіїв ліків, зокрема магнетит-вуглецевих нанокompatитів. Із цією метою синтезовано нанокompatит $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ із вуглецевою поверхнею, де прошарок оксиду алюмінію захищає магнетит у процесі піролізу вуглеводнів. Синтезовані зразки охарактеризовано за методами TEM, XRD, маспектрометрії, досліджено магнітні властивості та величину питомої поверхні. Встановлено, що використаний режим термообробки (500 °C, середовище аргону) достатній для повної карбонізації сахарози та зберігає фазу магнетиту, що не призводить до погіршення магнітних характеристик. Результати TEM- досліджень і магнітних вимірювань свідчать про формування нанокompatиту $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$ типу ядро-оболонка. Проведено адсорбцію цисплатину на поверхні НК $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$; процес адсорбції вивчено залежно від часу контакту, рН розчину та концентрації цисплатину. Експериментальні результати кінетичних досліджень проаналізовано на відповідність теоретичним моделям Бойда та Морріса — Вебера, моделям псевдопершого та псевдодругого порядків. Моделі ізотерм Ленгмюра та Фрейндліха використано для аналізу процесів адсорбції. Лімітуючим фактором адсорбції є зовнішньодифузійні процеси масопереносу, що корелює з розрахованими параметрами моделі псевдопершого порядку ($r^2 = 0,985$). Кореляція теоретичних і практично одержаних величин адсорбційної ємності вказує на можливість застосування моделі Фрейндліха для опису адсорбції цисплатину на поверхні $Fe_3O_4/Al_2O_3/C$.

Шифр НБУВ: Ж100480

3.P.59. In silico та in vitro оцінка антимікробної активності похідних азолів проти резистентних штамів грибкових і бактеріальних культур: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 02.00.10 / Л. О. Метелиця; Національна академія наук України, Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії імені В. П. Кухаря. — Київ, 2021. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено синтетичним похідним оксазолу, тіазолу та імідазолу. Здійснено дослідження біологічно активних азолів як нових антимікробних агентів проти клінічних флуконазол-резистентних штамів грибів роду *Candida* та антибіотикорезистентних бактеріальних штамів *S. aureus* та *M. tuberculosis* методами *in silico* та *in vitro*. Застосовано методи QSAR-прогнозування, молекулярний докінг, *in vitro* методи мікробіологічного тестування. Створено нові QSAR-моделі для прогнозування антимікробної активності 2,4,5-заміщених похідних 1,3-оксазолу, 1,3-заміщених імідазолєвих солей, оксазолєвмісних трифенілфосфонієвих солей і тіазолоєвмісних похідних ізоніазиду із високою прогнозуючою здатністю, які розміщені та є доступними на сервері OCHEM для інших дослідників і можуть бути використані для пошуку, аналізу та прогнозування антиканцерогенної та антибактеріальної активності відповідних рядів гетероциклічних сполук проти резистентних клінічних штамів патогенів мікробної природи. Експериментально встановлено здатність N-додецильних похідних імідазолію інгібувати ріст як культури клітин

карциноми гортані людини HEP-2, так і ріст грибів роду *Candida*. Встановлено антимікотичну активність 5-алкілсульфаніл-1,3-оксазол-4-ілтрифенілфосфонієвих солей проти флуконазол-резистентних штамів гриба роду *Candida*, яка визначається природою замісників у положенні 5 оксазольного кільця. За створеннями QSAR-моделями широкого діапазону інгібіторів *M. tuberculosis* та результатами експериментальних досліджень ідентифіковано ряд нових тіазолоєвмісних похідних ізоніазиду, активних проти мультирезистентного HRv штаму *M. tuberculosis*. За допомогою методів *in silico* та *in vitro* продемонстровано антимікробний потенціал 1,3-діалкілзаміщених похідних імідазолію і 5-алкілтіо-1,3-оксазол-4-ілтрифенілфосфонієвих солей як антибактеріальних агентів проти антибіотикорезистентного клінічного штаму *S. aureus*.

Шифр НБУВ: PA452346

3.P.60. Models of nanostructures based on titanium dioxide TiO_2 for transport of biologically active compounds / S. P. Repetsky, A. V. Andrusyshyn, G. M. Kuznetsova, R. M. Melnyk, V. K. Rybalchenko // Наносистеми, наноматеріали, нанотехнології: зб. наук. пр. — 2020. — 18, вип. 4. — С. 1077-1082. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

З застосуванням теорії функціоналу густини до квантово-механічних обчислень у пакеті програм Gaussian 09w виконано моделювання нанокompatиту антипухлинного препарату таргетної дії на основі діоксиду титану та похідної піролу 1-(4-Cl-бензил)-3-Cl-4-(CF_3 -феніламіні)-1H-пірол-2,5-діон (хімічна сполука MI-1). Сполука MI-1 має високий терапевтичний потенціал як протипухлинний засіб. Діоксид титану TiO_2 не розчиняється у шлунку, застосовується як наповнювач і оболонки медичних препаратів. Є підстави використати TiO_2 для транспорту MI-1 до місця ураженої тканини для цільового впливу на колоректальні пухлини. Обчислювальними засобами програмного пакету встановлено, що діоксид титану TiO_2 разом з MI-1 утворює стабільний нанокompatит. У разі проникнення у тканину пухлини, завдяки пониженому рН у порівнянні зі здоровою тканиною, значна частина нанокompatитів буде дисоціювати з відокремленням від діоксиду титану похідної піролу MI-1, яка і буде спричиняти терапевтичну дію на уражену ділянку тканини.

Шифр НБУВ: Ж72631

Див. також: 3.P.78, 3.P.93, 3.P.130

Фармація

3.P.61. Лікарське рослинництво — один із напрямів розвитку сільськогосподарського виробництва / С. Я. Ольхович, О. В. Крохтяк, І. Я. Ткач, О. І. Гриник // Збалансов. природокористування. — 2020. — № 2. — С. 53-59. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Визначено роль лікарського рослинництва у сільському господарстві. Функціями лікарських рослин є: задоволення потреб організму у поживних речовинах; пригнічення хвороботворної мікрофлори організму; посилення припливу крові до окремих органів; посилення видільних (секреторних) функцій організму; антиалергічна дія; припинення кровотеч; вплив на центральну нервову систему. Найпоширеніші у сільській місцевості та прибутковими для вирощування є ромашка лікарська — середня урожайність у середньому становить 5 — 10 ц/га, може приносити дохід до 300 тис. грн; материнка звичайна — хороший медонос з продуктивністю до 100 кг/га; меліса лікарська — за врожайності 220 — 250 ц/га сирової маси, або ж 35 — 40 ц/га сухої трави можна одержати близько 35 кг/га ефірної олії і дохід близько \$ 8000 за 1 ц сухої маси; валеріана лікарська — урожайність становить від 7 — 9 до 15 — 20 ц/га, можна одержати до 240 тис. грн/100 кг; м'ята перцева — за урожайності 15 — 20 ц/га сукупний дохід становитиме від 60 до 80 тис. грн; ехінацея пурпурова — урожайність становить близько 4 т/га сухої трави і до 2 т/га коренів, прибуток до 80 тис. грн/1 га за траву і до 200 тис. грн за корені. Під час виробництва лікарської рослинної сировини слід ґрунтуватися на соціо-еколого-економічних чинниках, які включають в себе: якісний і кількісний стан природних ресурсів, можливість зростання доходу від вирощування лікарської сировини; доходи у вигляді заробітної плати, створення нових робочих місць; зміцнення фізичного та морального здоров'я населення. Лікарські культури є більш прибутковими у вирощуванні, ніж сільськогосподарські.

Шифр НБУВ: Ж100860

3.Р.62. Мікроскопічні діагностичні ознаки представників родини Бобові. Повідомл. II. Провідна система / О. В. Гречана, А. Г. Сербін, А. М. Рудник, О. О. Салій // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 292-298. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мировой рынок растительных продуктов быстро расширяется, и торговля ими имеет тенденцию к росту на 15 – 25 % ежегодно. Пропорционально увеличивается количество сообщений о случайных загрязнениях или преднамеренных, экономически мотивированных фальсификациях растительного сырья. По данным научной литературы, из почти 6000 препаратов растительного происхождения, которые продаются в 37 странах, 27 % содержат незадекларированные загрязнения, заменители или другие компоненты. Проведен микроскопический анализ проводящей системы для установления морфоанатомических характеристик отдельных представителей рода клевер (*Trifolium* L.), *Fabaceae* L. Клевер проявляет противовоспалительные, антисептические, желчегонные, потогонные, мочегонные, кровоостанавливающие при лечении многих заболеваний. Цель работы – изучение строения проводящей системы листьев и стеблей представителей рода *Trifolium* L. для выявления общих признаков и отличий, которые могут быть использованы как диагностические. Растительный материал (траву) клевера лугового (*Trifolium pratense* L.), мясокрасного (*T. incarnatum* L.), ползучего (*T. repens* L.) и земляничного (*T. fragiferum* L.) заготавливали в период активного цветения растения (май – июнь). Препараты листьев и стеблей предварительно разваривали в 5 % водном растворе натрия гидроксида и фиксировали в растворе хлоралгидрата. Поперечные срезы делали микротомом. Использовали световой микроскоп БИОЛАМ ЛОМО (РФ), полученные данные фиксировали цифровой фотокамерой OLYMPUS SH-21 для идентификации проводящего аппарата листка, черенка и стебля. Во время изучения строения центральной жилки листьев клевера лугового и земляничного установили: проводящая система, покрытая кристаллоносной обкладкой, представляла собой один закрытый коллатеральный пучок в центре; это не характерно для двудольных растений. Черенки листков клевера мясокрасного, земляничного и ползучего на поперечном срезе имели разные формы – почковидную и округлую. Проводящие пучки в клевере мясокрасном и ползучем расположены кругом, а земляничный имел безпучковый тип строения. Пучки закрытого типа, коллатеральные, что противоречит сведениям научной литературы о строении проводящей системы двудольных растений. В стеблях растений проводящие пучки – открытые коллатеральные. При поиске дифференцирующих признаков у некоторых представителей рода *Trifolium* L. в ходе фармакогностического анализа выявлены особенности строения проводящей системы центральной жилки и черешка листков объектов исследования: клевера лугового (*Trifolium pratense* L.), мясокрасного (*T. incarnatum* L.), ползучего (*T. repens* L.) и земляничного (*T. fragiferum* L.). Для представителей двудольных растений не характерны проводящие пучки закрытого типа, которые обнаружили при микроскопическом исследовании.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.63. Науково-методологічні підходи до забезпечення якості мазей аптечного виготовлення: автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук : 15.00.03 / Л. П. Савченко; Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Розроблено науково-методологічні підходи до створення національної фармакопейної концепції якості мазей, виготовлених в аптеках шляхом теоретичного обґрунтування за використанням підходу з оцінки ризиків для їх якості. Звернено увагу на необхідність проведення стандартизації допоміжних речовин, які використовуються для їх виготовлення, розробки підходів до вивчення кількісного вмісту АФІ, оцінки технології виготовлення, обґрунтування порядку вивчення стабільності та формування рекомендацій зі створення монографій для введення в ДФУ.

Шифр НБУВ: РА452439

3.Р.64. Параметри отримання настойки з підземних органів рододендрона лікарського та вивчення її біологічної активності / Т. В. Опоршанська, О. П. Хворост // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 299-305. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы – экспериментально определить оптимальные параметры получения настойки из корневищ с корнями кровохлебки

лекарственной и изучить ее антимикробную и антиоксидантную активности. Корневища с корнями дикорастущей кровохлебки лекарственной заготавливали осенью 2019 г. При определении оптимальных параметров технологии получения настойки критерием оценки служил выход суммы полифенолов и суммы гидроксикоричных кислот, которые определяли спектрофотометрическим методом согласно методикам ГФУ 2,0. Антимикробную активность изучали с помощью метода диффузии в агар и метода серийных разведений, антиоксидантную – in vitro с помощью стабильного радикала 2,2-дифенил-1-пикрилгидразила (2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl – DPPH). Определены параметры получения настойки из корневищ с корнями кровохлебки лекарственной, установлена ее антимикробная и антиоксидантная активности. Результаты показали актуальность дальнейшего изучения настойки из корневищ с корнями кровохлебки лекарственной как перспективного лекарственного средства.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.65. Перевага методу екстракції з постійним рухом екстрагента на прикладі одержання екстракту кореня пеларгонії очиткової (*Pelargonium sidoides*) / О. Р. Брида, Н. Є. Стадницька, А. О. Милянчик, І. С. Малтис, В. Я. Шалата // Chemistry, Technology and Application of Substances. — 2020. — 3, № 1. — С. 110-116. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Показано актуальність виготовлення лікарських засобів із вмістом екстракту коренів пеларгонії очиткової (*Pelargonium sidoides*) для профілактики та лікування захворювань дихальної системи. Наведено результати дослідження процесу екстракції кореня пеларгонії очиткової двома за способами: традиційним методом екстракції – мацерація під час використання екстрактор-мацератора та в прес-екстрактор-методом динамічної екстракції, що супроводжується постійним обертанням екстрактора та періодичною циркуляцією. Порівняння одержаних результатів за показником “Сухий залишок” показало, що метод динамічної екстракції, що супроводжується постійним обертанням екстрактора та періодичною циркуляцією є ефективнішим за традиційний метод екстракції мацерацією на 56,9 %. Максимального значення цього показника в екстракті кореня пеларгонії очиткової досягнуто за 8 год. і під час використання пневматичного прес-екстрактора та за 48 год., у разі проведення екстракції в екстракторі-мацераторі, що можна пояснити наявністю постійного контакту екстрагенту з сировиною. Опираючись на ці дані, можна стверджувати, що метод динамічної екстракції з постійним обертанням екстрактора та використанням періодичної циркуляції є більш економічно вигідним у порівнянні з класичною мацерацією, оскільки надає змогу одержати якісні за вмістом екстрактивних речовин екстракти кореня пеларгонії очиткової.

Шифр НБУВ: Ж101738

3.Р.66. Синтез і дослідження протиопухлинної активності деяких нових 7Н-[1,2,4]тріазоло [3,4-*b*][1,3,4]тіадазіннів / І. І. Мирко, Т. І. Чабан, В. В. Огурцов, І. В. Драпак, В. С. Матійчук // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 320-327. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Цель работы – синтез новых 7Н-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тиадазинов и исследования их противоопухолевой активности. Использовали методики органического синтеза, физические и физико-химические методы анализа органических соединений (¹H-спектроскопия, элементный анализ). Для получения новых 7Н-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*] [1,3,4]тиадазинов осуществлено взаимодействие 4-амино-4Н-[1,2,4]триазол-3-тиолов с соответствующими бромцетифенонами. Реакция проходит при нагревании названных реагентов в спирте с закрытием тиадазинового цикла и формированием 7Н-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*] [1,3,4]тиадазиновой системы. Структура всех синтезированных соединений подтверждена методом ЯМР ¹H спектроскопии и данными элементного анализа. Противоопухолевую активность синтезированных соединений изучали в рамках международной научной программы DTP (Developmental Therapeutic Program) Национального института рака (NCI, Бетезда, Мэриленд, США). Установлено, что синтезированные соединения проявили противоопухолевое действие разного уровня. Самым активным среди тестируемых веществ оказалось соединение 3j со средним значением GP 28.73. Наиболее чувствительными к ней были линии меланомы MDA-MB-435 и SK-MEL-2, рака почек A498 и RXF 393, рака ЦНС SNB-75 и немелкоклеточного рака легких NCI-H522. Вторичный этап исследований этого соединения подтвердил его высоко-

кую протипоухову активність в отношении більшості ліній ракових кліток. В результаті взаємодії 4-аміно-4Н-[1,2,4]тріазол-3-тіолов з відповідними бромацетофенонами отримана серія нових не описаних в науковій літературі триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тіадиазинів. Тестування синтезованих сполучень на протипоухову активність дозволило виділити високоактивне сполучення з вираженим протипоуховим ефектом, яке за показателями активності наближається або перевищує відомі лікарські засоби 5-фторурацил (5-FU) і цисплатин і речовину протипоухового дії куркумін.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.67. Фармакологічне дослідження бруслини європейської (Eupomus europaea L.): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / О. Р. Врубель; Львівський нац. медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Проведено комплексне фармакологічне дослідження бруслини європейської, одержання лектину з кори, розроблено спільну схему одержання біологічно активних речовин, зокрема жирної олії насіння, вивчення її фармакологічної дії. Вперше виявлено та встановлено при дослідженні жирної олії вміст в ній сквапену. Досліджено склад ліпофільних фракцій листя, квіток та кори. Вперше проведено системне морфологоанатомічне дослідження бруслини європейської, встановлено основні морфологічні та анатомічні діагностичні ознаки сировини. Розроблено проекти методів контролю якості "Бруслини європейської насіння" та "Бруслини європейської олія насіння", "Лабораторний регламент одержання лектину з кори бруслини європейської (Eupomus europaea L.)" і проекти Інструкцій із заготівлі та сушіння бруслини європейської.

Шифр НБУВ: РА452641

3.Р.68. Comparative chromat-mass spectrometric study of tinctures based on Echinacea purpurea (L.) Moench / Yu. I. Korniiievskiy, Yu. Skoryna, V. N. Korniiievskaya, N. V. Kandybei // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 275-281. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Актуальною проблемою сучасності є проблема поширення вторинних імунodefіцитів, пов'язаних з підвищеними стресовими навантаженнями, урбанізацією та негативними змінами в екології, що призводять до порушення функціонування імунної системи. Препарати, що виробляються на основі лікарських рослин, характеризуються більш м'яким дією, меншою ймовірністю розвитку звикання та побічних ефектів, а також достатньою тривалістю дії. Ехінацея пурпурна (Echinacea purpurea (L.) Moench), представник родини Asteraceae, — перспективне рослина з імунomodulatory дією. Основними діючими речовинами є фенольні сполучення, вуглеводи та алкалоїди. Хімічний склад ехінацеї представлений також флавоноїдами, дубильними речовинами, сапонінами, висшими жирними кислотами, амінокислотами, бетаїном, ефірним маслом, макро- та мікроелементами (Se, Co, Ag, Mo, Zn, Mg, K, Na, Fe і др.). Лікарські засоби проявляють імуностимулюючу, антиоксидантну, мембраностабілізуючу дію, сприяють заживленню ран, опіків, язв; їх застосовують при інфекційних та вірусних захворюваннях, особливо верхніх дихальних шляхів. Традиційно їх застосовують при фурункулі, септикемії (зараженні крові), піореї, тонзилітах, а також для лікування фурункулів, карбункулів та абсцесів. В сучасній фармацевтичній науці ведуче місце займає дослідження, пов'язані з введінням в медичну практику лікарських засобів рослинного походження, вивчення їх хімічного складу, стандартизацією, розробкою оптимальних технологій виготовлення фітопрепаратів. Саме тому об'єктами досліджень стали настої на основі ехінацеї пурпурної. Мета роботи — вивчення та порівняльний аналіз складу настоїв на основі ехінацеї пурпурної (Echinacea purpurea (L.) Moench) за допомогою газової хроматографії (ГХ). Для дослідження використовували настої коренів з коренів ехінацеї пурпурної: експериментальна, виготовлена за промисловою технологією рецептури (1:5, екстрагент — етанол 70 %) з сировини, заготовленої в липні 2019 г. на дослідній ділянці Запорозького державного медичного університету; контрольна — готова до виробництва ООО "Житомирська фармацевтична фабрика", серія 20319. Настої досліджували на газовій хроматографі Agilent

7890В з мас-спектрометричним детектором 5977В. Для ідентифікації компонентів використана бібліотека мас-спектрів NIST14. Висновок: за допомогою ГХ вивчено та проведено порівняльний аналіз складу настоїв на основі ехінацеї пурпурної (Echinacea purpurea (L.) Moench). Метод ГХ придатний для визначення природних біологічних активних речовин у складі фітопрепаратів з ехінацеї. Результати дослідження мають цінність для подальшої розробки та вдосконалення аналітичної нормативної документації на сировину та фітопрепарати з ехінацеї пурпурної та можуть стати основою для створення нових субстанцій з імунomodulatory активністю на основі підземних органів ехінацеї.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.69. Research of the chemical composition of Artemisia tschernieviana Bess. by gas chromatography method with mass detection / O. I. Panasenko, V. I. Mozu, O. M. Denysenko, I. I. Aksonova, V. V. Holovkin // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 282-286. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Мета роботи — визначення хімічного складу полини Черняєва трави, встановлення перспективності її дослідження як потенціального джерела лікарських засобів з антибактеріальними та противоспалювальними діями. Об'єкт дослідження — полина Черняєва трава. Сировина зібрана в липні 2021 г. в фазі цвітіння (г. Запорозьке). Настойку отримували за допомогою методу мацерції, сировину екстрагували метиловим спиртом при кімнатній температурі протягом 10 днів відповідно до методики виготовлення настоїв. Хімічний склад настоїв вивчили за допомогою газової хроматографії Agilent 7890В GC System (Agilent, Санта-Клар, Каліфорнія, США) з мас-спектрометричним детектором Agilent 5977 BGC/MSD (Agilent, Санта-Клар, Каліфорнія, США) та хроматографічної колонки DB-5ms (30 м — 250 мкм — 0,25 мкм). Висновок: полина Черняєва трава може бути рекомендована для подальших досліджень як джерело потенціальних противоспалювальних та антибактеріальних засобів.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.70. Study of flavonoids and phenolic acids in green tea leaves / O. Yu. Maslov, S. V. Kolisnyk, M. A. Komisarenko, E. Yu. Akhmedov, S. M. Poluian, Z. V. Shovkova // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 287-291. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Мета роботи — визначення якісного складу та кількісного вмісту флавоноїдів та фенольних кислот у зеленому чаї листя. Об'єкт дослідження — листя зеленого чаю, зібрані в провінції Аньхой, КНР. Аналіз 60 % спиртової витяжки зеленого чаю листя провели за допомогою високоефективної рідинної хроматографії з використанням хроматографічної системи Prominence LC-20 Shimadzu (Японія) з спектрометричним детектором SPD-20AV, колонка Agilent Technologies Microsorb-MV-150 (C18 модифікований силікагель, довжина — 250 мм, діаметр — 4,6 мм, розмір зерен сорбента — 5 мкм). Речовини в витяжці ідентифікували шляхом порівняння часу утримання та спектральних характеристик досліджуємих речовин з даними стандартів. В зеленому чаї листя ідентифікували 13 сполучень, визначили їх кількісний вміст методом високоефективної рідинної хроматографії. Серед агліконових флавоноїдів кількісно переважає кверцетин (0,35 %), а серед глікозидів флавоноїдів — лютеолін-6-С-глюкозид (1,30 %). Серед фенольних кислот домінують галлоїчні кислоти (5,21 %). Висновок: визначили якісний склад та кількісний вміст флавоноїдів та фенольних кислот у зеленому чаї листя методом високоефективної рідинної хроматографії. Вміст флавоноїдів у зеленому чаї листя перевищує вміст фенольних кислот.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 3.Р.159

Токсикологія

3.Р.71. Експериментальна оцінка можливої токсичності етилгеарату за умов використання його як харчового продукту

/ К. О. Гаврюшенко, Ф. Ф. Гладкий, Т. В. Горбач // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 189-196. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж69879

Загальна діагностика

3.Р.72. Система аналізу ритмів електрокардіограм та виявлення аномалій / І. В. Баклан, О. К. Очеретяний, В. В. Григорович // Систем. технології. — 2020. — № 3. — С. 144-153. — Бібліогр.: 2 назв. — укр.

Розглянуто програмне забезпечення для аналізу і виявлення серцево-судинних захворювань у їх початковий період, щоб забезпечити просте, швидке та набагато діюче лікування пацієнта, а також забезпечити своєчасний контроль хронічних хвороб, що у свою чергу має покращити ступінь охорони здоров'я та зменшити витрати на не потрібні заходи для нього.

Шифр НБУВ: Ж69472

Загальна терапія

3.Р.73. Аналіз даних анкетування лікарів медичних закладів Вінницької області щодо основ проведення серцево-легеневої реанімації / Л. В. Распутіна, Ю. М. Мостовой, Т. Д. Данілевич, Д. В. Діденко, А. В. Белінський, А. В. Соломончук // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 91-101. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити рівень знань лікарів медичних закладів Вінницької обл. щодо основ проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР); визначити ключові питання, що потребують більш детального відпрацювання під час проведення тренінгів із СЛР. Кафедрою пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова спільно з лікарями Вінницького регіонального центру серцево-судинної патології ініційовано проведення семінарів-тренінгів для лікарів лікувально-профілактичних закладів Вінницької обл. на тему “Гострий коронарний синдром: тактика ведення пацієнтів. Серцево-легенева реанімація” Вінницької обл. В анонімному анкетуванні за оригінальним опитувальником, що включав 10 питань щодо основ проведення СЛР, взяли участь 165 лікарів з 11 районів. Переважна більшість лікарів вірно відповіли на запитання щодо рекомендованої частоти

компресій грудної клітки — 120 (72,7 %), глибини компресій грудної клітки — 147 (89,1 %), співвідношення частоти компресій і частоти дихання без протекції дихальних шляхів — 123 (74,5 %), початкової дози адреналіну — 138 (83,6 %), недоцільності введення аміодарону у випадку асистолії — 121 (73,3 %). Близько половини проанкетованих лікарів вірно відповіли на запитання щодо допустимих пауз — 84 (51 %), рекомендованої частоти вентиляції легень у випадку проведення СЛР інтубованого пацієнта — 86 (52,1 %), початкової дози аміодарону — 79 (47,8 %), періодичності оцінки ритму та пульсу під час СЛР — 73 (44,3 %). Менше третини лікарів — 38 (23 %) вірно відповіли на запитання щодо рекомендованої етапності введення адреналіну у випадку фібриляції шлуночків/шлуночкової тахікардії без пульсу. Результати аналізу свідчили, що частка лікарів, які невірно відповіли на 40 % та більше запитань, була вищою у групах лікарів молодше 35 років і старше 60 років ($p = 0,006$), та у групах лікарів зі стажем роботи за спеціальністю менше 5 років, ($p = 0,001$). Висновки: встановлено, що переважна більшість лікарів медичних закладів Вінницької області володіють достатнім рівнем знань щодо основ проведення серцево-легеневої реанімації. Серед лікарів, які допустили значну кількість помилок під час анкетування (4 — 6), найбільша частка спостерігалася у групах старшого віку, молодше 35 років та стажем роботи за спеціальністю менше 5 років. Найбільші труднощі виникають у лікарів під час вибору відповіді щодо медикаментозного супроводу серцево-легеневої реанімації, тактики ведення пацієнта залежно від ритму та респіраторної підтримки. Такі дані свідчать про необхідність проведення розширених циклів серцево-легеневої реанімації для медичних працівників.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.74. Арт-терапія як метод духовної підтримки пацієнтів у клінічній практиці / О. Лазорко, Т. Федотова // Психол. перспективи. — 2022. — Вип. 39. — С. 240-256. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Визначено місце духовної підтримки пацієнтів за методами арт-терапії в системі професійної допомоги в клінічних умовах. Важливими завданнями є аналіз останніх досліджень щодо духовної підтримки пацієнтів в клінічній практиці; узагальнення та систематизація основних методологічних підходів та огляд прикладних досліджень із заявленої проблематики; експлікація категоріального апарату; обґрунтування концептуальних моделей духовної підтримки пацієнтів в арт-терапевтичній взаємодії; визначення психотерапевтичних мішеней духовної підтримки пацієнтів в арт-терапевтичному процесі. Дана робота має характер теоретико-методологічної розвідки. Основні методи дослідження — аналіз останніх досліджень щодо духовної підтримки пацієнтів в клінічній практиці за допомогою інструментів арт-терапії; синтез, узагальнення та систематизація основних методологічних підходів та прикладних досліджень; експлікація категоріального апарату; теоретико-методологічне моделювання. Огляд зарубіжних та вітчизняних наукових публікацій надає можливість зробити висновки про те, що духовна підтримка пацієнтів в період одужання в умовах клініки є фундаментальною умовою швидкого одужання пацієнтів незалежно від діагнозу та перебігу захворювань. Арт-терапія як метод духовної підтримки пацієнтів у клінічних умовах має високий потенціал застосування та вимагає подальшого вивчення, апробування та впровадження в умови стаціонару. Висновки: визначено духовну підтримку як терапевтичну допомогу пацієнтам знайдено смисли, надію та цілісність у їх житті та стосунках, відчуття зв'язку з собою, іншими та Всесвітом, а також надати їм відчуття турботи, співчутливої присутності та безумовного прийняття, готовності бути разом у складні часи, вислухати та поважати їх індивідуальні духовні переконання та вірування. Викремлено психотерапевтичні мішені, для яких духовно орієнтована арт-терапія є ефективною: самореалізація та саморозвиток, самопізнання, прийняття реальності, пошук сенсу і мети існування та усвідомлення самоцінності. Проведений метааналіз наукових джерел надав змогу визначити основні моделі сучасної арт-терапії заснованої на духовній підтримці: Модель континууму експресивної терапії; Модель відновлення; Важливим завданням сьогодні є віднайдіння ефективних інструментів арт-терапевтичної роботи.

Шифр НБУВ: Ж71450

3.Р.75. Теоретичні і методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії

закладах вищої освіти: автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Ю. В. Копчинська; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. — Київ, 2021. — 40, [1] с.: рис., табл. — укр.

Подано авторське вирішення наукової проблеми формування професійної ідентичності майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти. Вперше науково обґрунтовано теоретичні та методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти. Розроблено й експериментально перевірено систему формування професійної ідентичності майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти, яка складається з авторської концепції, цільового, теоретико-методологічного, змістового, процесуального і критеріально-діагностичного блоків моделі системи та навчально-методичного супроводу, що визначають зміст формування професійної ідентичності майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти.

Шифр НБУВ: PA452172

3.P.76. Mineral waters, metabolism, neuro-endocrine-immune complex: monograph / N. S. Badiuk, V. R. Bilas, A. I. Gozhenko, O. A. Gozhenko, M. V. Hrytsak, I. I. Hrytsak, I. M. Klishch, M. M. Korda, A. I. Popovych, D. V. Popovych, I. L. Popovych, Y. V. Zavidnyuk, X. Zukov, W. Zukow; ред.: I. L. Popovych, A. I. Gozhenko, M. M. Korda, I. M. Klishch, D. V. Popovych, W. Zukow; International Medical University, Ukrainian Scientific Research Institute of Medicine of Transport, O. O. Bohomolet's Institute of Physiology, I. Y. Horbachevsky National Medical University. — Odesa: Feniks, 2022. — 252 p.: fig., tab. — Бібліогр.: с. 233-248. — англ.

The monograph systematizes these writers and highlights the results of their own priority experimental and clinical-physiological studies of the impact of drinking mineral waters of Ukraine on neuroendocrine regulation, metabolism and immunity of healthy rats and patients in the process of rehabilitation of chronic pyelonephritis and cholecystitis in remission. In line with the concepts of functional-metabolic continuum and neuroendocrine-immune complex using the methods of factor, discriminant and canonical correlation analysis, it is demonstrated that mineral waters have both similar and specific physiologically favorable modulating effects on the parameters of the studied body systems.

Шифр НБУВ: IC16144

Див. також: 3.P.21

Внутрішні хвороби

3.P.77. Аналіз існуючих варіантів класифікації хворих на серцево-судинні захворювання за допомогою нейронних мереж / Т. Булана, Б. Молодець // Систем. технології. — 2020. — № 5. — С. 71-78. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Проведено аналіз інформаційних технологій хронобіологічного моніторингу кордіосистем, здійснено розробку системи підтримки прийняття рішень для лікаря-дослідника на базі методів класифікації з використанням нейронних мереж, таких як імовірнісна нейронна мережа PNN (Probabilistic Neural Networks), багатосаровий перцептрон MLP NN (Multi-Layer Perceptron), каскадно-кореляційна мережа CasCor (Cascade Correlation). У результаті одержано наступне: найкращим класифікатором є нейронна мережа каскадної кореляції з 85 – 88 % точністю класифікації. Найгіршим класифікатором стала ймовірнісна нейронна мережа, оскільки точність цього алгоритму залежить від розміру набору даних.

Шифр НБУВ: Ж69472

3.P.78. Використання фіксованих подвійних і потрійних комбінацій у досягненні цільового рівня артеріального тиску при добовому моніторингу у пацієнтів з артеріальною гіпертензією / О. Л. Рековець, Ю. М. Сіренко, О. О. Торбас, С. М. Кушнір, Г. Ф. Примак // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 102-112. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи – оцінити терапевтичну ефективність фіксованої потрійної комбінації валсартан/амлодипін/гідрохлортіазид у порівнянні з подвійною фіксованою комбінацією валсартан/амлодипін у лікуванні пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) II – III ступе-

ня. У дослідження увійшли 50 пацієнтів із АГ 2 – 3-го ступеня. Проводили офісне вимірювання АТ, ДМАТ, біохімічне дослідження крові. Оцінку проводили на початку та через 3 міс терапії. У дослідження включалися пацієнти з помірною та тяжкою АГ без цукрового діабету. Пацієнтів було розподілено на дві групи. Пацієнтам першої групи (n = 25) було призначено фіксовану потрійну комбінацію 160 мг валсартану/5 мг амлодипіну/12,5 мг гідрохлортіазиду один раз на добу, вранці, протягом одного місяця. Пацієнти другої групи (n = 25) одержували за аналогічною схемою подвійну фіксовану комбінацію 160 мг валсартану/5 мг амлодипіну один раз на добу, вранці, протягом одного місяця. За необхідності, якщо не досягнуто цільового рівня офісного АТ менше 140/90 мм рт. ст., доза титрувалась до добової дози 320/10/12,5 мг (валсартан/амлодипін/гідрохлортіазид) на фіксованій потрійній комбінації та до 320/10 мг (валсартан/амлодипін) на фіксованій подвійній комбінації. Через 3 міс лікування відбувся контроль терапії. Середній вік хворих склав [54,9 ± 1,8 (25 – 75)] років. Середній ІМТ – 31,2 ± 0,7 кг/м². Середні цифри офісного САТ та ДАТ на початку дослідження становили 161,7 ± 1,8 мм рт.ст. та 98,5 ± 1,4 мм рт.ст. відповідно. Середня офісна ЧСС – 70,7 ± 1,4 уд/хв. Середні рівні АТ за амбулаторного моніторингу становили для САТ 143,8 ± 1,1 мм рт.ст., для ДАТ – 92,4 ± 1,2 мм рт.ст. Середня добова ЧСС – 71,5 ± 1,5 уд/хв. Зниження середньодобового АТ склало 18,0/16,1 мм рт. ст. (p < 0,05) на подвійній (вал/амл) та 23,8/20,7 мм рт.ст. (p < 0,05) на подвійній (вал/амл) та 17,8/22,6 мм рт.ст. (p < 0,05) на потрійній (вал/амл/ГХТ) комбінації. Зниження середньонічного АТ склало 17,0/12,1 мм рт. ст. (p < 0,05) на подвійній (вал/амл) та 20,5/18,2 мм рт.ст. (p < 0,05) на потрійній (вал/амл/ГХТ) комбінації. Досягнення цільового АТ за добового моніторингу становило 77,3 % – у подвійній комбінації та 95,2 % – у потрійній комбінації. Висновки: потрійна комбінація валсартан/амлодипін/гідрохлортіазид була більш ефективною у зниженні артеріального тиску за добового моніторингу у порівнянні з подвійною комбінацією валсартан/амлодипін, що не супроводжувалося збільшенням побічних ефектів.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.P.79. Вплив кріоекстракту плаценти та блокади ренін-ангіотензин-альдостеронової системи на розвиток ниркової недостатності у щурів / М. В. Репін, Ю. О. Чиж, Л. М. Марченко, Т. П. Говоруха, О. Ф. Брусенцов // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 3. — С. 223-235. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Проведено вивчення впливу введення кріоекстракту плаценти щура (КЕП), медикаментозної блокади ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) еналаприлом і спіронолактоном та їх комбінованої дії на структуру тканини і видільну функцію нирок щурів у різні терміни розвитку хронічної ниркової недостатності (ХНН) на тлі гліцеролової моделі. Через 3 тиж. після введення гліцеролу у тварин всіх груп виявлялося низьке значення швидкості клубочкової фільтрації, порушення кровотоку в корі нирок, дистрофія канальцевого епітелію, запалення та набряк інтерстиції, що свідчить про початок розвитку ХНН. Через 16 тиж. у нелікованих щурів переважали явища тубулоінтерстиціального нефриту та нефросклерозу. Застосування медикаментозної блокади РААС, а також комплексне лікування блокаторами РААС та кріоекстрактом плаценти викликало зупинку запальних процесів у тканині нирки, відновлення кровообігу та нормалізацію видільної функції, які зберігалися до 16 тиж. спостереження.

Шифр НБУВ: Ж14260

3.P.80. Генетичні маркери, що визначають ефективність репарації ДНК при дії професійних факторів: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.01 / Т. А. Андрущенко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Здійснено теоретичне узагальнення та вирішено проблему в галузі медицини праці і професійної патології щодо вдосконалення профілактики бронхолегеневої патології у працівників вугільної та азбестопереробної промисловості. Визначено роль поліморфних варіантів генів репарації ДНК у механізмах формування бронхолегеневої патології професійного генезу. Вперше встановлено генетичні маркери репарації ДНК, які асоційовані з ризиком розвитку бронхолегеневої патології: XPD*С/С (rs 13181); XRCC1*А/А (rs25487); ATM* Т/Т (rs664677); MLH1*А/А (rs 1799977); MLH1*G (rs 1799977). До маркерів із протективного функцією віднесено: XRCC1*G/А (rs25487); MLH1*А/А (rs 1799977); MLH1*А (rs

1799977). Визначено високо достовірні критерії ризику розвитку бронхолегеневої патології, які увійшли до розробленої прогностичної системи персоналізованого прогнозу, з потенціалом – 83,3 %. Сформульовано алгоритм визначення комплексного впливу етіологічних і модифікуючих факторів на формування бронхолегеневої патології у професійних групах вугільної та азбестопереробної промисловості.

Шифр НБУВ: PA452564

3.Р.81. Динаміка маркерів ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з легеневою гіпертензією на фоні хронічного обструктивного захворювання легень під впливом лікування / І. М. Фуштей, К. Л. Ніколаєва, Є. В. Сідь // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 127-135. – Бібліогр.: 20 назв. – укр.

Мета роботи – визначити динаміку маркерів ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з легеневою гіпертензією (ЛГ) на фоні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) під впливом лікування. В амбулаторних умовах обстежено 31 практично здорово особу. Пацієнтів з ЛГ на фоні ХОЗЛ було розподілено на дві підгрупи спостереження залежно від лікування. Перша підгрупа застосовувала базисну терапію, а друга підгрупа – базисну терапію з додаванням рофлуміласту. Маркери ендотеліальної функції визначено під час скринінгу та через 12 міс спостереження. Медіана рівня ендотеліну-1 у групі пацієнтів з ЛГ на фоні ХОЗЛ склала 3,17 [2,19; 4,14] фмоль/мл і була достовірно вищою, як проти значення 1,78 [1,25; 2,18] фмоль/мл у групі хворих на ХОЗЛ без ЛГ ($p < 0,05$), так і високодостовірно перевищувала в 10,2 разу рівень 0,31 [0,19; 0,36] фмоль/мл у групі здорових осіб ($p < 0,05$). Сума метаболітів оксиду азоту ($\text{NO}_2 + \text{NO}_3$) достовірно була нижче (на 15,8 %) у групі осіб з ЛГ на фоні ХОЗЛ проти значення 22,00 [21,00; 23,00] мкмоль/л у групі хворих на ХОЗЛ без ЛГ, і високодостовірно нижче на 37 % у порівнянні з групою здорових осіб, де рівень цього показника склав 26,00 [25,00; 28,00] мкмоль/л ($p < 0,05$). Далі проводили кореляційний аналіз. Визначено взаємозв'язки між наступними показниками: тривалістю ХОЗЛ і рівнем NO_3 ($R = -0,29$, $p = 0,001$); тривалістю ХОЗЛ і рівнем $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$ ($R = -0,26$, $p = 0,003$); середнім тиском у легеневій артерії і рівнем ендотеліну-1 ($R = +0,70$, $p = 0,001$); середнім тиском у легеневій артерії і рівнем NO_2 ($R = -0,59$, $p = 0,001$); середнім тиском у легеневій артерії – $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$ ($R = 0,50$, $p = 0,001$). Рівні ендотеліну-1 та метаболітів оксиду азоту в плазмі крові хворих були зіставні між першою та другою підгрупами спостереження за скринінгу ($p > 0,05$). Через 12 міс виявлено статистично значуще зниження на $\Delta 1\% = -57,53\%$ ендотеліну-1 до 1,87 [1,44; 2,36] фмоль/мл у першій підгрупі – на $\Delta 2\% = -82,34\%$ до 1,62 [1,37; 1,92] фмоль/мл у другій підгрупі. Через 12 міс. терапії в обох підгрупах рівень суми метаболітів оксидів азоту в плазмі крові достовірно збільшився на $\Delta 1\% = 10,00\%$ до 21,00 [18,00; 23,00] мкмоль/л у підгрупі базисної терапії, і на $\Delta 2\% = 19,05\%$ до 24,00 [22,00; 26,00] мкмоль/л у підгрупі рофлуміласту, ($p < 0,05$). Визначалось статистично значуще розходження рівнів ендотеліну-1 та суми метаболітів оксиду азоту між підгрупами через 12 міс лікування. Висновки: у пацієнтів з ХОЗЛ виникає ендотеліальна дисфункція, що характеризується збільшенням концентрації ендотеліну-1 та зменшенням метаболітів оксиду азоту в плазмі крові. Збільшення рівня ендотеліну-1 у плазмі крові має прямий кореляційний зв'язок зі значенням середнього тиску в легеневій артерії. Базисна терапія в пацієнтів із ЛГ на фоні ХОЗЛ покращує стан ендотеліальної функції, за збільшенням кінцевих метаболітів оксиду азоту у плазмі крові. У разі додавання до базисної терапії рофлуміласту достовірно визначається більш виражене зменшення концентрації ендотеліну-1 в плазмі крові.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.82. Діагностична значимість варіабельності артеріального тиску та пружно-еластичних властивостей судинної стінки у чоловіків з артеріальною гіпертензією та ожирінням: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / А. В. Надюк; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2021. – 24 с.: рис., табл. – укр.

Розглянуто проблеми удосконалення діагностики і підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії (АГ) у чоловіків з надлишковою масою тіла (НМТ) та ожирінням на підставі комплексного аналізу і оцінки змін варіабельності, хронобіологічних характеристик артеріального тиску та пружно-еластичних властивостей судинної стінки при динамічному спостереженні на тлі антигіпер-

тензивної терапії та в комбінації з бариатричним лікуванням ожиріння. На основі поглибленого підходу у хворих на АГ в поєднанні з НМТ та ожирінням продемонстровано розширення діагностичних взаємозв'язків параметрів варіабельності АГ з хронобіологічними характеристиками АГ за даними ДМАТ, пружно-еластичними властивостями судинної стінки та доповнено науково дані щодо їх зв'язку з показниками структурно-функціонального стану серця і брахіоцефальних артерій. Встановлено підвищення ВАР САТ в усі часові інтервали доби, особливо значуще в ранні ранкові години та збільшення ЧІВ АГ в усіх групах спостереження. Порушення хронобіологічної рівномірності розподілу САТ і ДАТ протягом доби і переважання систолічної АГ вдень і в ранні ранкові години встановлено у хворих на АГ з ожирінням. Продемонстровано, що оцінка індивідуального порогового рівня ЦСАТ та ШРПХ з урахуванням віку і рівня АГ надає більш детальну інформацію про стан судинної жорсткості у хворих на АГ в поєднанні з НМТ і ожирінням та при ожирінні без АГ. Встановлено, що застосування комбінації АГТ, призначеної за принципами превентивної хронотерапії та хірургічного лікування ожиріння, довело більшу ефективність у зниженні рівню АГ і сприяло більш значущій реверсії патологічних змін пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки. Встановлено, що для оцінки ефективності АГТ, виявлення “прихованої неефективності лікування” у хворих на АГ з НМТ і ожирінням та з досягнутим цільовим рівнем офісного АГ доцільно проводити оцінку традиційних та спеціальних хронобіологічних характеристик АГ за даними добового моніторингування.

Шифр НБУВ: PA452287

3.Р.83. Ендотеліальна судинна реактивність у хворих з гострим інфарктом міокарда: клініко-генетичні детермінанти, значення для стратифікації ризику, прогнозування перебігу та вибору терапії: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / Я. М. Лутай; Національна академія медичних наук України, Державна установа “Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска”. – Київ, 2021. – 34 с.: рис. – укр.

Оцінено генетичні та набуті особливості ендотеліальної судинної реактивності у хворих на ГІМ. Проаналізовано їх значення для розвитку захворювання та його ускладнень, реалізації основних ефектів терапії. Показано важливу роль ендотеліальної дисфункції у розвитку синдрому *po-reflow* і інтраміокардіальної геморагії та на цій основі запропоновано нові підходи до запобігання та лікування цих ускладнень реперфузійної терапії.

Шифр НБУВ: PA452132

3.Р.84. Клінічний перебіг артеріальної гіпертензії у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень на тлі ожиріння / Н. К. Покровська, О. М. Бочар, О. Є. Склярєва // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 86-90. – Бібліогр.: 9 назв. – укр.

Мета роботи – вивчити клінічні особливості коморбідного перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) із супутнім ожирінням. Обстежено 45 осіб та розподілено їх на дві групи. До першої групи увійшли 20 хворих на АГ (I – II стадії, 1 – 3-го ступеня), ХОЗЛ (за класифікацією згідно з глобальною ініціативою для ХОЗЛ (GOLD 1 – 3)) у фазі нестійкої ремісії та ожиріння. До другої групи – 25 пацієнтів з АГ (I – II стадії, 1 – 3-го ступеня) та ожирінням. Усім пацієнтам проводили повне клінічне та інструментальне обстеження: спірометрію, ехокардіографію (ЕхоКГ), електрокардіографію (ЕКГ), ліпідний спектр крові. Хворі на АГ, ХОЗЛ та ожиріння у порівнянні з пацієнтами з АГ та ожирінням мали достовірне зниження показників функції зовнішнього дихання (об'єму форсованого видиху за 1 с (ОФВ1) ($p < 0,01$), функціональної життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) ($p < 0,01$)), збільшення розмірів правого шлуночка (ПШ) ($p < 0,05$), лівого шлуночка (ЛШ) ($p < 0,01$), товщини міжшлуночкової перегородки (МШП) ($p < 0,05$) та гіпертригліцеридемію ($p < 0,01$), тоді як у пацієнтів з АГ та ожирінням були нормальні показники функції зовнішнього дихання, менш виражені зміни з боку ЕхоКГ; підвищення рівня загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС-ЛПНЩ). У пацієнтів обох груп виявили збільшення розмірів лівого передсердя (ЛП) на тлі збереженої фракції викиду (ФВ). Висновки: існують особливості клінічної картини коморбідного перебігу АГ, ХОЗЛ та ожиріння, які характеризуються відповідними змінами в спірометрії, ехокардіогра-

фії та ліпідному спектрі крові, що свідчить про більш несприятливий перебіг даної патології у порівнянні з перебігом АГ на тлі ожиріння.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.85. Механізми дії модуляторів системи нітроген оксиду за умов експериментального антифосфоліпідного синдрому: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.04 / О. З. Яремчук; Нац. ун-т біоресурсів і природокористув. України. — Київ, 2021. — 47 с.: рис., табл. — укр.

З'ясовано роль системи нітроген оксиду в розвитку антифосфоліпідного синдрому у вагітних та невагітних мишей лінії BALB/c й біохімічних механізмів дії модуляторів системи нітроген оксиду за умов ураження головного мозку, печінки і нирок при цій патології. Встановлено, що за умов антифосфоліпідного синдрому у вагітних та невагітних тварин виникає відносна недостатність нітроген оксиду, який синтезується під впливом ендотеліальної ізоформи NO-синтази, на фоні загального гіперпродукування нітроген оксиду, який синтезується під впливом індукцйбельної ізоформи NO-синтази, що супроводжується розвитком ендотеліальної дисфункції, активацією апоптозу та зниженням продукування активних форм оксигену в лейкоцитах крові, гіперкоагуляцією, дисбалансом про- і проти запальних цитокінів, реактивним астроголіозом, оксидативним та нітрооксидативним стресом у мозочку та півкулях великого мозку, печінці й нирках. Встановлено, що L-аргінін за умов антифосфоліпідного синдрому зменшує прояви ендотеліальної дисфункції, гіперкоагуляції, оксидативного стресу у півкулях великого мозку, печінці й нирках, сприяє нормалізації життєздатності лейкоцитів та активних форм оксигену в гранулоцитах і агранулоцитах тварин із цією патологією на фоні активації синтезу нітроген оксиду в досліджуваних органах. Нейропротекторний вплив інгібітора індукцйбельної ізоформи NO-синтази аміногуанідину при антифосфоліпідному синдромі проявляється зменшенням розвитку астроголіозу, оксидативного та нітрооксидативного стресу в мозочку і півкулях великого мозку. Комбіноване застосування L-аргінину й аміногуанідину при антифосфоліпідному синдромі супроводжується нейро-, гепато- і нефропротекторною активністю, що підтверджується зменшенням вмісту аутоантитіл до протейнів головного мозку, пригніченням розвитку реактивного астроголіозу й активацією процесів ремієлінізації у мозочку та півкулях великого мозку, зменшенням ознак оксидативного та нітрооксидативного стресу в мозочку, півкулях великого мозку, печінці й нирках. Встановлено нормалізацію рівня синтезу нітроген оксиду, кількості циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів, показників системи гемостазу та балансу про- та проти запальних цитокінів, показників життєздатності лейкоцитів, вмісту активних форм оксигену в гранулоцитах і агранулоцитах, вмісту каспази-3 в печінці. Гепатопротекторний і нефропротекторний вплив L-аргінину й аміногуанідину при їх комбінованому застосуванні за умов антифосфоліпідного синдрому підтверджено гістологічними та субмікроскопічними дослідженнями тканин печінки і нирок.

Шифр НБУВ: PA452155

3.Р.86. Особливості діагностики та лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в поєднанні з артеріальною гіпертензією в загальнолікарській практиці: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / О. О. Ксенчин; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Увагу приділено питанням підвищення ефективності діагностики та лікування неерозивної ГЕРХ (гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба) при поєднаному перебігу з есенціальною гіпертензією, на підставі вивчення результатів опитувальників для діагностики ГЕРХ, оцінки якості життя та показників езофаго-гастро-рН-моніторингу. В ході досліджень проведено кореляційний аналіз між даними опитувальників GerdQ та GSRS та результатами добового езофаго-гастро-рН-моніторингу. Проведено визначення чутливості та специфічності опитувальника GerdQ щодо діагностики ГЕРХ. Побудовано логіт-модель прогнозування наявності ГЕРХ на основі результатів опитувальника GerdQ. Вивчено особливості результатів опитувальників GerdQ та GSRS у хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та артеріальної гіпертензії (АГ), а також проведено оцінку якості життя у цих хворих. За допомогою езофаго-гастро-рН-моніторингу проведено комплексне вивчення кислотних рефлюксів, показників внутрішньотрахеального та внутрішньощлункового рН у хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та артеріальної гіпертензії. Додержано дані щодо вивчення впливу представників різних груп гіпотензивних препаратів на комплекс показників внутрішньотрахеод-

ного та внутрішньощлункового рН у хворих з поєднаним перебігом неерозивної ГЕРХ та есенціальної АГ і застосування з цією метою езофаго-гастро-рН-моніторингу.

Шифр НБУВ: PA452366

3.Р.87. Особливості поєднаного перебігу хронічної ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2-го типу (огляд літератури) / Т. О. Ілашук, С. С. Горевич // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 187-195. — Бібліогр.: 72 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати дані літератури щодо особливостей поєднаного перебігу хронічної ішемічної хвороби серця (ІХС) та цукрового діабету 2-го типу (ЦД) з урахуванням даних біохімічного аналізу крові та ультразвукової доплерографії судин голови і шиї. За даними наукових публікацій українських і закордонних дослідників, висвітлено основні ланки етіології, патогенезу, клінічно-інструментальних та лабораторних особливостей перебігу ІХС на фоні ЦД 2-го типу. Висновки: проведений огляд літератури засвідчив, що задля запобігання серцево-судинному ризику в пацієнтів із хронічною ІХС та ЦД 2-го типу є доцільність у введенні скринінгів для раннього виявлення атеросклерозу з метою зниження кардіального і цереброваскулярного ризику та для оптимізації лікування таких пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.88. Перебудова структурних елементів венозної стінки за умов онкогенної патології / П. Я. Боднар, Я. Я. Боднар, Т. В. Боднар, Л. П. Боднар // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 32-37. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — виявлення змін і перебудови структурних елементів венозної стінки, їх кореляцію із онкологічними процесами в організмі; установлення взаємозв'язку між структурними змінами стінки венозних судин та тромбоутворенням, з наступними ускладненнями; визначення необхідності профілактичних заходів із запобігання ускладненням. Проаналізовано гістологічні, субмікроскопічні та поляризацийні дані дослідження вен задніх кінцівок 12 статевозрілих нелінійних щурів і самців масою 170 — 180 г на 30-й день хронічної неопластичної інтоксикації. Проведено ретроспективний аналіз протоколів розтину хворих на онкологічні захворювання (n = 54), найбільша частка — тромбоемболії легеневої артерії, за 2014 — 2018 рр. у Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері. Середній вік померлих жінок становив $61,93 \pm 1,51$ року і $62,44 \pm 2,61$ року — у чоловіків. У результаті морфологічного дослідження вен задніх кінцівок щура з експериментальною неопластичною інтоксикацією встановлено переважно субмікроскопічну реорганізацію ендотеліоцитів та їх десквамацію, а також складування тромбоцитів, і це, у свою чергу, може бути однією із ланок патогенезу тромбоутворення. За даними ретроспективного аналізу протоколів розтину частка тромбоемболії легеневої артерії була більшою серед жінок (61,1 %), ніж чоловіків (38,9 %). Структура онкопатології даної групи хворих: рак бронхів і легень (18,5 %); новоутворення тіла матки (22,2 %); товстої кишки: прямої (13,0 %), ободової (7,4 %), ректосигмоїдального з'єднання (5,6 %); сечового міхура (9,3 %); рак шлунка (7,4 %); рак яєчників (7,4 %); рак передміхурової залози (5,6 %); рак щитоподібної залози (1,8 %); рак підшлункової залози (1,8 %). У всіх випадках аутопсії було виявлено флеботромбоз глибоких вен голміки і стегна із порушенням кровооток, спричиненого оклюзією тромбами різних проявів структурної організації. У п'яти випадках виявляли свіжі червоні тромби, які тісно з'єднувалися з інтимою нитками фібрину, ще у п'яти — червоні тромби вільно розміщувалися у просвіті вени, відзначено набряклість усіх шарів вени, розволокненість її структури та дифузну нейтрофілну інфільтрацію. У решті 44 випадках виявлено оклюзію вени уже організованими тромбами з наявними ознаками фіброзу, реканалізації і реваскуляризації. Заключення: у результаті дослідження морфології вен задніх кінцівок щура з експериментальною неопластичною інтоксикацією переважно виявляли зміни форми, структури та функції ендотеліоцитів, їх десквамацію, відзначали зміни у всіх трьох шарах венозної стінки, а також складування тромбоцитів. Установлено взаємозв'язок між наявністю змін венозної стінки внаслідок онкологічного процесу та формуванням тромбозів. Кількість тромбоемболічних ускладнень акцентує увагу на необхідності профілактики тромбоутворення в онкохворих пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.89. Роль гормональних та гемодинамічних порушень в розвитку артеріальної гіпертензії у осіб середнього віку із ожирінням:

автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Т. І. Єфіменко; Нац. академія мед. наук України, Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського. – Харків, 2021. – 27 с.: рис., табл. – укр.

Розглянуто актуальне питання ендокринології, а саме: верифікації асоціативного патерна гормональних, гемодинамічних і запальних порушень у генезі артеріальної гіпертензії на тлі ожиріння у представників української популяції середнього віку для підвищення ефективності профілактики цієї сполученої патології у даній категорії населення. Доведено, що в осіб середнього віку з ожирінням додаткове накопичення води та рідини в організмі не є детермінуючим фактором щодо розвитку артеріальної гіпертензії. Встановлено нові підтвердження результатів інших дослідників щодо провідної ролі вісцерального ожиріння у розвитку артеріальної гіпертензії, але й одержано дані, які свідчать про можливість гліотеофеморального жирового депо впливати на розвиток діастолічної артеріальної гіпертензії. Виявлено, що детермінуючим фактором щодо розвитку артеріальної гіпертензії у представників української популяції середнього віку з ожирінням є виразність хронічного запалення низької інтенсивності на тлі однакового збільшення інсулінорезистентності, лептинемії та ренінемії, загального периферичного судинного опору – це відрізняє (згідно з проведенням дискримінантним аналізом) гормонально-гемодинамічний патерн пацієнтів зі сполученою патологією ожиріння та артеріальної гіпертензії від нормотензивних осіб з ожирінням. За допомогою методу дискримінантного аналізу визначено функції класифікації, які надають змогу прогнозувати розвиток артеріальної гіпертензії у населення середнього віку з ожирінням.

Шифр НБУВ: PA452433

3.Р.90. Система забезпечення безпеки при рентгеноваскулярних втручаннях у хворих з ішемічною хворобою серця : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.04 / Є. В. Аксьонов; Національна академія медичних наук України, Державна установа “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова”. – Київ, 2021. – 35, [1] с.: рис., табл. – укр.

Досліджено підвищення ефективності черезшкірних рентгеноваскулярних процедур за рахунок зниження відсотка госпітальних і відстрочених ускладнень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), на основі патогенетично й аналітично обґрунтованої системи профілактичних і лікувальних заходів. Виявлено, що при проведенні РЕД процедур у пацієнтів з ІХС, найбільший відсоток ускладнень спостерігався у хворих з гострим інфарктом міокарда 1-го типу (9,6 % випадків при ЧТБА з тромбоекстракцією і подальшим стентуванням коронарних артерій і 20,1 % – при ендovasкулярній імплантації стентів), з хронічною коронарною оклюзією (13,97 % випадків), з фракцією викиду ЛПШ < 40 % (29,2 % випадків), з малим діаметром коронарних артерій (13,02 % випадків). Доведено, що найбільш клінічно значимими екстракардіальними ускладненнями найближчого і відстроченого післяопераційного періоду були: гематоми в області пункції (5,7 % випадків – a.radialis, 14,6 % випадків – a.femoralis), оклюзія променевої артерії (9,8 % випадків), спазм радіальної артерії (4,98 % випадків), кровотечі (1,56 % випадків – a.radialis, 7,16 % випадків – a.femoralis). При цьому, незалежними факторами ускладнень були: вихідний діаметр променевої артерії < 2,5 мм, жіноча стать, вік старше 55 років, наявність цукрового діабету, ІМТ < 19 кг/м², співвідношення внутрішнього діаметра a.radialis / зовнішнього діаметра направляючого катетера < 1,0, використання направляючих катетерів діаметром 7 ≥ Fr, тривалість процедури більше 45 хв., вихідні показники кліренсу креатиніну 58,2 ± 23,4 мл/хв. При проведенні стентування коронарних артерій на тлі гострого інфаркту міокарда 1-го типу, госпітальні ускладнення включали: феномен “no-reflow” (6,8 % випадків), дисекцію коронарної артерії (4,8 % випадків), фібриляцію шлуночків (2,7 % випадків), тромбоз стента (2,7 % випадків), перфорацію коронарної артерії (2,04 % випадків). При цьому, первинне стентування виявилось найбільш ефективною методикою реканалізації в порівнянні з екстремним або відстроченим стентуванням. Визначено, що у пацієнтів з ІХС спостерігалася виражена ендотеліальна дисфункція, про що свідчили показники низького рівня NO₃⁻ і L-аргініну на тлі більш високого числа десквамованих ендотеліоцитів. При цьому, маніфестація показників ендотеліальної дисфункції була більш виражена у пацієнтів з нестабільною формою стенокардії, а найбільш виражене збільшення рівня ДЕ спостерігалася при гострому тромбозі коронарних артерій. Встановлено, що при проведенні РЕД процедур у

пацієнтів з хронічною коронарною оклюзією, найбільш ефективною була антеградна техніка (84,8 % успішних реканалізацій). На підставі проведеного кореляційного аналізу доведено, що при проведенні РЕД процедур у хворих з ФВ < 40 %, факторами ризику були: наявність Q-ІМ в анамнезі, наявність мітральної і трикуспідальної недостатності, ураження проксимальних відділів КА за типом С, велика протяжність стенозованого сегмента, тривалий час рентгеноваскулярного втручання, спазмування КА під час проведення ендovasкулярної процедури, більша кількість стентів на одного пацієнта. Доведено, що основними ускладненнями при РЕД реканалізації у пацієнтів з малим діаметром КА (менше 3 мм) були: дисекція типу А-В (14,4 % випадків), підгостра оклюзія стента (5,35 % випадків) і гострий тромбоз КА (3,2 % випадків). А факторами ризику відстроченого рестеноза після імплантації стента – наявність колатерального кровотоку до процедури, вихідний морфологічний тип оклюзії (тип В2 і С), ступінь і довжина стенозу (більше 10 мм), кальциноз судини в місці втручання, супутній цукровий діабет в поєднанні з довжиною оклюзії більше 10 мм, імплантація стента меншого калібру, ніж провіт артерії, гіперхолестеринемія. Даний комплекс лікувально-профілактичних заходів з запобігання і лікування ускладнень, що виникають при проведенні черезшкірних рентгеноваскулярних втручаннях у пацієнтів з ІХС, знижує частоту ускладнень з 10,3 до 5,8 %.

Шифр НБУВ: PA453219

3.Р.91. Фармакоекономічний аналіз медикаментозного забезпечення військовослужбовців із хронічним бронхітом / О. В. Плешкова, О. В. Белозьорова, М. В. Білоус, Д. В. Дроздов, А. В. Нікітюк // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. – 2021. – 14, № 3. – С. 336-342. – Бібліогр.: 21 назв. – укр.

Все большее медико-социальное значение приобретает оптимизация расходов на обеспечение военнослужащих лекарственными средствами (ЛС). Обоснованный выбор ЛС при лечении хронического бронхита (ХБ) – результат выбора эффективных и безопасных препаратов с учетом стоимостной составляющей для военного здравоохранения. Цель работы – провести фармакоэкономический анализ медикаментозного обеспечения военнослужащих с хроническим бронхитом. Материал исследования – база данных зарегистрированных в Украине ЛС, представленная на официальном сайте ГУ “Государственный экспертный центр” Министерства здравоохранения Украины. В ходе исследования использовали метод “стоимость – эффективность”, который позволяет сопоставить стоимость на определенную методику лечения и эффективность выбранного метода. Предложена схема методики проведения фармакоэкономического анализа. По предварительно сформированному перечню ЛС для лечения военнослужащих с ХБ проведен анализ предложенной номенклатуры ЛС путем проведения экспертного опроса. В результате вычисления коэффициента эффективности в пределах каждой представленной фармакотерапевтической группы предложен перечень оптимальных ЛС для лечения ХБ который включает 10 позиций. Выводы: фармакоэкономический анализ медикаментозного обеспечения военнослужащих – конструктивное решение в процессе определения потенциальных предприятий-поставщиков ЛС для покрытия потребностей медицинской службы Вооруженных сил Украины. В результате фармакоэкономического анализа медикаментозного обеспечения военнослужащих с ХБ сформирован рекомендательный перечень ЛС. Однако он может быть расширен за счет ЛС с наибольшим показателем эффективности – суммарной балльной экспертной оценкой эффективности. В дальнейшем он может стать основой для включения в клинические протоколы оказания медицинской помощи и разработки стоимостных нормативов по соответствующим нозологическим формам, что будет способствовать повышению эффективности и качества лечения, экономическим выгодам.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.92. Функціональний стан нирок і прогностичні маркери його динаміки в пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / К. І. Сербенюк; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр “Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска”. – Київ, 2021. – 20 с.: рис., табл. – укр.

Вирішено актуальне завдання кардіології щодо підвищення ефективності лікування на підставі вивчення особливостей добового профілю АТ, метаболічного, прозапального і гуморального статусу в

пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією (РАГ) і ураженням нирок та визначення предикторів динаміки їх функціонального стану впродовж 3-річного спостереження. Представлено вирішення актуальної наукової задачі кардіології щодо ранньої діагностики хронічної хвороби нирок (ХХН) у пацієнтів з РАГ та покращання контролю АТ в пацієнтів з РАГ і ХХН. На основі оцінки вихідних показників біохімічних параметрів, активності системного запалення та нейрогуморальних систем регуляції АТ визначено предиктори покращання ШКФ у пацієнтів з РАГ на фоні тривалого лікування. Удосконалено діагностичні підходи діагностики істинної РАГ.

Шифр НБУВ: PA452131

Див. також: 3.Р.72, 3.Р.96, 3.Р.102-3.Р.103, 3.Р.138, 3.Р.154

Хвороби системи травлення, печінки

3.Р.93. Вплив антралю на оксидантно-антиоксидантний гомеостаз у хворих на хронічний панкреатит / О. С. Хухліна, І. В. Дудка, Т. В. Дудка, В. С. Смандич, В. О. Павлюк // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 140-148. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — встановити ефективність впливу антралю в лікуванні хронічного панкреатиту (ХП) у фазі загострення на підставі комплексної оцінки клінічного перебігу ХП та оксидантно-антиоксидантного гомеостазу. Обстежено 52 хворих на ХП змішаної етіології у фазі загострення середньої тяжкості. Для визначення ефективності лікування за випадковою ознакою сформовано дві репрезентативні групи пацієнтів. Середній вік хворих становив $(41,3 \pm 4,5)$ років. Дизайн досліджень передбачав клінічні, лабораторні, біохімічні дослідження крові, імуноферментні методи, біохімічний аналіз дуоденального вмісту, копрограму, ультрасонографію (УСГ) підшлункової залози. Аналіз клінічних, УСГ проявів ХП, біохімічних, лабораторних показників функціонального стану підшлункової залози проводили за загальноприйнятими методиками, які досліджували в динаміці через 30 днів лікування. У хворих на ХП до лікування встановлено значну інтенсивність оксидативного стресу зі зростанням вмісту в крові проміжних і кінцевих продуктів перексидного окиснення ліпідів (в 1,6 – 1,7 разу, $p < 0,05$), окиснювальної модифікації білків (у 2,3 разу, $p < 0,05$), індукції нітрозитивного стресу (в 1,5 разу, $p < 0,05$), які виникли на тлі суттєвого дефіциту в крові відновленого глутатіону (в 1,3 разу, $p < 0,05$) і супроводжувалися компенсаторним напруженням активності каталази (зростання в 1,5 разу, $p < 0,05$). Призначення антралю на тлі комплексної терапії загострення ХП упродовж 30 днів призвело до суттєвої корекції оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на ХП із вірогідним зниженням вмісту в крові малонового альдегіду (в 1,3 разу, $p < 0,05$), ізоляованих подвійних зв'язків (в 1,5 разу, $p < 0,05$), альдегід- та кетондінітрофенілгідрозонів основного характеру (в 1,8 разу, $p < 0,05$), нітритів/нітратів (в 1,5 разу, $p < 0,05$) завдяки вірогідному зростанню та нормалізації вмісту в еритроцитах відновленого глутатіону (в 1,3 разу, $p < 0,05$), нормалізації активності каталази, що супроводжувалося вірогідним усуненням клінічних проявів загострення ХП: астеновегетативного синдрому (OR = 3,18, 95 % ДІ 1,18 – 8,63), болю в лівій підреберній ділянці (OR = 2,67, 95 % ДІ 1,05 – 6,75), здуття живота (OR = 3,06, 95 % ДІ 1,13 – 8,32) ($p < ,05$), усунення запального набряку підшлункової залози (OR = 2,67, 95 % ДІ 1,05 – 6,75), синдрому гіперферментемії, запального синдрому (OR = 3,22, 95 % ДІ 1,22 – 8,94) та підвищення екзокринної функції підшлункової залози (OR = 3,77, 95 % ДІ 1,24 – 11,49) ($p < 0,05$). Висновки: запропонована комплексна терапія, із додаванням антралю, виявила вищий ступінь ефективності у порівнянні з базисною терапією, у досягненні антиоксидантного ефекту, що надало змогу знизити інтенсивність процесів перексидного окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків, нітрозитивного стресу, які є ключовою ланкою патогенезу загострення ХП.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.94. Вплив засобу Панкрео-Плант на гістологічні показники печінки за умов гострого токсичного гепатиту / Л. М. Трутаєва // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 328-335. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Токсичне ураження печені — найбільше проблемне для фармакотерапії, і, відповідно, нормалізація стану пацієнта.

Чаще всего гепатотоксинами являются алкоголь, лекарства, бытовые и промышленные токсины, действие которых на печень приводит к развитию некроза гепатоцитов. Особенность лекарственного токсического гепатита — широкий спектр клинических проявлений, отсутствие однозначных методов диагностики заболеваний, нередко плохой прогноз, что делает его одним из самых сложных проблем в клинической практике. Перспективным лекарственным средством для терапии токсических поражений печени можно считать многокомпонентное растительное средство, которое отечественный производитель выпускает в форме диетической добавки. Цель работы — исследовать влияние растительного средства Панкрео-Плант на гистологическую структуру печени крыс в условиях подострой этанол-тетрахлорметановой интоксикации. Сформировали модель отравления и исследовали образцы печени белых нелинейных крыс. Микропрепараты изучили под световым микроскопом Granum, микроскопические изображения сделали цифровой камерой Granum DCM 310. Фотографии обработали на компьютере с помощью программы Topr View. Изучили микропрепараты, полученные из образцов печени крыс при условии подострой этанол-тетрахлорметановой интоксикации. Доказано, что средство Панкрео-Плант способствует уменьшению некротических проявлений, гидропической дистрофии гепатоцитов, проявлений стеатоза и признаков воспаления, стимулирует углеводный обмен в гепатоцитах, улучшает регенераторные проявления. Выводы: установлено, что исследуемое средство на основе лекарственного растительного сырья при использовании модели подострой этанол-тетрахлорметановой интоксикации проявляет значительное гепатопротекторное действие, нормализует гистологическую структуру гепатоцитов, восстанавливает процессы накопления гликогена, предотвращает развитие жировой дистрофии печени.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.Р.95. Морфофункціональні особливості шлунково-кишкового тракту білих щурів у нормі та при впливі кларитроміцину: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.03.01 / В. Г. Гринь; Харківський національний мед. університет. — Харків, 2021. — 43 с.: рис., табл. — укр.

Розширено й доповнено наукові поняття про те, що шлунково-білих щурів суттєво вирізняється від шлунка людини наявністю в ньому додаткового резервуарного відділу (передшлунка), який запропоновано називати “фундальним” відділом. Уперше доведено, що цей відділ виконує суто механічну функцію. Сліпа кишка в цього виду гризунів відповідає за об'ємом зі шлунком; завдяки особливостям будови слизової оболонки вона є саме тим відділом, в якому відбуваються процеси утилізації грубих харчових компонентів (клітковини) під час їх бактеріального розщеплення. Уперше показано, що висхідна частина ободової кишки білих щурів вирізняється унікальною конфігурацією слизової оболонки за рахунок наявності в ній спірально орієнтованих складок-рифлей. Тонка кишка є за морфофункціональними характеристиками єдиним відділом у шлунково-кишковому тракті білих щурів, який у мініатюрі відповідає такому людині, що може слугувати зручним об'єктом для експериментальних досліджень. Уперше звернено особливу увагу на те, що неодмінними базисними структурами слизової оболонки тонкої і товстої кишок білих щурів є ліберкюнові залози, тобто кишкові крипти, які правомірно вважати структурами вродженого імунітету їх слизових оболонок. Результати проведених досліджень показали, що найсуперечливішим є питання про структуру “фолікуло-асоційованого епітелію”. Запропоновано називати його “лімфоїдно-асоційований епітелій”, тому що він, насправді, покриває не “фолікули”, а апікальні частини лімфоїдних вузликів. Уперше виявлено унікальний варіант його будови у вигляді розділених колонкових (фрактальних) утворів, які в найнаочнішій формі втілюють у собі тісний зв'язок (симвіоз) кишкового епітелію з лімфоїдними структурами пейєрових бляшок. Уточнено дані про будову кишкового епітелію, представленого ентероцитами різної спеціалізації, серед яких наявні особливі М-клітини, які виконують провідну роль у ініціації імунних реакцій у слизових оболонках тонкої та товстої кишок завдяки їх здатності до фагоцитозу і перенесення патогенів з їх вмісту до імунокомпетентних клітин лімфоїдних вузликів. Заповнено існуючу в літературі прогалину щодо концепції про М-клітини, яка суперечить тому, що в лімфоїдно-асоційованому епітелії пейєрових бляшок наявні ентероцити, наділені фагоцитарними властивостями. Встановлено, що генетично детермінована загальна кількість пейєрових бляшок у

тонкій кишці статевозрілих тварин є константою, тоді як кількість у них різних за генерацією лімфоїдних вузликів слід вважати величиною змінною, залежною від стану мікробіоценозу тонкої кишки. Установлено, що під дією антибактеріального препарату на мікрофлору тонкої кишки відбувається поява в її слизовій оболонці нових зачаткових генерацій пейєрових блашок.

Шифр НБУВ: PA452150

3.Р.96. Особливості клініко-лабораторних показників при алкогольній хворобі печінки у поєднанні з артеріальною гіпертензією залежно від поліморфізму T786C гена ендотеліальної NO-синтази / В. Є. Молодцов // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 70-78. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити взаємозв'язок між генотипами гена eNOS (T786C) та деякими клініко-лабораторними показниками у хворих на алкогольну хворобу печінки (АХП) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ). Обстежено 97 пацієнтів із встановленим діагнозом АХП: 62 хворих на АХП з АГ (група А) та 35 пацієнтів на АХП (група Б). Визначали вміст у сироватці крові С-реактивного білка, фактора некрозу пухлин- α (ФНП α), трансформуючого фактора росту- β 1 (ТФР β 1), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10), 8-ізопростану, Д-димеру — за допомогою імуноферментного аналізу. Функціональний стан ендотелію оцінювали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (нітритів/нітратів), ендотеліну-1 (ЕТ-1), молекул міжклітинної адгезії-1 (ICAM-1). Загальний коагуляційний потенціал крові (час рекальцифікації плазми (ЧРП), протромбіновий час (ПЧ), тромбіновий час (ТЧ), активований парціальний тромбластиновий час (АПТЧ)), рівень фібриногену в плазмі крові, активність антитромбіну III (АТIII), активність фактора XIII (Ф XIII) визначали за традиційними методиками. Досліджували також спонтанну агрегацію тромбоцитів. Для визначення мутації eNOS (T786C), rs2070744 використовували протокол з олігонуклеотидними праймерами із застосуванням методу аельспецифічної ПЛР. Під час вивчення частоти генотипів за поліморфним варіантом гена eNOS (T786C) встановлено, що частота ТТ генотипу серед хворих на АХП із АГ становила — 46,8 %, СТ — 57,1 % та СС — 17,2 %. Серед хворих на АХП виявлено такий розподіл генотипів: ТТ — 25,7 %, СТ — 57,1 % та СС — 17,2 %. Виявлено достовірну різницю між групою хворих на АХП з АГ та ізольованою групою АХП за генотипом ТТ. Встановлено, що рівень ЕТ-1 та молекула міжклітинної адгезії ICAM-1 були суттєво вищими у хворих на АХП з АГ за ТТ генотипу у порівнянні з ізольованим перебігом АХП. Проте рівень загального оксиду азоту за поєданого перебігу АХП з АГ був нижчим, ніж у хворих на АХП без АГ за наявності даного генотипу. Водночас за поєданого перебігу АХП та АГ рівень системного запалення та оксидативного стресу асоціюється із ТТ генотипом гена eNOS (T786C). Під час вивчення стану гемостазу за поєданого перебігу АХП та АГ виявлено, що АЧТВ за генотипу ТТ на 17,7 % була вищою, ніж у групі Б. Даний показник мав різницю також і в середині групи між генотипами ТТ і СТ (на 13,1 %) та ТТ і СС (на 28,3 %). Висновок: розвиток АГ у хворих на АХП асоційований із наявністю гомозиготного генотипу ТТ за поліморфним варіантом гена eNOS (T786C). Встановлено, що у хворих на АХП з АГ за ТТ генотипу спостерігаються вищий рівень ЕТ-1 та молекули міжклітинної адгезії ICAM-1 за нижчого рівня загального оксиду азоту у порівнянні із хворими на АХП. Максимально вірогідні відмінності показників системного запалення (ІЛ-10, СРБ, ТФР β 1) та маркеру оксидативного стресу (8-ізопростан) характерні для ТТ генотипу за поліморфним варіантом гена eNOS (T-786C) у хворих на АХП з АГ у порівнянні із ізольованим перебігом АХП. Такі показники системи гемостазу як АЧТВ, антитромбін III, Д-димер, спонтанна агрегація тромбоцитів і фактор XIII були асоційовані із ТТ генотипом у хворих на АХП з АГ за поліморфним варіантом гена eNOS (T-786C).

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.97. Роль змін активності аргінази і орнітин-декарбоксилази у патогенезі уражень печінки у хворих на гострі лейкоїди із супутнім ожирінням / Г. С. Маслова, І. М. Скрипник // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 63-69. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Робота є фрагментом НДР кафедри внутрішньої медицини № 1 Української медичної стоматологічної академії “Розробка методів профілактики та лікування медикаментозно-індукованих уражень внутрішніх органів”. Шифр та номер держреєстрації теми 0115U001087. Мета роботи — дослідити роль активності аргінази,

орнітиндекарбоксилази (ОДК) у патогенезі уражень печінки у хворих на гостру мієлобластну (ГМЛ) і гостру лімфобластну (ГЛЛ) лейкоїдию із супутнім ожирінням. Обстежено 40 хворих із вперше встановленим діагнозом гострої лейкоїди, із них 20 пацієнтів із ГМЛ (10 (50 %) чоловіків/10 (50 %) жінок) і 20 пацієнтів із ГЛЛ (12 (60 %) чоловіків/8 (40 %) жінок), віком 16 — 77 років. Проаналізовано показники загального та біохімічного аналізів крові. У сироватці крові досліджено активність аргінази та ОДК. Ураження печінки на фоні ГМЛ і ГЛЛ характеризувались формуванням цитолітичного і холестагичного синдромів. Активність аргінази у хворих на ГМЛ зростала у 3,9 разу, а у пацієнтів із ГЛЛ — в 1,8 разу у порівнянні з нормою ($p < 0,05$). Активність ОДК у хворих на ГМЛ та ГЛЛ підвищувалась у 1,9 разу у порівнянні з нормальними значеннями ($p < 0,05$). Висновки: маніфест гострої мієлобластної лейкоїди і гострої лімфобластної лейкоїди супроводжується підвищенням активності аргінази і орнітиндекарбоксилази, що асоціюється із порушенням біохімічних печінкових тестів.

Шифр НБУВ: Ж15712

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

3.Р.98. Аналіз асоціації поліморфних варіантів гена ектонуклеотид пірофосфатази/фосфодіестерази 1 (ENPP1) з розвитком цукрового діабету 2-го типу та факторами його ризику: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.04 / І. В. Марченко; Сумський державний університет. — Суми, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено вплив поліморфних варіантів гена ектонуклеотид пірофосфатази/фосфодіестерази 1 (ENPP1) (rs997509 та rs1044498) на розвиток цукрового діабету 2-го типу. Установлено, що в представників української популяції існує зв'язок між частотою генотипів за поліморфними сайтами rs997509 та rs1044498 і ризиком розвитку ЦД 2-го типу. Носії мінорного Т-алеля (rs997509) мають удвічі більшу ймовірність захворюваності на цукровий діабет, ніж гомозиготи за основним С-алелем. Зазначений ризик зростає в осіб жіночої статі, пацієнтів із надмірною вагою, ожирінням та артеріальною гіпертензією. Установлено, що серед осіб старше 75 років, носіїв мінорного Т-алеля, ризик виникнення діабету в 4,5 разу вищий у порівнянні з гомозиготами за основним С-алелем. Ризик розвитку ЦД 2-го типу в носіїв мінорного Q-алеля (rs1044498) у 1,4 разу вищий, ніж у носіїв основного К-алеля. Зазначений ризик зростає в осіб жіночої статі. Аналіз поєданого впливу засвідчив, що гаплотип СТ за досліджуваними поліморфізмами гена ENPP1 пов'язаний із підвищенням ризиком розвитку ЦД 2-го типу, а гаплотип АС, навпаки, має протективне значення. Поєднання в одній особі з ІМТ ≥ 25 кг/м² носіїв мінорного Т-алеля поліморфізму 1-го інтрона та одного з варіантів генотипів К/К, К/Q або Q/Q за поліморфізмом 4-го екзона досліджуваного гена є значущим предиктором підвищеного ризику розвитку цукрового діабету 2-го типу.

Шифр НБУВ: PA452935

3.Р.99. Коригування рівня тиреоїдних гормонів у щурів під впливом кріоекстракту плаценти / Н. Г. Малова, І. В. Комарова, Л. А. Сиротенко, Н. М. Бречка, Ю. С. Курилко, Т. Є. Комісова, А. М. Гольцев // Проблеми кріобіології і кріомедицини. — 2021. — 31, № 4. — С. 353-363. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

У роботі на 50 самцях щурів із мерказоліловим гіпотиреозом вивчено ефективність застосування кріоконсервованого плацентарного препарату кріоекстракт плаценти для коригування розладів репродуктивної системи, які виникають на тлі низького рівня тиреоїдних гормонів. За допомогою стандартних тест-систем для тварин проведено визначення рівня загальних і вільних форм тиреоїдних гормонів, загального тестостерону та естрадіолу. За стандартною методикою оцінено морфофункціональний стан сперматозоїдів (кількість, рухомість, патологічні форми). Показано, що введення біопрепарату (у дозі 50 — 150 мкл/кг) відновлювало функціональну активність щитоподібної залози тварин, причому ефективнішою була найнижча доза. Також препарат кріоекстракт плаценти проявляв дозозалежний ефект на репродуктивну систему тварин із гіпотиреозом: найбільш ефективною була доза 150 мкл/кг, яка максимально сприяла відновленню морфофункціональних показників сперматозоїдів і призводила до стимуляції утворення тестостерону та нормалізації

індексу співвідношення Tc/E_2 . Кріоконсервованій екстракт плаценти може розглядатися як потенційний препарат для коригування гіпотиреозу та репродуктивних розладів ендокринного генезу у самців шурів.

Шифр НБУВ: Ж14260

3.P.100. Механізми дії інгібіторів ПАРП-1 за експериментального цукрового діабету: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / К. О. Дякун; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено механізми дії інгібіторів ПАРП-1 (1,5-ізохіноліндіолу та нікотинаміду) на процеси полі-АДФ-рибозилування у головному мозку шурів за експериментального цукрового діабету (ЦД) 1 типу. Виявлено коригувальну дію застосованих інгібіторів ПАРП-1 на процеси полі-АДФ-рибозилування ядерних протеїнів у мозку шурів на рівні їх вмісту, активності ПАРП-1 та фрагментації ензиму, а також на рівні експресії гену *Parp-1*. Встановлено, що за ЦД 1 типу відбувалася інтенсифікація оксидативного стресу, розвиток запальних процесів за яких введення нікотинаміду призводило до пригнічення розвитку оксидативного стресу та зниження рівня інтерлейкіну-4. На фоні інтенсифікації процесів полі-АДФ-рибозилування та зменшення вмісту НАД⁺ за ЦД 1 типу відбувалося зростання фрагментації ПАРП-1 та зниження рівня НАД-залежної деацетилази *SIRT1*, що може характеризувати ступінь розвитку нейродегенеративних змін у мозку. Патологічні порушення функцій мозку за ЦД відбуваються на тлі периферичної діабетичної нейропатії. Доказом цього є зниження вмісту колагену у тканині великогомілкових та малоюмілкових кісток, що може бути зумовлено як структурною перебудовою колагену так і його модифікаціями, як результат змін його амінокислотного складу, а також змін вмісту вітамінів С, В₃ та Е в сироватці крові тварин, вітамінів, які залучено та впливають на синтез колагену. Застосування інгібіторів ПАРП-1, як було встановлено, впливають на досліджувані процеси та біохімічні показники, які зазнають змін за ЦД 1 типу шляхом принаймні часткової їх корекції. Одержані дані свідчать про те, що за ЦД 1 типу існує зв'язок між процесом полі-АДФ-рибозилування у головного мозку шурів та іншими метаболічними процесами та показниками в організмі.

Шифр НБУВ: РА452157

3.P.101. Патоморфологічні зміни капілярів кори головного мозку при цукровому діабеті 2 типу / В. О. Туманський, Ю. М. Авраменко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 354-362. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Цель работы — определить микроскопические, иммуногистохимические, электронно-микроскопические, морфометрические параметры капилляров кори головного мозга у умерших больных сахарным диабетом 2 типа по сравнению с группой условного контроля и группой умерших больных с дисциркуляторно-ишемической энцефалопатией (ДИЭП). Проведены микроскопические, иммуногистохимические, электронно-микроскопические и морфометрические исследования капилляров кори головного мозга в 3 группах: I — 20 умерших больных сахарным диабетом (СД) 2 типа; II (условного контроля, УК) — 20 умерших пациентов без клинико-морфологических признаков СД и церебральной сосудистой патологии; III — 20 умерших больных с ДИЭП. Установлено, что при СД 2 типа капилляры кори головного мозга теряют перичиты из-за их апоптоза: количество перичитов в кортикальных капиллярах в группе СД 2 типа статистически достоверно меньше на 57,14 % по сравнению с группой УК и на 50,00 % меньше по сравнению с группой ДИЭП; уровень экспрессии каспазы-3 в кортикальных микрососудах в группе СД 2 типа достоверно выше на 230,85 % по сравнению с группой УК и на 81,67 % выше, чем в группе ДИЭП. По данным электронной микроскопии, при СД 2 типа в капиллярах кори головного мозга наблюдали апоптоз перичитов и единичных эндотелиальных клеток, а также значительные расширения базальных мембран с накоплением в них электронноплотного аморфного материала и коллагеновых фибрилл. По результатам морфометрии, кортикальные капилляры в группе СД 2 типа имели достоверно больший на 4,90 % наружный диаметр, меньший на 9,78 % внутренний диаметр и на 66,62 % утолщенные стенки (по сравнению с группой УК) из-за накопления ШИК+ компонентов плазмы крови и фиброз, подтвержденный увеличенной на 22,96 % площадью экспрессии коллагена IV типа в стенках микрососудов. Выводы: патоморфологические изменения микрососудов, установленные у умерших больных сахарным диабетом 2

типа, — признаки диабетической церебральной микроангиопатии.

Шифр НБУВ: Ж69485

3.P.102. Розподіл фенотипів діабетичної хвороби нирок при латентному автоімунному діабеті дорослих / І. О. Царик // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 149-152. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — з'ясувати поширеність фенотипів діабетичної хвороби нирок у разі латентного автоімунного діабету дорослих (LADA) у порівнянні з іншими типами цукрового діабету (ЦД). Проведено комплексне обстеження 96 пацієнтів з хронічною хворобою нирок та ЦД: 40 (основна група) з LADA, 28 — із ЦД 1-го типу (ЦД 1), 28 — із ЦД 2-го типу (ЦД 2) — групи порівняння. Оцінювали скарги, дані анамнезу, об'єктивного обстеження, результати загальноклінічних лабораторних досліджень, показників вуглеводного обміну, швидкості клубочкової фільтрації, альбумінурію, альбумін-креатинінове співвідношення, дані ультразвукового дослідження нирок. Класичний альбумінурійний фенотип було діагностовано у 7,1 % пацієнтів із ЦД 1, у 10,7 % пацієнтів із ЦД 2 та в 13 % пацієнтів із LADA відповідно. Частка пацієнтів з неальбумінурійним порушенням функції нирок становила 85,7 % за ЦД 1, 53,6 % — у разі ЦД 2 та 70,4 % — у разі LADA. Прогресуюче зниження функції нирок виявлено у 7,1 % випадків ЦД 1, 35,7 % випадків ЦД 2 та 16,7 % випадків LADA. Висновки: поширеність фенотипів діабетичної хвороби нирок у разі LADA відрізняється від такої за класичних типів ЦД, що потребує диференційного підходу до менеджменту цього діабетичного ускладнення.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.P.103. Роль інтерлейкіну-22 в формуванні атерогенного ризику у хворих на гіпертонічну хворобу з ожирінням : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / К. В. Кисленко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 19 с. — укр.

Досліджено проблеми оптимізації ранньої діагностики предикторів атеросклерозу на підставі визначення плазматичного рівня інтерлейкіну-22 (ІЛ-22), аполіпопротеїну В (Апо В), показників ліпідного спектра натще та постпридільно, структурних і функціональних параметрів серця та судин у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з ожирінням. Встановлено, що вміст інтерлейкіну-22 у плазмі крові достовірно вищий у хворих на ГХ за наявності надмірної маси тіла та ожиріння у порівнянні з пацієнтами з нормальною масою тіла та групою контролю. Рівень інтерлейкіну-22 у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з абдомінальним ожирінням достовірно перевищує рівень хворих без ознак абдомінального ожиріння, та рівень контрольної групи. У хворих на ГХ виявлено базальну дисліпідемію: гіперхолестеринемію у 37,9 % випадках, гіпертригліцеридемію — 10,3 %, збільшення вмісту холестерину ліпопротеїдів низької щільності — 27,6 %. Відповідно до постпридільного дослідження визначили наступні порушення ліпідного профілю: гіперхолестеринемію — у 38,9 % пацієнтів, гіпертригліцеридемію — у 70 % пацієнтів, збільшення рівню ХС ЛПНЩ у 36,4 %. У хворих на ГХ з ожирінням відзначено максимальні значення інтерлейкіну-22 — 30,25 (28,64; 40,05) пг/мл у взаємозв'язку з несприятливими змінами параметрів ліпідної панелі, а саме зростанням проатерогенних фракцій (ЗХС — 6,3 (5,5; 7,2) ммоль/л; ТГ — 2,1 (1,9; 2,5) ммоль/л; ХС ЛПНЩ — 4,1 (3,5; 4,9) ммоль/л) та зниженням антиатерогенних фракцій ліпідів (ХС ЛПВЩ — 1,09 (0,87; 1,3) ммоль/л) у порівнянні з хворими на ГХ з нормальною масою тіла та контрольною групою. Встановлено достовірні кореляційні зв'язки між ІЛ-22 та ММЛШ ($R = 0,4305$; $p < 0,040$) у хворих на ГХ з надмірною масою тіла; у хворих на ГХ з ожирінням — між ІЛ-22 та ТЗСЛШ ($R = 0,4496$; $p < 0,028$), ММЛШ ($R = 0,5091$; $p < 0,011$). Проведений кластерний аналіз виявив достовірний зв'язок між особливостями розподілу рівнів ІЛ-22 та Апо В і характером структурних змін ЗСА, а саме формуванням концентричної гіпертрофії та концентричного ремоделювання ЗСА у гіпертензивних хворих з найвищими показниками інтерлейкінемії та холестеринемії.

Шифр НБУВ: РА453284

3.P.104. Skin disorders in patients with diabetes mellitus: a review / С. Diehl // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 54-65. — Бібліогр.: 69 назв. — англ.

Цукровий діабет (ЦД) — це частина метаболічне захворювання, поширеність якого оцінюється приблизно в 9,3 % серед населення світу у віковій групі 20 — 79 років, що відповідає 463 млн хворих. Більше

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

Шифр НБУВ: Ж23543

Див. також: 3.Р.82, 3.Р.84, 3.Р.87, 3.Р.89, 3.Р.97, 3.Р.108, 3.Р.114, 3.Р.153

Хвороби опорно-рухової системи

Хвороби кісток і суглобів

3.Р.105. Біохімічні механізми ремоделювання хрящової тканини при експериментальному остеоартриті : автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.04 / О. Г. Короткий; Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Київ, 2021. – 44 с.: рис., табл. – укр.

Уперше на основі одержаних доказових результатів досліджень запропоновано концепцію біохімічних механізмів залучення кишкової мікробіоти в ремоделювання хрящової тканини суглобу за умов експериментального остеоартриту (ОА). Показано розвиток дисбіозу в товстій кишці щурів з експериментальним ОА. Виявлено, що комбіноване введення хондроїтину сульфату (ХС) і пробіотику (ПБ) за експериментального ОА не лише найбільш виражено усувало дисбіотичні зміни в товстій кишці, а й супроводжувалося найменш вираженими дегенеративно-дистрофічними змінами хрящової тканини в колінному суглобі. Вперше комплексно досліджено біохімічні показники локального та системного запалення з процесами вільнорадикального окиснення, функціонування системи антиоксидантного захисту. Здійснено аналіз експресії генів і маркерів метаболізму хрящової тканини колінного суглоба щурів за умов моноіодоацетат-індукованого ОА при дії ХС і ПБ композиції. Встановлено, що в біохімічних механізмах ремоделювання хрящової тканини за умов експериментального ОА важлива роль належить кишковій мікробіоті, яка залучається у регуляцію TLR-2/4-опосередкованим запальним шляхом Nf- κ B, що активує катаболічні процеси, зі збіль-

шенням прозапальних медіаторів і металопротеїназ, а також призводить до окисного стресу і деструкції хряща. Розширено наукові дані про особливості біологічної дії ХС і ПБ (імуномодулювальні, антизапальні й антиоксидантні властивості) на організм щурів за умов експериментального ОА. Розроблено концептуальну схему щодо ролі мікробіоти та TLR-2/4-опосередкованого Nf- κ B-залежного запального шляху в ремоделюванні хрящової тканини за експериментального ОА. На основі доведеної експериментальної ефективності комбінованої дії ХС і ПБ запропоновано методичні рекомендації для корекції патології суглобів.

Шифр НБУВ: RA452558

3.Р.106. Применение препарата эссенциальных жирных кислот “Липосан-форте” на фоне длительного введения преднизолона белым крысам / И. В. Ходаков, О. А. Макаренко, Л. Н. Хромагина, Л. М. Мудрик // Вісн. стоматології. – 2020. – 38, № 4. – С. 9-16. – Библиогр.: 27 назв. – рус.

Цель исследования – оценить остеопротекторные свойства препарата эссенциальных жирных кислот липосан-форте (витамин F) на фоне длительного введения преднизолона белым крысам. Эксперимент проводили на самках белых крыс линии Вистар в возрасте 4 месяца в течение 35 суток. Экспериментальные группы: 1 – диета вивария (n = 7), 2 – безжировая диета (БЖД, n = 6), 3 – БЖД + преднизолон (n = 6), 4 – БЖД + преднизолон + липосан-форте (n = 7). Преднизолон в ежесуточной дозе 5 мг/кг вводили крысам в виде раствора через поилки. Использовали препарат липосан-форте (1 % от массы корма) с соотношением $\omega - 6$ и $\omega - 3$ полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) 1,15. Определяли плотность бедренных костей, их дистальных эпифизов и поясничных позвонков, относительное содержание органического и минерального компонентов в костях. Изменения метаболизма костной ткани анализировали по активности эластазы, щелочной и кислой фосфатазы, содержанию кальция в альвеолярной кости. Выводы: преднизолон вызвал снижение плотности костей за счет снижения содержания минерального компонента и повышения содержания органического компонента. Преднизолон преимущественно стимулировал резорбцию высокоминерализованной костной ткани и угнетал процесс кальцинирования новообразованной костной ткани. Результаты коррелировали с биохимическими маркерами костного метаболизма альвеолярной кости. Применение препарата липосан-форте на фоне введения преднизолона способствовало нормализации показателей связывания костей. Остеопротекторный эффект липосан-форте связывается с высоким содержанием в нем $\omega - 3$ ПНЖК и витамина D₂.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.107. Протизапальні властивості диклофенаку натрію на тлі комбінованого застосування з кріоконсервованим екстрактом плаценти в експерименті / Ф. В. Гладких // Проблеми кріобіології і кріомедицини. – 2021. – 31, № 4. – С. 364–367. – Бібліогр.: 10 назв. – укр.

Мета роботи – оцінити вплив кріоконсервованого екстракту плаценти (КЕП) на протизапальну активність диклофенаку натрію (ДН) у разі їх комбінованого застосування на моделі експериментального ревматоїдного артрити у щурів. За результатами проведеного дослідження встановлено, що комбіноване застосування ДН та КЕП найбільш впливало на об'єм uszkodженої кінцівки щурів з АА. Так, на 28 добу експерименту даний показник зменшувався на 42,5 % відносно 14 доби, що лише на 14,4 % перевищувало вихідні значення. Таким чином, у щурів з ад'ювантним артритом ступінь зменшення об'єму uszkodженої кінцівки після комбінованого застосування диклофенака натрію та кріоконсервованого екстракту плаценти на 8,7 % перевищує даний показник uszkodженої кінцівки на тлі монотерапії диклофенаком натрію. Цей факт підтверджує, що комбіноване лікування ДН та КЕП має більш виражену протизапальну активність, ніж монотерапія диклофенаком натрію.

Шифр НБУВ: Ж14260

3.Р.108. Фармакологічний аналіз знеболення та хондропротекції за умов експериментального остеоартрозу на тлі гіпотиреозу: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.03.05 / Д. С. Носівець; Національна академія медичних наук України, Інститут фармакології та токсикології. – Київ, 2021. – 36 с.: рис., табл. – укр.

Зазначено, що гіпотиреоз призводить до гіпоалгезії на тлі остеоартрозу, про що свідчить зменшення порогу больової чутливості на 17% (p < 0,05) за умов коморбідного стану проти остеоартрозу. До-

ведено, що експериментальні патологічні стани — остеоартроз та гіпотиреоз значно змінюють антиноцицептивну активність лікарських засобів, призводячи до втрати ними анальгезуючих властивостей. Визначено, що на тлі коморбідного стану — остеоартрозу з гіпотиреозом доцільне комбіноване застосування L-тироксину, диклофенаку натрію та хондрітину сульфату з метою посилення знеболювального ефекту окремих препаратів, відновлення морфометричних розмірів уражених суглобів, рухової, дослідницької та вегетативної активності щурів і біохімічних маркерів запального процесу. Комбіноване застосування диклофенаку натрію, хондрітину сульфату та L-тироксину сприяє активній регенерації як хрящової, так і кісткової тканини з формуванням ділянок неоваскулогенезу, а комбіноване застосування L-тироксину, диклофенаку натрію та хондрітину сульфату можна рекомендувати до використання за клінічного дослідження на тлі остеоартрозу, коморбідного з гіпотиреозом.

Шифр НБУВ: PA452618

Хірургія

3.Р.109. Гении хирургии : [монографія] / Ю. Ф. Савенков. — Дніпро: Дмитрієва Г. В., 2022. — 147 с.: іл. — рус.

Подано нариси про видатних хірургів XIX — XX ст., які багато своїх розробок виконали вперше в історії світової хірургії. Висвітлено життєвий та творчий шлях таких видатних хірургів, як М. Пиров, Л. Богуш, М. Амосов, Ф. Углов та ін.

Шифр НБУВ: BA860210

3.Р.110. Хірургічне лікування рубців різної етіології з використанням аутоліпографтингу та плазми, збагаченої тромбоцитами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / І. В. Баранов; Дніпровський державний медичний університет. — Дніпро, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено проблемі покращання результатів лікування пацієнтів з рубцями шкіри шляхом застосування комплексного лікування, яке включає пересадку аутологічних жирових клітин та збагачену тромбоцитами плазму. Проведено теоретичний аналіз і запропоновано нове вирішення актуальної наукової задачі покращання результатів лікування пацієнтів з рубцями шкіри шляхом застосування пересадки аутологічних жирових клітин та збагаченої тромбоцитами плазми за розробленим алгоритмом. На підставі порівняльного аналізу результатів хірургічного лікування показано статистично вірогідну нормалізацію пігментації, забарвлення, еластичності, висоти рубців у хворих в обох групах, але в основній групі значення цих показників було значно кращим. Зауважено, що вивчення гістологічних препаратів рубців показало, що на 14-у та 21-у добу після аутоліпографтингу у хворих з післяопіковими рубцями спостерігається відновлення дренажної функції строми, циркуляції тканинної рідини, полегшується міжклітинна комунікація.

Шифр НБУВ: PA452351

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

3.Р.111. Діагностування і лікування жовчного перитоніту : [монографія] / О. В. Білоокій, Ф. В. Гринчук, В. В. Білоокій, Ю. Є. Роговий. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 89 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 80-89. — укр.

Висвітлено питання механізмів розвитку, діагностики, лікування жовчного перитоніту. Наведено результати комплексних порівняльних експериментальних і клінічних особливостей різних форм жовчного перитоніту, які полягали у вивченні мікрофлори жовчі, мікробіоценозу товстої кишки, функційного стану нирок, морфологічних змін й ступеня окисної модифікації білків у тканинах печінки й нирок, функційної активності імунної системи, вмісту цитокінів у крові й жовчі, оптичних характеристик плазми крові й черевини та її морфологічних змін, вивчено відмінності механізмів патогенезу неінфікованого й інфікованого жовчного перитоніту. Запропоновано напрацьований поетапний діагностичний алгоритм і лікувальну тактику, яка передбачає диференційований вибір обсягу лікувальних

заходів на всіх етапах лікування — від передопераційного підготування до післяопераційного лікування, на підставі обґрунтованого розмежування форм жовчного перитоніту з використанням розроблених методів їх діагностики, лікування та профілактики.

Шифр НБУВ: BA859979

3.Р.112. Клінічна анатомія та оперативна хірургія органів малого таза: [навч. посіб.] / В. І. Півторак, В. М. Монастирський, О. Б. Кобзар, І. А. Голубовський, Ю. Ю. Лепетенко. — Вінниця: Нова Книга, 2022. — 271 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 270-271. — укр.

Подано сучасні відомості про будову, топографічну анатомію ділянки таза: описано кістково-м'язові орієнтири, межі ділянок, поширену будову ділянок, проєкцію органів і судинно-нервових пучків на зовнішні покриття, загальне розташування органів, голо-, скелето-, синтопію, кровопостачання, іннервацію та лімфовідтік від органів і тканин. Викладено принципи, способи та техніки хірургічних втручань. Висвітлено як анатомічні структури таза, що мають найважливіше значення в діагностиці та оперативному лікуванні, так і загальні принципи оперативної техніки: матеріально-технічне забезпечення, особливі умови виконання і техніку операцій. Розглянуто аномалії органів таза та промежини.

Шифр НБУВ: BC69928

3.Р.113. Обґрунтування безпеки та ергономіки виконання симультанних лапароскопічних операційних втручань у хворих з поєднаними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини і заочервинного простору : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.03 / М. М. Галей; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. — Тернопіль, 2021. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Клінічне дослідження ґрунтувалось на аналізі результатів симультанного операційного лікування 411 хворих із жовчокам'яною хворобою та супутньою хірургічною патологією органів черевної порожнини та за очервинного простору та 746 пацієнтів, що перенесли лише операційне лікування тільки з приводу жовчокам'яної хвороби. Удосконалено методи виконання симультанних лапароскопічних операційних втручань з максимальною ергономікою та безпекою. Доведено, що власна техніка виконання симультанних лапароскопічних операційних втручань гарантує оптимальні ергономічні умови для виконання лапароскопічних операцій на органах черевної порожнини та симультанної лапароскопічної холецистектомії. Тривалість лікування, частота ускладнень, статистично рівні в обох досліджуваних групах, що вказує на доцільність симультанних операційних втручань. Порівнюючи з моноопераціями, тривалість симультанних зростала незначно (на 15,75%), тривалість госпіталізації була практично однаковою. Якість життя пацієнтів за SF-36 залишалась задовільною у обох групах.

Шифр НБУВ: PA449048

3.Р.114. Патоморфологічні особливості та патоморфоз хірургічних захворювань щитоподібної залози у Прикарпатському ендемічному регіоні зоба: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.02 / У. В. Омеляш; Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. — Львів, 2021. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Викладено теоретичне узагальнення та результати наукового вивчення патоморфологічних особливостей та патоморфозу хірургічних захворювань щитоподібної залози в Прикарпатському ендемічному регіоні зоба за 25-річний період. Використано комплекс патоморфологічних методів: гістологічні, імуногістохімічні та статистичні методи дослідження. Зазначено, що практичне значення полягає у можливості порівняльного вивчення тиреоїдної патології у різних географічних зонах. Встановлено критерії патоморфологічної діагностики поєднаних захворювань щитоподібної залози. Показано діагностичну цінність виявлених особливостей складу лімфоцитарного інфільтрату у пухлині та прилеглий до неї тканині щитоподібної залози, при одночасному поєднанні в одного пацієнта автоімунного тиреоїдиту з папілярною карциномою.

Шифр НБУВ: PA452856

3.Р.115. Пошкодження міокарда за поєднаної травми як фактор формування змішаної гіпоксії: монографія / Н. В. Баранова, Ю. В. Волкова, О. В. Бойко, І. В. Белозоров, М. С. Матвеев; Харківський національний медичний університет. — Харків: Бровін О. В., 2020. — 149 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 121-144. — укр.

Подано детальний опис патогенетичних аспектів змішаної гіпоксії у пацієнтів із закритою травмою серця на фоні політравми. Об-

грунтовано необхідність визначення рівня тропоніну I як специфічного маркера пошкодження міокарда, а також доведено ефективність комбінованого застосування кверцетину й L-аргініну в комплексному лікуванні тупої травми серця за політравми. Досліджено гемодинамічні ефекти компонентів інтенсивної терапії у потерпілих із ударом серця на фоні політравми. Охарактеризовано динаміку специфічних кардіальних маркерів у потерпілих із ударом серця за політравми під впливом інтенсивної терапії. Висвітлено динаміку показників системи гемостазу у пацієнтів із ударом серця за політравми під впливом інтенсивної терапії.

Шифр НБУВ: ВА859093

3.Р.116. Удосконалення хірургічного лікування хворих з прогресуючою хронічною ішемією нижніх кінцівок: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / С. А. Фетісов; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 13 с.: табл. — укр.

Визначено ефективні критерії вибору тактики оперативного лікування та профілактики прогресування ішемії на підставі вивчення клінічних, лабораторних та інструментальних методів у хворих із хронічною ішемією нижніх кінцівок. Науково обґрунтовано тактику оперативного лікування атеросклерозу нижніх кінцівок з урахуванням колатерального русла і стану гирла шляхів відтоку, а також тактику профілактики прогресування ішемії з урахуванням ризику прогресування атеросклерозу. На підставі оцінки показників ліпідного спектра визначено ефективні профілактичні заходи в перед- і післяопераційному періоді. Уточнено фактори ризику тромбозу, реоклюзій/рестенозів та ампутацій у найближчому і віддаленому післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: РА452555

3.Р.117. Хірургічне лікування вираженої мітральної недостатності при пролапсі мітрального клапана: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.04 / С. І. Мохнатий; Національна академія медичних наук України, Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова. — Київ, 2021. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено визначенню факторів, що впливають на післяопераційні результати пластики мітрального клапана при вираженій недостатності мітрального клапана, яка зумовлена пролапсом його стулок. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 146 пацієнтів, які перенесли пластику мітрального клапана. Проналізовано загально-клінічні дані, особливості основної та супутньої патології, анатомічні та патологічні особливості мітральних клапанів пацієнтів, а також особливості хірургічних втручань на мітральному клапані залежно від анатомічного варіанта пролапсу його стулок. Визначено найбільш вагомі фактори, що впливають на післяопераційний результат хірургічного лікування пацієнтів з вираженою мітральною недостатністю (МН) при пролапсі мітрального клапана. Зазначено, що до них належать спосіб анулоплікації кільця клапана, застосування методу резекції задньої стулки та використання штучних хорд. Доведено, що анулоплікація з використанням мітральних кілець забезпечує менший ступінь залишкової МН в післяопераційному періоді, ніж шовна методика ($p = 0,001$). Використання штучних хорд показало достовірне прогресування залишкової МН з часом, у порівнянні з результатом на момент виписки пацієнтів зі стаціонару ($p < 0,001$).

Шифр НБУВ: РА453354

Див. також: 3.Р.90, 3.Р.138

Травматологія та ортопедія

3.Р.118. Метод і ультразвуковий засіб для оцінювання стану кульшового суглоба: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.11.17 / А. Б. Гуральник; Вінницький національний технічний університет. — Вінниця, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Представлено розв'язання задачі підвищення достовірності та скорочення часу на виявлення дисплазії кульшового суглоба (ДКС) та її класифікації у новонароджених і дітей раннього віку завдяки повній автоматизації процесу ультразвукового дослідження. Зазначено, що діагностувати вади розвитку кульшових суглобів у таких дітей на ранній стадії можливо на підставі результатів клінічного та ультразвукового або рентгенологічного обстеження, для чого застосовується ультразвукове дослідження, що візуалізує всі складові кульшового суглоба, оскільки на відміну від рентгенологічного обстеження його можна проводити повторно без шкоди для організ-

му. Розроблено, на основі запропонованих методів, алгоритм комп'ютерної діагностики стану такого суглобу на основі 2D ультразвукових зображень з використанням інструмента визначення центрів кіл на бінарному зображенні. Обрано для тестування ультразвукове зображення стану кульшового суглобу типу $2\alpha^+$ за Графом. Для комп'ютерної оцінки геометричних параметрів кульшового суглобу використано, як засіб пакет N1 Vision Assistant. Проведено експериментальні дослідження 2D ультразвукових зображень ДКС шляхом покрового перетворення з використанням інструмента виділення контуру "Find Straight Edge", за допомогою якого одержано найбільш точні дані.

Шифр НБУВ: РА453137

3.Р.119. Оптимізація лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки у осіб похилого та старечого віку (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.21 / В. О. Бабалаян; Національна академія медичних наук України, Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка. — Харків, 2021. — 42 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто проблему оптимізації лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки у осіб похилого та старечого віку та визначено, що моделювання варіантів остеосинтезу вищезазначеного відділу з вертлюговими переломами типів II – V за класифікацією Еванса модульною системою надає змогу значно знизити напруження практично в усіх контрольних точках елементів моделей. Доведено, що моделювання варіантів ендопротезування проксимального відділу стегнової кістки з такими переломами надає змогу значно знизити напруження практично в усіх контрольних точках кісткових елементів моделей у порівнянні з моделями з остеосинтезом пластиною та гвинтами. Визначено, що відмова від активного дренивання післяопераційної рани в пацієнтів після ендопротезування в разі вертлюгових переломів надає змогу значно поліпшити показники гемоконцентрації в найближчому післяопераційному періоді. Представлено кращі післяопераційні характеристики в разі використання методики біполярної геміартропластики у порівнянні з блокувальним інтрамедулярним остеосинтезом в осіб похилого та старечого віку. Розроблено методику вибору оптимальної лікувальної тактики пацієнтів похилого та старечого віку із порушенням соматичним та когнітивним статусом. Встановлено перевагу методики блокувального інтрамедулярного остеосинтезу у функціонально та ментально компенсованих хворих і методики біполярної геміартропластики в разі низького функціонального стану та когнітивних і психоневрологічних характеристик зі застосуванням алгоритму вибору лікувальної тактики пацієнтів похилого та старечого віку із вертлюговими переломами стегна.

Шифр НБУВ: РА453124

3.Р.120. Оптимізація лікування посттравматичних дефектів хряща медіального виступа стегнової кістки колінного суглоба : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / В. М. Ковальчук; Інститут травматології та ортопедії. — Київ, 2021. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Основою досліджень стало обстеження та лікування 134 пацієнтів віком від 42 до 80 років (середній вік $57,5 \pm 1,7$ років), з них чоловіків – 53, жінок – 81. Об'єктивну топографо-анатомічну характеристику дефекту хряща й адекватний вибір персоналізованого хірургічного лікування забезпечує комплексні рентгенографічне, КТ, МРТ, артроскопічне дослідження. Для підвищення інформативності МРТ-дослідження використано колірне картування одержаних томограм колінного суглоба (КС), яке надало змогу деталізувати тонку структуру хряща і його посттравматичні дефекти. Відзначено, що дефект хряща (ДХ) не завжди виявляється при рентгенологічному обстеженні КС навіть в 5 проєкціях. Остаточну ідентифікацію ДХ КС проведено за допомогою артроскопічного дослідження в межах класифікації ICRS. Застосування різних технологій візуалізації надало змогу об'єктивно оцінити стан КС і ступінь пошкодження суглобового хряща. МРТ найкраще підходить для уточнення протяжності та локалізації пошкодження хряща, але на звичайних рентгенограмах і КТ-зображеннях краще деталізуються порушення взаєморозташування структур стегново-надколінного зчленування. Для підвищення ефективності й інформативності МРТ-обстеження КС запропоновано використання кольорового картування при постобробці діагностичних зображень. Артроскопічне втручання, практично, інформаційно інтегруючи результати діагностичних досліджень, забезпечує перехід безпосередньо до лікування. На основі КТ-зобра-

жень КС 29 хворих з ДХ розроблено комп'ютерну модель напружено деформованого стану у кінематичному ланцюгові "стегнова кістка — великогомілкова кістка". На моделі вивчено картини розподілу еквівалентної напруги за Мізесом при кутах згину 0 °С, 5 °С, 15 °С, 30 °С і різних формах поверхні мініпротеза. Для кожного положення досліджено 3 варіанта: інтактний хрящ, хрящ з дефектом, хрящ з мініендопротезом. У результаті досліджень моделі кінематичного ланцюга встановлено наступні закономірності: сплюснення поверхні голівки імплантата знижує еквівалентну напругу Мізеса; мініендопротез призводить до зменшення напруги, що виникає в хрящі, у порівнянні з пошкодженим хрящем; напруга в протезованому хрящі залишається вищою у порівнянні з інтактним. Визначено оптимальну випуклу форму поверхні мініендопротеза, який заміщує дефект хряща. На основі результатів моделювання розроблено пристрій для мініінвазивного заміщення посттравматичних дефектів хряща колінного суглоба, який клінічно апробовано. Артроскопічний дебрідмент як самостійний спосіб лікування виконано у 32 хворих (1 група). Зазначено, що у 28 хворих (2 група) після нього проводили кістково-мозкову стимуляцію шляхом мікропереломів, які виконували шилом спіралеподібно до центру ДХ. У 34 хворих (3 група) виконано кістково-хрящову ауто-трансплантацію. У 40 хворих (4 група) після артроскопічного дебрідменту виконали мініендопротезування ДХ металевим імплантом, розробленим згідно з результатом дослідження КС імітаційного моделювання кінематичного ланцюга "стегнова кістка — мініімплант — великогомілкова кістка". Застосовували артроскопічні доступи: нижні передньо-медіальний та передньо-латеральний, медіальний та латеральний парapatеллярний. У всіх 134 хворих до операції, а також через 1 — 1,5 міс., 3 міс., 6 міс. та 12 міс. після артроскопічних втручань досліджували біохімічні показники сироватки крові: фосфору неорганічного, лужної фосфатази, кальцію загального та іонізованого, інтерлейкінів 1Л — 1В, 1Л — 6, 1Л — 1РА. З'ясовано, що використання артроскопічного дебрідменту, кістково-мозкової стимуляції (мікропереломи), кістково-хрящової ауто-трансплантації і мініендопротезування (мікроендопломбування) при лікуванні посттравматичних дефектів суглобового хряща КС не викликає достовірної значної стресової зміни маркерів кісткового і хрящового метаболізму (фосфор неорганічний, лужна фосфатаза, загальний та іонізований кальцій). Доведено інформативність шкали МРТ-оцінки відновлення пошкоджень суглобової поверхні за МОСАРТ (2007). Для клінічно інформативного МРТ моніторингу відновлення ушкоджень суглобової поверхні доцільно використовувати шкалу оцінки Jones C.W. et al. (2007).

Шифр НБУВ: PA452357

3.Р.121. Остеосинтез імплантатами зі сплаву на основі магнію: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.21 / В. М. Чорний; Національна академія медичних наук України, Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка. — Харків, 2021. — 34 с.: рис., табл. — укр.

Надано науково-теоретичне обґрунтування медичного використання сплавів на основі магнію, розроблено нові біорезорбційні імплантати для остеосинтезу та проведено їх клінічне випробування. Під час дослідження застосовано методи: клінічні, металографічний аналіз (світлова, електронна сканувальна мікроскопія, фрактографічний і фазовий аналіз), механічні, експериментальні дослідження регенерації кістки, біохімічні, бактеріологічні, статистичні. Уперше одержано експериментальні показники динаміки резорбції сплавів на основі магнію МЛ-5, МЛ-10 у фізіологічних розчинах і встановлено, що в строки 3 міс. зразки МЛ-5 втрачають 43,5 % своєї міцності, а МЛ-10 — 46,8 %. За результатами дослідження виконано технологічну розробку нового, модифікованого сріблом сплаву магнію МС-10 (ТУ У 24.4-14307794-270:2018), який має триваліший період резорбції (на 18,3 %) від МЛ-10. Уперше за результатами морфологічного дослідження встановлено, що продукти біодеградації імплантатів із модифікованого сплаву на основі магнію МС-10 не впливають на регенерацію кісткової тканини лабораторних кролів. На підставі біохімічних досліджень визначено, що продукти біорезорбції розробленого сплаву МС-10 не впливають на організм лабораторних щурів (не встановлено ознак інтоксикації), та не призводять до зміни поведінки, тобто не мають нейротоксичного ефекту. Уперше вивчено бактеріцидний вплив продуктів біорезорбції розробленого сплаву МС-10 на культури еталонних тест-штамів *S.aureus*, *E.coli* та *P.aeruginosa*, клінічних штамів родини *Enterobacteriaceae*, неферментуючих грамнегативних мікроорганізмів *A.baumannii* і *P.aeruginosa*,

стафілококів та ентерококів. У результаті клінічної апробації доведено, що використання малеолярного гвинта з розробленого сплаву на основі магнію МС-10 не впливає на термін зрощення переломів медіальної кісточки та не викликає ускладнень ранового процесу. На підставі результатів експериментів розроблено пристрій для остеосинтезу: малеолярні, інтерферентні й анкерні гвинти. Усі пристрої одержали сертифікат на виробництво. Розроблено інструментарій для виконання остеосинтезу імплантатами зі сплаву МС-10. Клінічна апробація конструкцій, виготовлених із розробленого сплаву на основі магнію (МС-10) виявила високу ефективність в разі переломів кістки за рахунок позитивного впливу на остеопарацію, відсутності токсикологічних реакцій, високої біосумісності.

Шифр НБУВ: PA452936

3.Р.122. Система відновлення якості життя осіб з невротіями верхньої кінцівки засобами фізичної терапії та ерготерапії: автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / О. В. Бісмак; Національний університет фізичного виховання і спорту України. — Київ, 2021. — 47 с.: рис., табл. — укр.

Науково обґрунтовано та розроблено систему відновлення якості життя осіб із невротіями верхньої кінцівки з урахуванням ступеня порушення функціональності, фізичної та соціальної активності пацієнтів. Визначено організаційні та методичні складові системи відновлення якості життя осіб з даною патологією. Розроблено технологію реабілітації з комплексним використанням засобів фізичної терапії та ерготерапії відповідно до методики комплексного фізіотерапевтичного впливу (МКФ). Охарактеризовано категоріальний профіль за МКФ пацієнтів. Підтверджено ефективність розробленої та впровадженої системи відновлення якості життя осіб з невротіями верхньої кінцівки з урахуванням динаміки досліджуваних показників.

Шифр НБУВ: PA453108

Інфекційні хвороби

Кишкові (водно-харчові) інфекції

3.Р.123. Як відкрили вірус гепатиту С, або детективні пошуки вірусологів "мовчазного вбивці" (Нобелівська премія з фізіології та медицини 2020 року) / С. І. Романюк, С. В. Комісаренко // Вісн. НАН України. — 2020. — № 12. — С. 3-20. — Бібліогр.: 68 назв. — укр.

Нобелівську премію з фізіології та медицини у 2020 р. присуджено двом американським ученим — Гарві Джеймсу Альтеру (Harvey James Alter) з Національного інституту охорони здоров'я США та Чарльзу Райсу (Charles M. Rice) з Рокфеллерівського університету., а також британському досліднику Майклу Гоутену (Michael Houghton), який нині працює в Альбертському університеті в Канаді, за "відкриття вірусу гепатиту С". У пресрелізі Нобелівського комітету зазначено, що дослідження цьогогорічних лауреатів, які й досі продовжують цю роботу, надали людству неоціненну користь, дозволивши розробити ефективні методи діагностики.

Шифр НБУВ: Ж20611

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

3.Р.124. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19): дослідження, лікування, вплив на суспільство: бібліогр. покажч. / ред.: Л. А. Дубровіна; уклад.: Т. В. Добко, Л. П. Мацкевич, П. М. Штих; Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. — Київ: НБУВ, 2022. — 99, [1] с. — укр.

Включено бібліографічні описи переважно вітчизняних наукових публікацій щодо коронавірусної хвороби COVID-19. Бібліографічний покажчик відображає видання з фондів Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського та електронні ресурси. Включено матеріали, що висвітлюють загальні питання щодо коронавірусної хвороби, офіційні документи, медичні аспекти, лікування захворювання. Висвітлено проблеми впливу пандемії коронавірусу на економіку і суспільство, освіту під час пандемії коронавірусу та інші питання впливу COVID-19 на життєдіяльність людини.

Шифр НБУВ: CO38440

3.Р.125. Коронавірусна хвороба: дослідження, лікування, вплив на суспільство: бібліогр. зарубіж. літ. / ред.: Т. В. Добко; уклад.: А. О. Жабін; Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. — Київ: НБУВ, 2022. — 334 с. — укр.

Включено бібліографію зарубіжних наукових публікацій щодо коронавірусної хвороби COVID-19, які відображено в електронних базах даних. Бібліографічний список публікацій англійською мовою систематизовано за абеткою авторів. Показчик має універсальний характер та охоплює широке коло праць з медицини, економіки, психології, освіти та інших сфер, пов'язаних з життєдіяльністю людини в умовах пандемії. До посібника включено 626 бібліографічних записів. Це статті з наукових журналів, опубліковані у 2020 – 2021 рр., що мають статус “відкритого доступу”.

Шифр НБУВ: CO38439

3.Р.126. Особливості когнітивних порушень при COVID-19 / О. О. Копчак // Міжнар. неврол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 12-17. — Бібліогр.: 52 назв. — укр.

Детально висвітлено патогенетичні механізми розвитку когнітивних порушень у хворих на COVID-19, описано особливості когнітивної дисфункції залежно від періоду її тяжкості захворювання, вираженості гіпоксії, застосування штучної вентиляції легенів. Зазначено, що розуміння патогенетичних аспектів, що лежать в основі розвитку когнітивних порушень у пацієнтів, які перенесли COVID-19, є надзвичайно важливим для їх адекватної корекції. Наголошено на доцільності застосування чутливих інструментів когнітивного тестування для моніторингу результатів функціонального відновлення хворих на COVID-19; на необхідності проведення оцінки довгострокового впливу SARS-Cov-2 на когнітивні функції в пацієнтів з COVID-19. Розглянуто місце препаратів з мембраностабілізуючими, нейропротекторними й антиоксидантними властивостями й наведено патогенетичне обґрунтування доцільності їх застосування для лікування когнітивних порушень при COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25223

3.Р.127. Сучасні клініко-лабораторні особливості кору у дорослих залежно від тяжкості перебігу / О. В. Рябоконь, С. О. Білокобила, Ю. Ю. Рябоконь, Н. В. Оніщенко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 113-120. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — визначити клініко-лабораторні особливості перебігу кору у дорослих залежно від тяжкості перебігу в сучасних умовах. Під спостереженням було 210 хворих на кір віком від 18 до 58 років, які лікувалися в Комунальній установі “Обласна інфекційна клінічна лікарня Запорізької обласної ради” протягом 2017-2019 рр. Підтвердження діагнозу кір здійснювали згідно з критеріями ВООЗ (2013). Пацієнтам проводилися традиційні клінічні лабораторні та інструментальні дослідження. Хворих на кір залежно від тяжкості перебігу захворювання було розподілено на групи: 178 осіб — із середньотяжким перебігом; 32 пацієнти — із тяжким перебігом. Статистичну обробку даних здійснювали у програмі “STATISTICA for Windows 6.0” (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5). За результатами проведених досліджень встановлено, що клінічні прояви кору у дорослих у сучасних умовах зберігають типові ознаки, проте за тяжкого перебігу частіше, ніж за середньотяжкого реєструються склерокон'юнктивіт із ризимами в очах (100 % проти 66,3 %, $p < 0,004$), осиплість голосу (78,1 % проти 29,2 %, $p < 0,0001$), геморагічні прояви (12,5 % проти 1,1 %, $p < 0,001$), нудота (37,5 % проти 7,9 %, $p < 0,001$); блювання (31,3 % проти 5,1 %, $p < 0,001$), більш тривалим є період гарячки ($p < 0,01$). У 70,5 % дорослих пацієнтів перебіг кору має ускладнений характер. Найчастіше реєструються ускладнення з боку дихальної системи (61,4 %) та шлунково-кишкового тракту (43,8 %), частота та спектр яких залежить від тяжкості перебігу захворювання. Ускладнення з боку нервової системи й органів зору розвиваються в поодиноких випадках за тяжкого перебігу кору. Лабораторні зміни у дорослих хворих на кір характеризуються лейкопенією (56,2 %), при цьому паличкоядерний зсув (93,8 % проти 54,5 %, $p < 0,05$), тромбоцитопенія (71,9 % проти 15,2 %, $p < 0,05$), моноклеарна реакція (21,9 % проти 8,4 %, $p < 0,05$) є характерними для тяжкого перебігу. У пацієнтів із розвитком гепатиту цитолітичний синдром характеризується помірним підвищенням активності АлАТ (62,9 %) з вищою активністю цього ферменту ($p < 0,05$) та активності ГГТ ($p < 0,05$) у хворих з тяжким перебігом кору. Висновки: кір у дорослих у сучасних умовах зберігає типові ознаки, за тяжкого перебігу частіше, ніж за середньотяжкого, реєструються

склерокон'юнктивіт, осиплість голосу, геморагічні прояви, нудота, блювання, більш тривалим є період гарячки. У 70,5 % дорослих хворих на кір формуються ускладнення переважно з боку дихальної системи (61,4 %) та шлунково-кишкового тракту (43,8 %), частота та спектр яких залежить від тяжкості перебігу захворювання. Лабораторні зміни у дорослих хворих на кір характеризуються лейкопенією, а паличкоядерний зсув, тромбоцитопенія, моноклеарна реакція є характерними для тяжкого перебігу. У разі розвитку гепатиту активність АлАТ та ГГТ вище у хворих з тяжким перебігом кору.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.46, 3.Р.181

Фтизіологія

Туберкульоз легень

3.Р.128. Рациональная фтизиохирургия: монография / Ю. Ф. Савенков. — Дніпро: Дмитрієва Г. В., 2022. — 115 с.: рис. — Бібліогр.: с. 113. — рус.

Изложены техника и тактика хирургического лечения больных туберкулезом легких. С позиций рациональности пересмотрены классические элементы выполнения основных видов фтизиоторакальных операций, в каждой из которых обозначен ее ключевой момент. Отмечено, что апробированная рационализация техники оперирования в легочной хирургии позволяет сократить длительность операции и повысить ее безопасность.

Шифр НБУВ: BA860204

Онкологія

Терапія пухлин

3.Р.129. Регуляція експресії гена MGMT людини біологічно активними речовинами комплексної терапії онкохворих: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.22 / З. М. Нідоева; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Зазначено, що вплив зовнішніх факторів і внутрішніх продуктів метаболізму створюють сприятливе середовище для алкілювання ДНК, зокрема атомів Об-гуаніну. Захист клітини від такого пошкодження здійснює фермент Об-метилгуанін-ДНК метилтрансфераза (MGMT). Його функція в клітині полягає у відновленні нативної структури ДНК в ході необоротної та суїцидальної реакції перенесення алкільного залишку з Об-гуаніну ДНК на свій залишок цистеїну в активному центрі фермента. Це захищає клітини від такого цитотоксичного, канцерогенного та онкогенного пошкодження як алкілювання ДНК, збереження та передачу правильної, незміненої генетичної інформації при поділі клітин. Зауважено, що нерепарований Об-метилгуанін є причиною точкових мутацій через невідповідне спарювання з тиміном під час реплікації, що призводить до трансзиції G:C → A:T. Акцентовано, що значна кількість таких помилок негативно впливає на життєздатність клітини та може призводити до її смерті. Тож експресія цього білка в клітинах є дуже важливою. З іншого боку, в клітинах пухлин MGMT обмежує ефективність алкілювальної хіміотерапії. Тому йде пошук факторів, що впливають на експресію MGMT або на модуляцію активності його білкового продукту. Відомо, що експресія MGMT значно варіює, проте причини такої варіації точно не встановлено. Показано, що синтетичний глюкокортикоїд дексаметазон, який використовується для зняття запалень та набряків в післяопераційний період, спричиняє зростання рівня експресії MGMT в клітинах, тому одночасне або наступне використання алкілювальної хіміотерапії є малоефективним. Вплив інших препаратів, що використовуються при терапії низки онкозахворювань, на рівень експресії даного гена невідомий. З метою з'ясування питання про те, чи можуть речовини, які використовую-

ються при гормоно- та імунотерапії, впливати на експресію гена MGMT, досліджено його промоторну ділянку на наявність цис-регуляторних послідовностей. Виявлено нові потенційні елементи відгуку, зокрема на стероїдні гормони та на низку рецепторів інших біологічно активних речовин. Зауважено, що найпершими для перевірки є елементи відгуку на естрогени та прогестерон, оскільки ці гормони є важливими при лікуванні гормоночутливих пухлин. Тож дані щодо їх впливу на один із обмежуючих факторів алкілувальної хіміотерапії можуть допомогти у плануванні коректної ефективної терапії пацієнта. У процесі перевірки впливу цих гормонів на експресію MGMT *in vitro* виявлено, що і β -естрадіол, і прогестерон позитивно регулюють як кількість транскрипту цього гена, так і кількість білкового продукту. Проте надати чітку відповідь, чи дана регуляція відбувається через елемент відгуку в промоторі чи через мембранний рецептор наразі не є можливим – це питання потребує подальших досліджень. Перевірено вплив рекомбінантного інтерферону α 2 β , синтезованого в трансгенних рослинах *N. benthamiana*, на кількість білка MGMT в клітинах лінії E8 непухлинного походження та у клітинах HEP-2 пухлинного походження. Виявлено тенденцію даного інтерферону знижувати кількість білка MGMT в досліджених клітинах. З'ясовано, що у порівнянні з клітинами пухлинного походження HEP-2, цей ефект в клітинах E8 був слабкішим і спостерігається лише за двох найбільших із досліджених концентрацій інтерферону 200 та 2000 МО/мл. Вперше виявлено інгібувальний ефект рекомбінантного інтерферону α 2 β , синтезованого у рослинах *N. benthamiana*, на експресію репаративного ензиму MGMT в клітинах людини та встановлено, що цей інгібувальний ефект був виразнішим у пухлинних клітинах у порівнянні з клітинами непухлинного походження. Запропоновано механізм такого ефекту через вплив інтерферону на транскрипційний фактор NF- κ B, який позитивно регулює експресію MGMT через елемент відгуку в промоторі. Наголошено, що щоб подолати ефект резистентності клітин пухлини до хіміотерапії можна не лише впливати на кількість білка чи мРНК, але й на активність самого фермента. Наведено результати біоінформатичного дослідження потенційної можливості зміни активності білка MGMT за рахунок певних післятрансляційних модифікацій. Виявлено численні потенційні сайти ацетилювання, убіквітинування, SUMOїлування та фосфорилювання. Зазначено, що ще одним перспективним методом зниження кількості MGMT в клітинах пухлин при хіміотерапії є використання інгібіторів цього ферменту. Зазначено, що Об-бензилгуанін та Об(4-бромотієніл)гуанін (Lomeguatrib) в поєднанні з різними алкілувальними речовинами проходять II, III стадії клінічних досліджень в лікуванні стійких до темозоломіду чи кармустину пухлин. Проте ці інгібітори мають токсичні побічні впливи, тож розробка та тестування нових, менш токсичних інгібіторів є актуальними. Досліджено низку низькомолекулярних нуклеозидних органічних сполук щодо їх здатності зменшувати кількість ферменту MGMT в клітинах *in vitro* та виявлено декілька найперспективніших потенційних інгібіторів MGMT.

Шифр НБУВ: PA452348

3.P.130. Effect of chlorin e_6 molecular form on the induced singlet oxygen luminescence / M. Yu. Losytskiy, R. A. Kharchenko, Yu. I. Narahuts, P. A. Virych, N. V. Kutsevol, V. M. Yashchuk // *Functional Materials*. – 2020. – 27, № 1. – С. 12-17. – Бібліогр.: 16 назв. – англ.

Хлорин e_6 є відомим фотосенсибілізатором, який використовується у фотодинамічній терапії раку як компонент існуючих препаратів і препаратів у стадії розробки. Відомо, що за підвищення рН хлорин e_6 зазнає молекулярне перетворення (як вважається, депротонування молекули) за рН 6,1 – 6,4. Вплив такого перетворення на генерацію хлорином e_6 молекулярного кисню варто дослідити. Вивчено вплив розчинника (Tris-HCl буфер (рН 7,2) і дистильована вода) і присутності розгалужених кополімерів декстран-поліакриламід (ДПА) і декстран-поліакриламід-ко-поліакрилової кислоти (ДПАКПАК) у дистильованій воді на люмінесценцію синглетного кисню, індукованого хлорином e_6 . Показано, що інтенсивність люмінесценції синглетного кисню, індукованого у розчині хлорину e_6 у дистильованій воді (де хлорин e_6 перебуває переважно у протонованій формі) є суттєво більшою, ніж у випадку розчину у Tris-HCl буфері, де хлорин e_6 непротонований. В той же час, присутність розгалужених кополімерів ДПА і ДПАКПАК у дистильованій воді призводить до переходу хлорину e_6 у непротоновану форму, що супро-

воджується зменшенням інтенсивності люмінесценції синглетного кисню. На основі цих даних зроблено припущення, що ефективність генерації синглетного кисню хлорином e_6 (за збудження на довжині хвилі смуги Core) є вищою для протонованої форми хлорину e_6 у порівнянні з непротонованою.

Шифр НБУВ: Ж41115

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

3.P.131. Аналіз зв'язку генетичного поліморфізму довгої некодуєчої РНК ANRIL із виживаністю пацієнтів із онкоурологічною патологією / А. Д. Волкогон, В. Ю. Гарбузова, О. В. Атаман // *Буков. мед. вісн.* – 2020. – 24, № 2. – С. 15-22. – Бібліогр.: 21 назв. – укр.

Мета роботи – вивчення можливого зв'язку виникнення раку нирки та раку сечового міхура із rs4977574-поліморфізмом гена довгої некодуєчої РНК ANRIL залежно від віку пацієнтів. Для дослідження було використано цільну венозну кров 242 осіб із раком сечостатевої системи (101 пацієнт зі світлоклітинним нирково-клітинним раком та 141 хворий на перехідноклітинний рак сечового міхура). Генотипування за rs4977574-сайтом гена ANRIL здійснювали за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу (Realtime PCR) за наявності TaqMan assay C_31720978_30. Статистично дані опрацьовували за допомогою пакета програм SPSS (версія 17.0). Встановлено, що в носіїв G-алеля за поліморфним сайтом rs4977574 гена ANRIL злоякісні новоутворення уrogenітального тракту виникають приблизно на 5 років раніше, ніж у АА-гомозигот (log rank P = 0,022; Breslow P = 0,006). Результати регресійного аналізу за допомогою методу Кокса у межах домінантної моделі успадкування показали, що носії G-алеля мають вищий ризик виникнення раку сечостатевої системи із віком (HR = 1,369; P = 0,030), у порівнянні з гомозиготами за основним А-алелем. Достовірність результатів зберігалась і після поправки на стать, індекс маси тіла хворих, наявність у них метастазів, звички палити та вживати алкоголь (HR = 1,348; P = 0,040). Висновки: носії G-алеля за rs4977574-поліморфізмом гена довгої некодуєчої РНК ANRIL мають вищий ризик виникнення раку сечостатевої системи з віком у порівнянні із гомозиготами АА.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.P.132. Вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин раку молочної залози людини нової клітинної лінії ВСС/Р / Н. В. Видасов, О. О. Лихова, Т. П. Козак, Н. М. Безденежних, С. М. Тетеріна // *Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій*. – 2020. – 26, № 6. – С. 56-67. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.

Відомо, що гіперінсулінемія може сприяти прогресії раку молочної залози (РМЗ) у пацієнтів. Рецидив РМЗ з утворенням метастатичного плеврального випоту залишається причиною загибелі 25 % хворих і клітини РМЗ, одержані з ексудативного плевриту, характеризуються високим ступенем злоякісності. Досліджено вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин РМЗ людини нової клітинної лінії ВСС/Р, одержаної з плеврального випоту хворої, яка знаходилась на останній стадії захворювання. Для цього використано методи культури клітин, біохімічні та імунологічні методи. Всі дослідження проведено за умови культивування клітин у поживному середовищі з низьким вмістом фетальної сироватки (1 %) за наявності інсуліну (ІНС) (0,02, 0,5 і 5 мкг/мл). Проліферативну активність клітин ВСС/Р оцінювали за стандартними колориметричними методами шляхом фарбування клітин кристалічним фіолетом. Метаболічну активність клітин проаналізовано шляхом визначення кількості глюкози в поживному середовищі за допомогою колориметричного ензиматичного методу з оксидазою глюкози. Міграційну активність пухлинних клітин визначено за методом scratch assay. Рівень експресії рецептора естрогену, прогестерону, HER2/Neu, білків міжклітинної адгезії E-кадгерину, β -катеніну та білка цитоскелету – актину визначали за допомогою методу імуноцитохімічного аналізу. Показано, що культивування клітин лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводить до підвищення їх проліферативної активності на 10 – 20 %, (0,5 і 5 мкг/мл ІНС, відповідно) і міграційної активності (лише за 5 мкг/мл ІНС). Також умови гіперінсулінемії стимулювали статистично достовірне посилення поглинання глюкози клітинами ВСС/Р на 26,8 % (5 мкг/мл ІНС) і підвищення посадочної

ефективності на 56 % (5 мкг/мл ІНС) у порівнянні з контролем. Такі зміни біологічних властивостей клітин ВСС/Р асоційовані з підвищенням експресії маркера мезенхімальних клітин – актину на 37,5 % (0,5 мкг/мл ІНС) і 90,3 % (5 мкг/мл ІНС). Одержані результати вказують на те, що культивування клітин РМЗ людини нової лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводило до підвищення їх злоякісності.

Шифр НБУВ: Ж69879

3.Р.133. Обґрунтування органозберігаючої хірургічної стратегії у пацієнтів зі складними пухлинами нирок: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.06 / Г. Г. Хареба; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 43 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено питання підвищення якості лікування хворих на рак нирок шляхом розроблення оптимальної органозберігаючої хірургічної тактики та формування ефективних алгоритмів допомоги пацієнтам з цією патологією. Розглянуто ефективність і безпечність застосування органозберігаючої хірургії (ОЗХ) при злоякісних новоутвореннях нирок великих (> 7см) і особливо великих (> 10см) розмірів, мультифокальних пухлинах, новоутвореннях з повністю інтрааренальним розташуванням, інвазією в нирковий синус у пацієнтів з абсолютними або елективними показаннями та залежно від віку хворих, їх загального стану. Обґрунтовано показання до органозберігаючої хірургії при цих видах пухлин. Вивчено ефективність та науково обґрунтовано можливість виконання та органозберігаючих хірургічних втручань при нирково-клітинному раку, що поширюється в ниркову та нижню порожнисту вену. Розроблено хірургічну техніку ОЗХ з видаленням пухлин, що поширюються в венозну систему нирки, з використанням інтрааренальної та екстрааренальної тромбектомії. Представлено нові дані щодо онкологічних результатів та ускладнень цих операцій. Продемонстровано результати хірургічного лікування пацієнтів з локальним рецидивом після ОЗХ. Обґрунтовано можливість проведення та визначено показання до повторної органозберігаючої операції при локальному рецидиві пухлини. Вивчено ефективність і безпечність застосування екстракорпоральної органозберігаючої хірургії з аутотрансплантацією нирки, а також органозберігаючої хірургії пухлин нирок, що виконується *in situ* в умовах гіпотермічної перфузії нирки. Вивчено прогностичні фактори складності операції, виникнення інтра- та післяопераційних ускладнень, локального рецидиву, метастазування, виживаності пацієнтів при органозберігаючому хірургічному лікуванні пухлин нирок. Розроблено нову шкалу оцінки складності органозберігаючої хірургії пухлин нирок (STORMS), яка враховує критерії, що раніше не використовувалися в нефрометричних системах. За допомогою проспективного дослідження доведено ефективність цієї шкали. На підставі шкали STORMS розроблено хірургічну стратегію використання органозберігаючих операцій.

Шифр НБУВ: РА452847

3.Р.134. Особливості патогенезу та лікування дисгормональних дисплазій грудних залоз у жінок раннього репродуктивного віку / О. В. Кравченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 34-37. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

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

енат 400 у комплексі з іншими препаратами завдяки антиоксидантній, антипроліферативній, проапоптотичній, протипухлинній терапії зарекомендував себе як ефективний та безпечний засіб.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.135. Особливості своєчасної діагностики пухлиноподібних новоутворень на альвеолярних паростках щелеп (клінічний випадок) / О. В. Ашаренкова // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 60-63. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Обізнаність у питаннях етіології, клініки та симптоматики пухлиноподібних новоутворень альвеолярного паростка щелеп надасть змогу лікареві-стоматологу провести вірну диференційну діагностику, своєчасно поставити діагноз, уникнути помилок під час вибору тактики лікування та усуне ризики розвитку подальших ускладнень. У клінічному випадку при об'єктивному обстеженні хворого з фіброзним епулісом виявлено щільно еластичне пухлиноподібне новоутворення діаметром 1 × 2 см, розташоване на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка верхньої щелепи в проекції кореня 21-го зуба, що має чіткі межі, широкую основу. Поверхня його з незначною горбистістю, червоного кольору, безболісне при пальпації, що не має ознак кровоточивості. Відзначено реактивну слизову оболонку в навколишніх тканинах.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.136. Предиктори розвитку та динаміка епілептичних нападів у пацієнтів із супратенторіальними менінгіомами головного мозку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / Т. О. Студеняк; Державний вищий навчальний заклад “Ужгородський національний університет”. — Ужгород, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення, визначення та практичне застосування клінічних, патогістологічних та нейровізуалізаційних критеріїв — предикторів розвитку та перебігу епілептичних нападів у пацієнтів з супратенторіальними менінгіомами. З'ясовано вплив різних чинників на ймовірність розвитку епілептичних нападів та їх персистенції після оперативного лікування менінгіоми. Визначено, що чим меншою є менінгіома, тим більш ймовірно вона проявиться епілептичними нападами ($p < 0,05$). Псаммоматозна менінгіома характеризується найбільшою частотою виникнення нападів серед всіх гістологічних типів і підтипів пухлини — вони відмічалися у 2/3 ($66,7 \pm 10,5$ %) хворих з даними підтипом менінгіоми. Виявлено, що епілептичні напади є найчастішим першим клінічним проявом менінгіоми і рідко виникають другим чи третім клінічним симптомом. Досліджено, що чоловіча стать асоціюється з більшою ймовірністю розвитку епілептичних нападів, а локалізація менінгіоми в області горбка сідла достовірно рідше викликає епілепсію. Епілептичні напади частіше виникали у пацієнтів віком 41 — 50 років. Ця вікова група складала $28,0 \pm 4,5$ % випадків з нападами, на відміну від частоти нападів в групі 2 ($19,0 \pm 3,3$ %). Епілептичні напади після хірургічного лікування не регресували тільки у 1/4 ($24,7$ %) випадків. У той же час, у 8,7 % епілептичні напади виникли вперше після видалення менінгіоми. Виявлено, що тривалість хвороби довше року ($p < 0,05$), а також наявність більше 10 нападів до операції ($p < 0,05$), збільшують ймовірність утримання нападів. набряк мозку навколо пухлини є сильним предиктором як розвитку так і персистенції епілептичних нападів $p < 0,01$. Частота розвитку ранніх ускладнень становила $2,0 \pm 1,4$ % серед пацієнтів з нападами та $4,9 \pm 1,8$ % серед пацієнтів без нападів ($p \gg 0,05$). У групі 1 був один ранній післяопераційний летальний випадок, а у групі 2 — три. У процентному співвідношенні це становить $1,0 \pm 1,0$ %, і $2,1 \pm 1,2$ % відповідно. Достовірних даних, що наявність епілептичних нападів впливає на ризик появи неврологічного дефіциту, ускладнення та летальність, не виявлено ($p > 0,05$). Розроблено шкалу прогнозування збереження епілептичних нападів після хірургічного лікування у пацієнтів із супратенторіальними менінгіомами головного мозку. На основі шкали розроблено терапевтичний алгоритм, що прийому протиепілептичних препаратів після оперативного лікування менінгіоми.

Шифр НБУВ: РА449065

3.Р.137. Радіонуклідна терапія самарієм оксабіформом ¹⁵³Sm метастатичного ураження кісток при злоякісних пухлинах різної локалізації: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.23 / В. В. Даниленко; Нац. ін-т раку. — Київ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено важливості для ядерної медицини та онкології проблемі підвищення ефективності лікування та визначення місця радіонуклідної терапії самарієм оксабіформом ¹⁵³Sm

метастатичного ураження кісток при злоякісних пухлинах різної локалізації. Встановлено, що ^{153}Sm оксабіфор може бути застосований в комплексному лікуванні кісткових метастазів, оскільки характеризується високим рівнем накопичення РПФ у метастатичному вогнищі при мінімальних побічних ефектах. Показано, що найбільш ефективним у порівнянні з ^{32}P і ^{89}Sr в лікуванні кісткових метастазів, за знеболювальною дією та переносимістю препарату, є ^{153}Sm оксабіфор ($p < 0,05$). Визначено, що коефіцієнт накопичення K^n на ангиограмах з ^{153}Sm оксабіфором в межах 75,0 % і вище є прогностичним фактором оцінки ефективності курсу радіонуклідної терапії. Оцінено інформативність динамічної скінтиграфії: чутливість – 86,4 %, специфічність – 91,3 %, точність – 88,5 %. При порівнянні ефективності комплексного лікування ураження кісткової системи за допомогою радіонуклідної та дистанційної променевої терапії доведено, що на етапі спостереження після лікування ^{153}Sm оксабіфором у 42,0 % пацієнтів нові кісткові вогнища за даними діагностичного сканування не виявлялись. Водночас, у групі хворих, яким після консолідації дрібних вогнищ, ^{153}Sm оксабіфором було проведено дистанційну променевою терапією, за період спостереження нові метастатичні вогнища не відмічались у 82,0 %.

Шифр НБУВ: PA452289

3.Р.138. Роль внутрішньочеревної гіпертензії у розвитку післяопераційної евентрації в онкохворих / І. К. Морар // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 79-85. – Бібліогр.: 9 назв. – укр.

Післяопераційна евентрація продовжує залишатися одним із найбільш небезпечних ускладнень, особливо у хворих на злоякісні новоутворення органів червоної порожнини (ЧП), де мають місце явища вторинного імунодефіциту, хакексії, анемії тощо. Одним із багатьох чинників, який безпосередньо призводить до виникнення післяопераційної евентрації, є гостре підвищення рівня внутрішньочеревного тиску, що досить часто має місце в онкологічних пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді. Вивчення частоти розвитку післяопераційної евентрації, залежно від рівня внутрішньочеревного та абдомінального перфузійного тисків у хворих на онкологічну патологію органів ЧП, надасть змогу визначити роль останніх у розвитку даного післяопераційного ускладнення. Мета дослідження – вивчити частоту розвитку післяопераційної евентрації у хворих на злоякісні новоутворення органів ЧП залежно від рівня внутрішньочеревного й абдомінального перфузійного тисків. Обстежено 122 прооперованих хворих на злоякісні новоутворення органів ЧП, яким виконано серединну лапаротомію. Залежно від середнього рівня ВЧТ пацієнтів було розподілено на 3 групи. До першої групи увійшли 57 (46,7 %) осіб, у яких середній рівень ВЧТ становив нижче 12 mmHg. До другої групи – 40 (32,8 %) осіб із середнім рівнем ВЧТ – 12 – 17 mmHg. До третьої групи – 25 (20,5 %) осіб, у яких середній рівень ВЧТ становив понад 18 mmHg. Залежно від середнього рівня АПТ першу групу склали 48 (39,3 %) осіб, у яких середній рівень АПТ становив понад 90 mmHg. Другу групу склали 43 (35,3 %) особи із середнім рівнем АПТ – 89 – 56 mmHg. Третю групу склали 31 (25,4 %), у яких середній рівень АПТ становив менше 55 mmHg. Одержані результати дослідження вказують на вірогідну різницю частоти розвитку післяопераційної евентрації у групах пацієнтів з висим рівнем ВЧТ та відповідно нижчим рівнем АПТ (2-та та 3-тя дослідні групи). Це доводить певну залежність між рівнями ВЧТ, АПТ та частотою розвитку післяопераційної евентрації. Частота розвитку післяопераційної евентрації залежить від рівнів внутрішньочеревного та абдомінального перфузійного тисків у ранньому післяопераційному періоді, що надає змогу вважати останні одними із чинників розвитку даного ускладнення.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.140, 3.Р.186

Пухлини системи травлення та печінки

3.Р.139. Закономірності мікросателітної нестабільності у розвитку запалення у пацієнтів з аденокарциномою шлунка: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.04 / О. В. Мовчан; Буковинський державний медичний університет. – Чернівці, 2021. – 26 с.: рис., tabl. – укр.

Вивчено пухлиноасоційоване запалення при аденокарциномі шлунка з урахуванням гетерогенності за молекулярно-біологічною

будовою пухлини, впливу її мікрооточення, стану енергетичних та метаболічних процесів організму хворого, мікробіоценозу кишечника з метою розробки та впровадження у клінічну практику діагностично-лікувального алгоритму у хворих з аденокарциномою шлунка. Вивчено пухлинні маркери прогнозу – p53, Ki-67 та їх зв'язок із певним генетичним варіантом раку шлунка – нестабільністю мікросателітів у локусах VAT-25, VAT-26 з урахуванням рівня кріоглобулінів, а також пухлинне мікрооточення, імуноскор, визначення реакції клітин імунної відповіді: CD3, CD8, CD68, CD 163, CD56, CD 138, а також інтерлейкінів, мікробіоценозу кишечника, показників дисбалансу енергетичного і пластичного потенціалів при аденокарциномі шлунка. Статистичну обробку одержаних даних проведено із застосуванням непараметричних методів (коефіцієнта рангової кореляції Спірмена rS), критерія Вілкоксона (однорідності досліджуваних ознак). Виявлено патологіологічні закономірності впливу кріоглобулінів на розвиток аденокарциноми шлунка, з'ясовано стан запальної відповіді in vitro та in vivo. За молекулярно-біологічною характеристикою пухлинної тканини in vitro встановлено наявність нестабільності мікросателітів у локусах VAT- 25, VAT-26, що є пухлинним супресором. У біоптатах слизової шлунка визначено аномальне метилювання трьох генів: MLH1, N33 і DAPK. Запропоновано діагностичні критерії прогнозування можливого розвитку генералізації пухлинного процесу.

Шифр НБУВ: PA453297

3.Р.140. Імуноterapia раку порожнини рота і ротоглотки. Використання моноклональних антитіл: (огляд) / Г. А. Гірна, І. Д. Костишин, М. М. Рожко, Р. А. Левандовський // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 178-186. – Бібліогр.: 72 назв. – укр.

Мета роботи – провести огляд джерел літератури і аналізувати використання моноклональних антитіл у лікуванні раку порожнини рота і ротоглотки (РППР). Висновки: сьогодні цетуксимаб є єдиним із моноклональних антитіл, що одержав FDA схвалення для лікування РППР, клінічно використовується більше 10 років, і показує добрі результати. Клінічні випробування підтвердили ефективність моAbs, що спрямовують свою дію на рецептори імунної контрольної точки, включаючи анти-CTLA-4 та анти-PD-1. Блокада імунної контрольної точки може покращити наявні клінічні ефекти терапії на фоні низької токсичності і може сприяти довготривалим ефектам через імунологічну пам'ять. Використання інгібіторів імунних контрольних точок схвалюються лише в занедбаних стадіях раку. Недостатньо клінічних даних, які можуть засвідчувати про доцільність поєднання кількох різних препаратів моноклональних антитіл, а також поєднання їх із променевою терапією або хіміотерапією.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.141. Комбіноване та комплексне лікування хворих на рак верхніх відділів стравоходу: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.07 / П. С. Крахмальов; Національний інститут раку. – Київ, 2021. – 40 с.: рис., tabl. – укр.

Досліджено проблеми покращання безпосередніх і віддалених результатів лікування та якості життя хворих на рак верхніх відділів стравоходу шляхом удосконалення існуючих та розробки нових методів та методик комбінованого та комплексного лікування, модифікації оперативних втручань, персоналізації лікування. Робота базується на ретроспективних та проспективних даних клінічних спостережень і вивчених та узагальнених результатах лікування 1690 хворих на злоякісні новоутворення стравоходу, які одержували лікування в науково-дослідному відділенні пухлин органів грудної порожнини Національного інституту раку у 1978 – 2017 рр.; жінок було 138 (8,17 %), чоловіків – 1552 (91,83 %); віком від 20 до 90 років, середній вік хворих 58,48 років.

Шифр НБУВ: PA453278

3.Р.142. Молекулярно-генетичні і імуногістохімічні параметри прогресування поліпів та раку товстої кишки: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.03.02 / М. А. Шишкін; Запорізький державний медичний інститут. – Запоріжжя, 2021. – 32 с.: tabl. – укр.

Уперше в порівняльному аналізі визначено імуногістохімічні параметри проліферації й апоптозу, експресії маркерів неопластогенезу та стовбурових клітин у кожному гістологічному виді аденом і зубчастих утворень дистальної товстої кишки (за останньою класифікацією ВООЗ 2019 р.). Подальшого розвитку набуло положення про важливу роль стовбурових клітин у прогресуванні тубуло-ворсинчастих і ворсинчастих аденом: встановлено, що при зростанні ступе-

на дисплазії епітелію від низького до високого в цих аденомах достовірно зростає експресія ЕрСМ епітеліоцитами та кількість ALDH1-позитивних епітеліоцитів і клітин строми (на тлі незмінної експресії маркерів неангіогенезу). Визначено, що в гіперпластичних поліпах, традиційних зубчастих аденомах і зубчастих утвореннях на широкій основі при прогресуванні дисплазії епітелію від низького до високого ступеня достовірно зростають імуногістохімічні показники проліферативно-апоптогичної активності клітин і не змінюються рівні експресії VEGF-A VEGFR-2. Уперше в паралельних молекулярно-генетичних (за методом ПЛР) та імуногістохімічних дослідженнях визначено найбільш значущі відмінності транскрипційної активності генів Ki-67, TP53, CDH1, CTNNB1, KRAS і проліферативно-апоптогичних властивостей клітин, експресії маркерів епітеліально-мезенхімальної трансформації, неангіогенезу ракових і стромальних стовбурових клітин, які визначаються на I, II, III і IV TNM стадіях прогресування колоректальної аденокарциноми. Уточнено дані щодо змін муцинового фенотипу колоректальної аденокарциноми (за рівнями експресії MUC1, MUC2, MUC4 та Cdx-2) на I, II і III TNM стадіях її прогресування. Нового змісту набула концепція прогресування колоректальної аденокарциноми: доведено, що значна активація епітеліо-мезенхімальної трансформації та ракових і стромальних стовбурових клітин має місце вже на II стадії розвитку пухлини і в подальшому зростає до IV стадії прогресування карциноми. Одержано нові дані щодо відмінностей неметастатичної та метастатичної колоректальної аденокарциноми, згідно з якими метастатична карцинома відрізняється нижчим рівнем експресії мРНК гена Ki-67 та нижчим рівнем проліферації клітин, вищою транскрипційною активністю генів TP53 і KRAS, вищою експресією онкопротеїну p53 і маркерів неангіогенезу, вищим рівнем маркерів епітеліально-мезенхімальної трансформації та більшим відсотком ракових і стромальних стовбурових клітин. Одержано патент України на корисну модель "Спосіб прогнозування схильності до прогресування зубчастих поліпів дистальної товстої кишки".

Шифр НБУВ: RA452577

3.Р.143. Обґрунтування хірургічного лікування хворих плеоморфними аденомами слинних залоз / І. С. Бродський, В. О. Маланчук // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 48-53. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — визначення та обґрунтування меж резекції інтактної залози при операціях на плеоморфних аденомах (ПА) привушних слинних залоз. Матеріалом обстеження було 27 хворих ПА привушних слинних залоз. Найбільшою експресія 34а та 29а мікроРНК спостерігалась у прилеглий до капсули пухлини тканині залози, що знаходилась на відстані 5 мм — 1096,91 ± 413,82 та 108,05 ± 64,54 відповідно, а найменшою у інтактній тканині залози, що не мала зв'язку з пухлиною і знаходилась на відстані 10 мм від пухлини — 47,5 ± 32,01 та 8,33 ± 4,8 відповідно. Висновки: найбільш поширеним хірургічним втручанням на ПА привушних залозах є екстракапсулярна дисекція пухлини — 70,37 % хворих. При проведенні екстракапсулярної дисекції та часткової поверхневої паротидектомії ПА слинних залоз генетично обґрунтованим є резекція прилеглої до пухлини 10 мм інтактної тканини слинної залози.

Шифр НБУВ: Ж14683

Пухлини жіночої статеві системи

Пухлини матки та шийки матки

3.Р.144. Експериментальне та клінічне обґрунтування застосування кріодеструкції пухлини у лікуванні хворих на рак тіла матки: монографія / О. А. Міхановський, О. Б. Аніпко, М. В. Красносельський, О. П. Лукашова, Н. О. Мазник, В. А. Вінніков; Національна академія медичних наук України, Інститут медичної радіології та онкології імені С. П. Григор'єва. — Харків: ІМРО НАМН України, 2022. — 171 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено поглибленому вивченню ролі кріодеструкції пухлини у лікуванні хворих на рак тіла матки. При теоретичному та експериментальному дослідженні теплообміну у разі помірного охолодження біологічної тканини одержано результати визначення часу кріодії, глибини кріонекрозу та часу відновлення температури тканини по даним клінічних і морфологічних досліджень.

Шифр НБУВ: VA859726

3.Р.145. Лейоміома матки: сучасні аспекти клініки, діагностики та лікування / О. В. Голяновський, О. Ю. Качур, М. А. Будченко, К. В. Супрунюк, С. В. Фролов // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 7-17. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

За даними ВООЗ, вивчення неопластичних процесів матки залишається одним з важливих та актуальних напрямків сучасної гінекології. Лейоміома матки за частотою є однією із найбільш поширених пухлин жіночої репродуктивної системи. Згідно з останніми даними, у кожної 4 — 5-ї жінки у світі діагностують лейоміому матки, частота якої у жінок віком до 35 років сягає 50 %, а за даними автопсії — приблизно 80 %. Етіологічних чинників виникнення лейоміоми матки існує багато, єдиної теорії виникнення захворювання немає. Серед патогенетичних факторів виникнення лейоміоми виділяють гормональні порушення, генетичні компоненти, інфекції, травми. Є декілька класифікацій лейоміом матки. Найбільш поширеною є класифікація за FIGO, у якій сформульовано типи лейоматозних вузлів залежно від їх локалізації щодо порожнини матки та міометрія. Клінічні прояви міоми матки варіюють від безсимптомного перебігу до больового і геморагічного синдромів, симптомів здавлення прилеглих органів, розвитку маткових кровотеч, які призводять до тяжкої анемії. Характер клінічних проявів значно залежить від розташування вузлів лейоміоми тіла матки відносно порожнини матки (субмукозні, інтрамуральні, субсерозні), а також від їх кількості, розмірів та кровопостачання. Сучасна діагностика лейоміоми базується на даних анамнезу, бімануального гінекологічного огляду, проведенні УЗ-дослідження, а у деяких випадках — МРТ- та КТ-досліджень, гістеро- та лапароскопії. На сьогодні основними методами лікування лейоміоми матки є консервативні (медикаментозні), хірургічні (оперативні) та радіологічні (ЕМА, ФУЗ-МРТ-абляція). Окрім наведених сучасних аспектів клініки, діагностики та лікування лейоміоми матки, у роботі підкреслено важливість профілактичних заходів щодо зниження частоти цієї гінекологічної патології.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.146. Профілактика прогресування цервікального канцерогенезу на етапі післяопераційної реабілітації / С. М. Карташов, Т. В. Базаринська // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 38-42. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення впливу комплексу гіалуронової кислоти з рослинними екстрактами та поліфенольним компонентом на клітинну проліферацію і прогресування цервікального канцерогенезу. На базі клініки "Доктор Алекс" (м. Харків) обстежено 74 пацієнти з патологією шийки матки (середній вік — 29,8 років), які увійшли до основної групи, з них 62 жінкам виконано діатермокоагуляцію, 12 — лазерну вапоризацію шийки матки. Гістологічно у 20 пацієнок виявлено плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня (high-grade squamous intraepithelial lesions — HSIL), у 46 — плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження низького ступеня (low-grade squamous intraepithelial lesions — LSIL), у 8 — епідермізувальний ендocerвікоз. Пацієнтки основної групи під час післяопераційного періоду на етапі загоєння додатково використовували вагінально супозиторії гіалуронової кислоти з рослинними екстрактами та поліфенольним компонентом (сік листя алое вера, екстракт квіток ромашки лікарської, екстракт центели азійської, олія обліпихова, олія чайного дерева, екстракт квіток календули лікарської, епігалокатехіну галлат). До групи порівняння було включено 112 жінок (середній вік — 32,4 років), у 31 з них виявлено HSIL, у 67 — LSIL, у 14 — епідермізувальний ендocerвікоз; лазерну вапоризацію проведено 21 жінці, діатермокоагуляцію — 91. Ці пацієнтки одержували протівірусну терапію. У всіх жінок обох груп визначали маркери проліферації p16 та Ki-67 та наявність вірусу папіломи людини (ВПЛ). Через 6 міс. після проведеного лікування відзначено зниження частоти виявлення ВПЛ як в основній групі (з 55,4 до 5,4 %), так і у групі порівняння (з 51,8 до 6,3 %), маркерів проліферації — з 23,0 до 2,7 % та з 20,5 до 6,3 % відповідно. В основній групі встановлено більш швидку епітелізацію шийки матки, яка після лазерної вапоризації становила 28,7 доби, після діатермокоагуляції — 36,9 доби, а в групі порівняння ці показники становили відповідно 30,2 доби та 44,6 доби. Заключення: використання у хворих з фоновою патологією шийки матки, LSIL та HSIL лазерної вапоризації або діатермокоагуляції шийки матки у комбінації з курсами застосування вагінальних супозиторіїв, які містять гіалуронову кислоту з рослинними екстрактами та поліфенольним компонентом, надає змогу суттєво зни-

зити частоту випадків ВПЛ, призводить до більш швидкого відновлення її епітелію та може бути зіставним за ефективністю з комбінацією, яку використовують найчастіше, — лазерна вапоризація/діатермокоагуляція з протівірусними препаратами.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.147. Профілактика рецидивів поліпів ендометрія у жінок репродуктивного віку / Г. О. Толстанова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 66-70. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — оптимізація тактики ведення жінок репродуктивного віку після видалення поліпів ендометрія на підставі вивчення антиоксидантного статусу організму. Обстежено 150 жінок репродуктивного віку з поліпами ендометрія, з них у 65 (43,3 %) пацієнок діагностовано залозистий поліп, у 85 (56,7 %) — залозисто-фіброзний. Сто десять пацієнок після поліпектомії було розподілено на три клінічні групи: перша група (32 (29,1 %) жінки) не одержувала протирецидивної терапії, друга група (36 (32,7 %) осіб) — вживала гидрогестерон, третя група (42 (38,2 %) жінки) — одержувала комплексну медикаментозну протирецидивну терапію (препарат тіоктової кислоти, аскорбінову кислоту, α -токоферолу ацетат, індол-3-карбінол). У всіх жінок у крові визначали показники антиоксидантного статусу та наявність рецидивів поліпів через 12 міс. після одержаного лікування. До проведення поліпектомії у пацієнок з поліпами ендометрія встановлено зниження у порівнянні з контролем показників антирадикальної активності на 28,52 %, відновлених форм небілкових SH-груп — на 16,46 %, білкових SH-груп — на 25,31 %, аскорбінової кислоти — на 27,04 %, α -токоферолу — на 21,62 %, величини інтегрального показника антиоксидантного захисту — на 31,01 %, а також зростання концентрації малонового діальдегіду на 37,23 %, небілкових SS-груп — на 43,48 %, білкових SS-груп — на 29,43 % і окиснених форм аскорбінової кислоти — на 29,68 %. Через 12 міс. після поліпектомії рецидив патології відзначено у 21,9 % пацієнок першої групи, у 16,7 % — другої групи і в жодній жінки третьої групи рецидиву не виявлено. Заключення: у хворих з поліпами ендометрія встановлено зниження рівня компонентів антиоксидантного захисту організму на тлі вираженої інтенсифікації процесів вільнорадикального і пероксидного окиснення ліпідів. Застосування комплексного підходу, що поєднує виконання поліпектомії із застосуванням антиоксидантних препаратів у післяопераційний період, у таких пацієнок надає змогу профілакувати рецидив патології.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.148. Роль гістерорезектоскопії в діагностиці та лікуванні жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки / М. А. Флаксемберг // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 61-64. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей гістероскопічної картини порожнини матки та стану ендометрія у жінок з лейоміомою матки (ЛМ) і можливостей використання одержаних результатів для вибору методу лікування. Обстежено 216 жінок репродуктивного віку з ЛМ. Серед них 118 жінок, яким проводили хірургічне лікування ЛМ, і 98 хворих, які одержували консервативну терапію. Крім загальноклінічних методів виконували УЗД, гістерорезектоскопію і гістологічне дослідження одержаного матеріалу з подальшим порівняльним аналізом одержаних результатів. За даними гістерорезектоскопії найчастіше порожнина матки у жінок з ЛМ характеризувалася нерівним рельєфом стінок (47,7 %) і неправильною формою (43,1 %) за рахунок деформації субмукозними (14,4 %) і інтрамуральними вузлами з центрипетальним ростом (30,6 %). Це спостерігалось достовірно частіше у порівнянні з даними УЗД (13,9 %; $p < 0,05$). Серед патології ендометрія переважали поліпи ендометрія (55,6 %), що відповідали даним гістологічного дослідження (59,7 %) і спостерігалось удвічі частіше у порівнянні з даними УЗД (23,1 %; $p < 0,05$). І виявлення гіперплазії ендометрія (14,8 %) співпадало з даними УЗД (18,1 %), проте було удвічі рідше щодо гістологічного дослідження (36,6 %; $p < 0,05$). Хронічний ендометрит під час гістероскопії виявляли менш ніж в 1 % обстежених, тоді як під час гістологічного дослідження — у 26,4 % ($p < 0,05$). У 30,1 % жінок при УЗД виявлено відсутність трансформації ендометрія протягом циклу, що співпадало з невідповідністю розвитку ендометрія хронологічному дню менструального циклу за даними гістологічного дослідження (23,1 %). Заключення: гістерорезектоскопія є важливим етапом обстеження жінок з ЛМ, що надає змогу оцінити стан порожнини матки, зокрема ступінь деформації лейоматозними вузлами.

Це зумовлює клінічний перебіг захворювання і є фактором, який спричиняє безплідність, а також впливає на вибір тактики лікування даного контингенту хворих. Гістерорезектоскопія у поєднанні з УЗД і гістологічним дослідженням ендометрія надає змогу одержати більш вичерпну характеристику стану ендометрія (хронічний ендометрит, невідповідність дню менструального циклу) та інформацію щодо наявності супутніх патологічних процесів (поліпи та гіперплазія ендометрія), які потребують корекції.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.149. Роль трансвагінальної ехографії в діагностиці доброякісних захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку з ектопією цервіксу: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.23 / А. Х. Сібіханкулов; Національний інститут раку. — Київ, 2021. — с. — укр.

За даними кольпоскопії у 29 обстежених жінок виявлено справжню ерозію ШМ. При ТВ УЗД у 23 (79,3 %) з них у ділянці зовнішнього зіву було виявлено гіпоехогенні щілиноподібні включення шириною 1 — 2 мм, що зливалися між собою. В діагностиці справжньої ерозії чутливість ТВ ехографії склала 87,0 %, специфічність — 50,0 %, точність — 79,3 %, а ектопії — 3,2 %, 83,3 %, 92,4 % відповідно. За результатами ТВ ехографії у 67 (40,4 %) жінок запальний процес локалізувався переважно в субектоцервіксі, у 52 (31,3%) — в ектоцервіксі, у 47 (28,3 %) жінок був дифузним із поширенням на строму ШМ. Дифузне зниження ехогенності екто- і ектоцервіксу, посилена васкуляризація слизової цервіксу були найчастішими знахідками у жінок із гострим цервіцитом. Для хронічного ендометриозу більш характерними є нечіткі контури (86,5 %), гетерогенність (92,3 %) і кальцифікація (69,2 %) ектоцервіксу ($p < 0,001$). Основною сонографічною ознакою CIN I є глибокі щілиноподібні гіпоехогенні включення. У діагностиці CIN I чутливість ТВ ехографії становила 81,8 %, специфічність — 50,0 %, точність — 76,9 %. Візуалізація судинної ніжки ЗФ поліпів (88,9 %) — важливий ультразвуковий симптом діагностики цервікальних поліпів. В їх діагностиці чутливість ТВ ехографії становила 94,4 %, специфічність — 80,0 %, точність — 91,3 %, а кольпоскопії — 90,0 %; 46,2 % і 65,2 % відповідно.

Шифр НБУВ: PA453310

Див. також: 3.Р.203

Венерологія. Дерматологія

3.Р.150. Аналіз молекулярних механізмів розвитку актинічного кератозу: огляд літератури / Ю. В. Теплюк // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 66-71. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

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

товувати як диференційно-діагностичні маркери. Завдяки саме ранній діагностиці можливо обрати найоптимальніший варіант лікування з урахуванням сучасних протоколів.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.151. Безпека та клінічна ефективність біластину в зменшенні свербіж у пацієнтів з хронічною спонтанною кропив'яркою / А. Є. Богомолов // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 4. – С. 28-32. – Бібліогр.: 5 назв. – укр.

Мета роботи – оцінити ефективність/безпеку біластину щодо зменшення свербіж у пацієнтів з хронічною спонтанною кропив'яркою. У цьому проспективному рандомізованому дослідженні взяли участь 50 пацієнтів віком від 18 до 59 років з хронічною спонтанною кропив'яркою та свербіжем з інтенсивністю більше 4 балів за візуальною аналоговою шкалою оцінки свербіж за останніх 3 дні та більше 16 балів оцінки інтенсивності хронічної кропив'янки за шкалою активності кропив'янки UAS7 (Urticaria Activity Score 7) за останній тиждень. Пацієнти одержували біластин перорально у дозі 20 мг 1 раз на добу протягом 8 тиж. Хворим, які не відповіли на терапію протягом перших 2 тиж., упродовж решти часу дослідження (6 тиж.) призначали біластин у дозі 40 мг на добу (дві таблетки по 20 мг). Середній вік пацієнтів становив 39,61 року зі стандартним відхиленням (SD) 12,33 року. В пацієнтів, які позитивно відповіли на стартову терапію, протягом 8 тиж. значно знизився рівень оцінки інтенсивності свербіж – до 0,46 (95 % ДІ 0,14 – 0,78) бала ($p < 0,05$). При цьому хворі, яким призначали біластин у подвійній дозі, також відзначили зменшення інтенсивності свербіж – на 8-му тиж. лікування рівень оцінки інтенсивності свербіж в них становив у середньому 0,48 (95 % ДІ 0,26 – 0,70) бала ($p < 0,05$). Під час дослідження у 10 (23,8 %) пацієнтів при лікуванні біластином було зареєстровано 14 небажаних явищ (НЯ). Усіх їх було класифіковано як легкого ступеня та найбільш часто зустрічався головний біль, зареєстрований у 12 (85,7 %) випадків. Під час дослідження не було зареєстровано НЯ помірного та важкого ступеня. Висновки: лікування біластином протягом 8 тиж. продемонструвало доведену клінічну ефективність як щодо зниження індексу активності кропив'янки за UAS7, так і зменшення інтенсивності свербіж з відсутністю НЯ помірного та важкого ступеня. У пацієнтів з відсутністю відповіді на стартову терапію після підвищення дози біластину вдвічі також значно знизився індекс активності кропив'янки за UAS7 та зменшилась інтенсивність свербіж. При цьому підвищення дози не призвело до зростання частоти НЯ.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.152. Вивчення клінічних особливостей у хворих на хронічну екзему / Л. В. Фоміна, А. М. Дащук, Є. І. Добржанська // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 4. – С. 23-27. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.

Мета роботи – вивчити клінічні особливості хронічної екземи у 96 хворих віком від 18 до 78 років. Дослідження проводилося в міському клінічному шкірно-венерологічному диспансері N 5 м. Харків. Усі пацієнти надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Вік більшості з них (66,7 %) був від 31 до 50 років. Давність дерматозу у 6,3 % обстежених становила від 6 міс до 1 року, у 33,3 % – від 1 до 5 років, у 42,7 % – від 5 до 10 років, у 17,7 % – понад 10 років. Найчастішими причинами загострення у 51,1 % хворих визнано нервово-психічну травму і стрес, у 15,6 % – хвороби внутрішніх органів і перенесені гострі респіраторні захворювання, у 13,5 % – контакт з хімічними речовинами. У всіх хворих дерматоз носив рецидивний характер. Обстежені здебільшого скаржились на шкірний свербіж помірної інтенсивності (51 %) та виражені розлади сну (66,7 %). У 21,9 % пацієнтів виявлено помірний лейкоцитоз і прискорену ШОЕ, у 5,1 % і еозинофілію. Під спостереженням перебували 96 хворих віком від 18 до 78 років з хронічною екземою. Діагноз встановлювали на підставі даних анамнезу, скарг хворих на свербіж шкіри різної інтенсивності, результатів об'єктивного огляду, а також з урахуванням рецидивів дерматозу протягом більше ніж 1 року. У більшості пацієнтів тривалість дерматозу становила від 5 до 10 років. Хронічна екзема у них носила рецидивний характер. Тривалість ремісії становила ($4,9 \pm 0,2$) міс, загострення – ($6,1 \pm 0,2$) тиж. Для характеристики ступеня тяжкості хронічної екземи застосовували бальну систему оцінки, за якої середній ступінь тяжкості становив ($2,63 \pm 0,08$) бала. За ступенем ураження шкірних покривів виявлено обмежені та поширені форми дерматозу. Хворі скаржились

на свербіж різної інтенсивності: найчастіше – помірної інтенсивності, періодичний; болісний, постійний з тяжкопереборною потребою до розчухування; короткочасний; відсутність свербіж. Також хворі відзначали порушення сну у вигляді утрудненого засинання, раптового пробудження вночі, відсутності відчуття відпочинку після пробудження вранці. У 39 пацієнтів були шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем). У клінічному аналізі крові виявлено помірний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, еозинофілію, ознаки присєднання вторинної інфекції. Середній вік хворих становив від 31 до 50 років. У всіх обстежених дерматоз мав рецидивний характер. Середній ступінь його тяжкості становив ($2,63 \pm 0,08$) бала. Найчастіше хворі скаржились на свербіж помірної інтенсивності (51 %) та виражені розлади сну (66,7 %). У 21,9 % обстежених виявлено помірний лейкоцитоз – прискорену ШОЕ, у 5,1 % – еозинофілію.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.153. Вивчення ролі інтерлейкіну-33 та поляризації макрофагів в патогенезі псоріазу у хворих з ожирінням I – II ступеня для розробки та обґрунтування персоналізованої терапії: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.20 / Я. О. Ємченко; Полтавський державний медичний університет. – Полтава, 2021. – 34 с. – укр.

Науково обґрунтовано необхідність включення препарату піоглітазон у комплексне лікування хворих на розповсюджений вульгарний псоріаз середнього ступеня тяжкості, прогресуючою стадією перебігу з супутнім аліментарним ожирінням I – II ступеня. Доведено ефективність застосування піоглітазону хворим на розповсюджений вульгарний псоріаз середнього ступеня тяжкості, прогресуючою стадією перебігу з супутнім аліментарним ожирінням I – II ступеня за рівнем зниження показників системного запалення, кількості МІ макрофагів в біоптатах ураженої псоріазом шкіри, індексу PASI, ДІЯЖ, а також зменшення тривалості лікування та частоти рецидивів захворювання. Найвищу ефективність доведено при комплексному використанні піоглітазону у дозі 45 мг на добу протягом 26 тиж. У порівнянні з хворими, які одержували традиційне лікування та приймали піоглітазон у інших дозах.

Шифр НБУВ: PA452452

3.Р.154. Випадок ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю I ступеня / П. В. Федорич, А. Є. Алаторських, Л. В. Гречанська, С. В. Іванов // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 3. – С. 27-31. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.

Акне є актуальною проблемою сучасної дерматології. Менеджмент цього захворювання є складним, тривалим і багатостанним процесом, що потребує комбінації різних лікувальних методик та індивідуалізованого підходу. Мета роботи – демонстрація клінічного випадку ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю I ступеня. Представлено клінічний випадок лікування 23-річного чоловіка із папуло-пустульозною формою акне середнього ступеня тяжкості, що розвинулось на тлі вторинної імунної недостатності I ступеня. Захворювання характеризувалося хронічним перебігом та резистентністю до призначеної терапії. Для лікування було застосовано ретиноїдний препарат ізотретиноїн з поступовим підвищенням, а потім зниженням його добової дози; антибіотикотерапію; препарат пропес як імуномодулятор, а також проведено комплекс косметологічних заходів – хімічні пілінги та лазерну шліфовку шкіри. Після виникнення сухості окремих ділянок шкіри, як побічної дії ізотретиноїну, місцево призначались емоменти. Наприкінці 7-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися, явища постакне зникли. За даними контрольної імунограми, проведеної через 2 міс від початку комплексної терапії, відзначено повну нормалізацію її показників. Крім того, протягом першого місяця прийому ізотретиноїну у хворого не спостерігали типового для цього етапу лікування загострення запального процесу на шкірі обличчя. Висновки: успіх терапії хворого на акне, який мав супутню патологію у вигляді вторинної імунної недостатності I ступеня зумовлений вдало підібраним комплексним лікуванням, яке включало антибактеріальну терапію, прийом системного ретиноїду ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини захворювання дозі, застосування препарату пропес групи дефензинів як імуномодуляльного засобу.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.155. Дослідження ефективності методів діагностики мікроспорії / С. І. Лаврушко, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматології,

венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 21-26. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — визначити ефективність різних методів діагностики мікроспорії у дітей. Під спостереженням перебували 50 дітей віком від 2 до 16 років (24 хлопчики та 26 дівчаток). Залежно від клінічного перебігу, діагнозу та результатів досліджень усіх дітей було розподілено на дві групи: до 1-ї групи було включено 40 хворих на мікроспорію (19 — на мікроспорію гладенької шкіри, 13 — волосистої частини голови, 8 — волосистої частини голови і гладенької шкіри); до 2-ї групи — 10 дітей без мікроспорії. У всіх пацієнтів 1-ї групи клінічний діагноз підтверджено результатами досліджень з допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), мікроскопічного, культурального та люмінесцентного (у променях лампи Вуда) досліджень. Матеріалом для досліджень слугували лусочки з гладенької шкіри та волосистої частини голови, а також волосся із волосистої частини голови пацієнтів. У 10 пацієнтів 2-ї групи клінічні вияви мікроспорії були відсутні, результати досліджень — негативні. Обстеження дітей, хворих на мікроспорію, із застосуванням методу ПЛР мало 100 % позитивний результат. У всіх 40 пацієнтів було виявлено ДНК *Microsporum canis*. Мікроскопічний метод дослідження виявився позитивним у 95 %. За даними бактеріологічного дослідження у 85 % визначено *Microsporum canis*, тоді як у 15 % дітей цей результат відсутній. Люмінесцентне світіння волосся в променях лампи Вуда в даному дослідженні спостерігали у 87,5 % хворих, а у 12,5 % воно було відсутнє. Висновки: за даними дослідження виявлено, що найбільш ефективним і точним є метод ПЛР. Це методика сучасної точної специфічної діагностики мікроспорії, що надає змогу провести ідентифікацію збудника *Microsporum canis* на рівні ДНК. Мікроскопічний, культуральний та люмінесцентний методи досліджень також можуть бути використані для діагностики цього захворювання.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.156. Клінічний випадок улцерозної серпінгуючої піодермії (гангренозної піодермії) / Л. В. Вербицька, Д. А. Кінаш // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 32-38. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити питання щодо труднощів діагностики та лікування гангренозної піодермії (ГП). Проведено огляд літератури та проаналізовано результати клінічного обстеження пацієнтів з ГП. Гангренозну піодермію найчастіше виявляють у людей молодого та середнього віку, частіше у жінок. Патогенез ГП до кінця не вивчено. Вважають, що в його розвитку мають значення генетичні мутації, нейтрофільна дисфункція та порушення регуляції процесів імунітету/запалення. Е. Маверакіс та інші дослідники розробили діагностичні критерії для встановлення діагнозу ГП. Лікування першої лінії спрямовано на оптимізацію місцевого догляду за ранами. У разі більш тяжкого перебігу захворювання необхідна системна терапія. Пероральні кортикостероїди (0,5 — 1 мг/кг на добу) є основою лікування, їх застосовують для контролю ГП. Циклоспорин можна призначати як окремо, так і в поєднанні з кортикостероїдами. Наразі існує все більше доказів щодо ефективності біологічної терапії як методу лікування, спрямованого на низку цитокінів. Представлено клінічний випадок ГП. На підставі нещодавно опублікованих рекомендацій пацієнту було призначено системну терапію кортикостероїдами (медрол у початковій добовій дозі 48 мг), системні антибактеріальні, протизапальні, судинні препарати, проведено місцеву терапію і представлено результати його лікування. Висновки: без лікування захворювання триває впродовж місяців і років. Виразки іноді ростуть дуже швидко, в лічені дні досягаючи величезних розмірів. У міру загоєння одних виразок нерідко утворюються інші.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.157. Молекула, яка змінила погляд на лікування шкіри / А. Я. Федорич // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 44-55. — Бібліогр.: 99 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити сучасну класифікацію, механізми дії та клінічні ефекти похідних вітаміну А, виявити ретиноїд для місцевого лікування різних дерматозів з універсальним механізмом дії на рівні епідермісу та дерми. Представлено огляд літератури та аналіз результатів міжнародних клінічних досліджень засобів на основі природного ретиноїду першого покоління — третиноїду (ретиноєвої кислоти). Проаналізовано роботи десятків авторів, починаючи з 80-х рр. минулого століття і дотепер. У більшості джерел наведено до-

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

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.158. Особливості CD-фенотипу лімфоцитів периферичної крові у дорослих хворих на atopічний дерматит під час загострення / О. Д. Александрчук // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 16-22. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.159. Розробка складу і технології емульгелю для лікування адрогенної aloпеції: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / І. О. Ярема; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Представлено теоретичне й експериментальне обґрунтування складу і технології м'якого лікарського косметичного засобу (ЛКЗ) з фітосубстанціями каплярнопротекторної, венотонічної та фолікуло-стимулювальної дії для дерматологічного застосування проти анд-

рогенної алопеції (АА). Опрацьовано на підставі комплексних теоретичних і експериментальних досліджень раціональний склад і технологію емульгелю під умовною назвою “Флавоesterol”, що містить сухий екстракт пальми Сабаль (ПСЕС) і настойку софори японської (СЯН) для профілактики та лікування АА. Одержано, за результатами проведених випробувань, патент України на корисну модель “Косметичний засіб для корекції андрогенної алопеції” (реєстраційний № 115179 від 10.04.2017 р.). Екстемпоральну технологію емульгелю викладено в інформаційному листі та запроваджено в практику виробничих аптек м. Івано-Франківськ. Розроблено технологічну інструкцію на виробництво ЛКЗ “Флавоesterol-емульгель”, технологію виготовлення апробовано в умовах дрібносерійного виробництва аптеки № 6 “Леда”, м. Харків (акт апробації від 17.02.2020 р.). Упроваджено фрагменти роботи в науково-педагогічний процес фармацевтичних і медичних закладів вищої освіти України.

Шифр НБУВ: РА453107

3.Р.160. Себорейний дерматит: вибір тактики топічного лікування з урахуванням особливостей мікробіому шкіри / Н. Ю. Резніченко, Ю. Г. Резніченко, О. В. Веретельник // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 39-47. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.161. Шляхи підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок / Т. О. Литинська, Л. О. Наумова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 3. — С. 48-53. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок шляхом включення до комплексної терапії топічного комбінованого засобу Оніхоцид Емтрікс, спрямованого на відновлення цілості нігтьових пластинок. Обстежено і проліковано 38 хворих на псоріаз із різними формами оніходистрофії (ОД). Ефективність терапії оцінювали на підставі результатів лікування пацієнтів, яких було розподілено на дві клінічні групи — основну та порівняльну. Учасники обох груп одержували базову терапію. Крім того, хворим основної групи призначали комбінований засіб оніхоцид емтрікс, який наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів один раз на добу, на 3 — 6 міс. У хворих на псоріаз було діагностовано дистрофічні ураження нігтьових пластинок різного ступеня тяжкості. ОД тільки кистей було виявлено у 14 (36,8 %), стоп — у 5 (13,2 %), кистей і стоп одночасно — у 19 (50,0 %) хворих. У результаті комплексного лікування у хворих основної групи спостерігали ранне (вже з 2 — 4-го

тиж. використання комбінованого засобу оніхоцид емтрікс) покращання зовнішнього вигляду деформованих нігтів. Після курсу лікування у цих хворих було відзначено позитивний клінічний ефект, що виявлявся у стоншенні, пом'якшенні, відновленні кольору та структури уражених нігтьових пластинок. При цьому значне покращання та покращання зафіксовано у 34 (89,5 %), незначне покращання — у 3 (7,9 %) пацієнтів, без покращання — в 1 (2,6 %). Відповідних змін в осіб порівняльної групи не було. Висновки: лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок має бути комплексним і спрямованим зокрема на відновлення стану нігтів. Включення до комплексної терапії хворих на псоріаз із ОД комбінованого засобу оніхоцид емтрікс забезпечує підвищення ефективності лікування, сприяє відновленню структури, форми, цілісності, щільності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.162. Ювілейний 30-й конгрес Європейської академії дерматологів та венерологів / О. Є. Федоренко, К. В. Коляденко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 78-81. — укр.

Попри суворим обмеженням щодо живого спілкування та значним складноścям у продовженні наукової діяльності, у наш пандемічний час з 29 жовтня по 2 листопада 2021 р. між дерматовенерологами відбувся майже “живий” обмін думками та поглядами. Це стало можливим лише завдяки сучасним засобам Мануель Серроне (Барселона, Іспанія), який зробив своє найважливіше відкриття, ідентифікувавши та охарактеризувавши ген p16 як один із найважливіших генів протиракового захисту. В його лекції на тему “Роль старіння у здоров'ї та хворобах” відзначено, що у процесі старіння організму такі клітини дифузно накопичуються (до 5 — 10 % усіх клітин) в тканинах. Такого роду клітини, що старіють, масово накопичуються (до 30 — 50 % усіх клітин) за множинних фіброзних захворювань. У цьому плані фіброз можна розглядати як процес прискореного старіння, що вибірково уражає ту чи іншу тканину. Олександр Наваріні — практикуючий лікар-клініцист з Базеля (Швейцарія). Він є кваліфікованим дерматологом, експериментальним імунологом та спеціалістом з методів сучасної генетики. Доповідь “Автозапалення та автоімунітет: нові концепції” ілюструє нові сучасні погляди, що поєднують автотітальні та нейтрофільні дерматози як “вроджені імунні порушення”. Зміни у класифікації — це завжди новий шанс порівняти та переосмислити, здавалося б, ідіопатичні стани. Наведені в лекції факти підтвердили, що виявлення причетності IL-1 до генералізованого пустульозного псоріазу сприяло розробці нових ефективних методів лікування. Крім того, було обговорено інші нові концепції, такі як географія дерматології, що визначається резидентними Т-клітинами, сурогатний маркер у дерматології та автоматична кількісна оцінка шкірних захворювань.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.163. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among population in Georgia (epidemiological survey) / M. Shvelidze, N. Durglishvili, V. Kvirkvelia, G. Gagua, K. Kolyadenko // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2021. — № 4. — С. 56-60. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), які часто називають захворюваннями, що передаються статевим шляхом, як і раніше, є серйозною проблемою для суспільної охорони здоров'я в усьому світі. За оцінками ВООЗ, щорічна частота ІПСШ становить 357 млн випадків, у тому числі хламідіозу — 131 млн, гонореї — 78 млн, сифілісу — 5,6 млн та трихомоніазу — 143 млн. Половину з цих випадків виявляють у молодих людей віком від 15 до 24 років. Щодня майже 1 млн людей у всьому світі хворіє на ІПСШ, і більшість з них не знають про свій інфекційний статус, що робить їх джерелом інфекції для інших. Частоту і наслідки цього для здоров'я та соціально-економічного стану цілих націй, особливо африканських країн, тривалий час розглядали як надзвичайну ситуацію. У роботі представлено відомості про епідеміологію ІПСШ, анамнез та фізичні дані, стандарти скринінгу та загальний підхід до лікування ІПСШ. Інфекції, які розглядають з точки зору причинно-наслідкового зв'язку, епідеміології та чинників ризику, включають гонорею, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, сифіліс та трихомоніаз. Тягар ІПСШ в усьому світі залишається невизначеним через низку причин. Багато ІПСШ мають безсимптомний перебіг; в деяких із найбільш постраждалих країн діагностичні процедури недоступні; в

багатьох частинах світу системи епідеміологічного нагляду відсутні або недостатньо фінансуються. За даними ВООЗ, у 1999 р. було зареєстровано 340 млн нових випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу та трихомоніази. В Європейському Союзі останніми роками спостерігають зростання захворюваності на гонорею та сифіліс. Інструмент опитування був анонімним онлайн анкетуванням, яке проводилося в Грузії з використанням програмного забезпечення Google, яке автоматично генерує та зберігає цифрові відповіді в безпечній базі даних, захищаючи конфіденційність учасників протягом усього процесу опитування. Опитування проводилося у 2019 р. Можливість брати участь у анкетуванні була разовою. Анкету для цього дослідження було розроблено на основі огляду літератури. Рання діагностика та лікування, скринінг з метою виявлення безсимптомних інфекцій, контактне опитування та імунізація від хвороб, від яких є вакцина, — все це необхідно використовувати для профілактики та лікування ПСП. Шифр НБУВ: Ж23543

Див. також: 3.Р.104

Невропатологія

3.Р.164. Праміпексол пролонгованого вивільнення — нові можливості тривалої дофамінергічної стимуляції при хворобі Паркінсона / І. М. Карабань // Міжнар. неврол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 29-33. — Бібліогр.: 45 назв. — укр.

Найважливішим підходом до дофамінергічної стимуляції при хворобі Паркінсона (ХП) є застосування агоністів дофамінових рецепторів (АДР). У порівнянні з препаратами леводопи АДР характеризуються меншим ризиком розвитку лікарських дискінезій і моторних флуктуацій, відсутністю необхідності метаболізації в головному мозку й встановленим в експерименті нейропротективним потенціалом. Найбільш ефективний препарат цієї групи є праміпексол — синтетичне похідне бензотіазолу (тетрагідробензотіазол). Праміпексол є потужним агоністом D2-рецепторів з максимальною спорідненістю до підтипу D3-рецепторів. Стимуляція D2-рецепторів базальних гангліїв забезпечує ефект препарату щодо рухових проявів захворювання, у той час як стимуляція D3-рецепторів лімбічної системи зменшує немоторні прояви, у тому числі позитивно впливає на нейропсихологічний статус і зменшує ступінь вираженості депресивного синдрому у хворих із ХП. Ефективність праміпексолу доведено численними дослідженнями як на ранніх стадіях ХП — як монотерапії, так і на розгорнутих стадіях — у поєднанні з препаратами леводопи. Із розвитком захворювання схема його лікування ускладнюється за рахунок збільшення кількості прийнятих препаратів і кратності їх прийому. У зв'язку з цим розроблено нову лікарську форму праміпексолу — праміпексол пролонгованої дії, що забезпечує його тривале вивільнення й допускає одноразовий прийом протягом дня. Це не тільки робить лікування хворого більш зручним, але й покращує прихильність пацієнтів до лікування, підвищує довгострокову ефективність терапії. При повільному вивільненні праміпексолу протягом доби досягається більш стабільна його концентрація в крові, що може забезпечити кращу переносимість і ефективний контроль симптомів захворювання протягом усього дня.

Шифр НБУВ: Ж25223

3.Р.165. Реабілітаційна діагностика в неврології: навч. посіб. [для здобувачів ступеня вищ. освіти магістра спец. "Фізична терапія, ерготерапія" освіт.-проф. програми "Фізична терапія, ерготерапія"] / І. В. Кальонова, Н. В. Богдановська; Запорізький національний університет. — Суми: Університетська книга, 2021. — 177 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 161-163. — укр.

Викладено принципи реабілітаційного обстеження хворих з різними неврологічними розладами. Наведено методику збору анамнезу та первинного обстеження неврологічного хворого. Описано методи реабілітаційного обстеження при порушеннях функцій м'язів. Увагу приділено тестуванню основних рухових навичок у пацієнта з неврологічними розладами. На підтвердження теоретичних положень запропоновано ілюстративний матеріал. Формуванню необхідних навичок сприятимуть практичні завдання із застосування найпоширеніших зарубіжних і вітчизняних діагностичних тестів і шкал.

Шифр НБУВ: ВА859794

3.Р.166. Clinical, pathological, imaging, and genetic characteristics of patients with progressive muscular dystrophies / Н. V. Palahuta // Міжнар. неврол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 34-39. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Muscular dystrophies are a heterogeneous group of inherited disorders that share similar clinical features. Being a rare disease, muscular dystrophy represents a huge diagnostic problem for clinicians. Clinically, muscular dystrophies are characterized by progressive muscle weakness, muscle atrophy, and movement disorders. The combination of clinical signs and analysis of the possible type of inheritance allows one to suspect specific forms of muscular dystrophy. Clinicians increasingly need to rely on electrophysiological, imaging, and genetic data for more accurate differential diagnosis. The paper presents the results of the combined use of magnetic resonance imaging of the thigh muscles and electromyography in 17 patients with muscular dystrophy.

Шифр НБУВ: Ж25223

3.Р.167. Means of occupational therapy in (individual) rehabilitation programs for people with Parkinson's disease / О. I. Antonova, S. O. Sorokina // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 382-389. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Цель работы — разработать комплекс реабилитационных мероприятий с включением занятий по эрготерапии при болезни Паркинсона и оценить объективное состояние пациентов по шкалам немоторных симптомов, когнитивных и ментальных нарушений. Состояние больных изучили по данным анамнеза, объективного обследования и шкал оценки немоторных симптомов, когнитивных и ментальных нарушений (шкала немоторных симптомов — NMSS, шкала ментальных нарушений — MMSE, Монреальская шкала когнитивных расстройств — МОСА); для оценки немоторных симптомов дополнительно использовали опросник пациентов для выявления вегетативных расстройств (по А. М. Вейну, 1998). Контрольной и экспериментальной группам назначены физические нагрузки (ЛФК), физиотерапия, массаж и рациональное питание (диетотерапия). Экспериментальной группе добавляли эрготерапию. Выводы: отмечена достоверная разница ($p < 0,01$) состояния больных по итоговому баллам в сторону улучшения между контрольной и экспериментальной группами больных по результатам обследования по всем шкалам. Значимая разница установлена по шкале немоторных симптомов. Определенную роль в улучшении состояния больных по соответствующему скринингу, выполненному с использованием шкал исследований и опросника пациентов для выявления вегетативных расстройств (по А. М. Вейну, 1998), очевидно, сыграли компоненты реабилитационной программы, которая дополнительно включала занятия по эрготерапии.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 3.Р.48

Хвороби центральної нервової системи

Хвороби головного мозку та його оболонки

3.Р.168. Гострий симптоматичний епілептичний напад в клініці геморагічного інсульту: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / О. Боровик; Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет". — Ужгород, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено перебіг та особливості лікування гострого симптоматичного епілептичного нападу (ГСЕН) у пацієнтів з геморагічним інсультом, визначено вплив ГСЕН на клінічний перебіг геморагічного інсульту, на основі чого можна покращити тактику ведення хворих з епілептичними нападами при внутрішньомозкових та САК. Виникнення ГСЕН при геморагічному інсульті є прогностично несприятливим фактором, так як асоціюється зі збільшенням летальності та інвалідності, а у випадку САК внаслідок розриву аневризми головного мозку ГСЕН часто призводить до повторного розриву аневризми. Наведено теоретичне узагальнення, визначення та практичне застосування клінічних, патогістологічних та нейровізуалізаційних критеріїв, які асоціюються з епілептичними нападами у пацієнтів з геморагічними інсультами. Проведено аналіз 436 пацієнтів з

геморагічними інсультами, з'ясовано вплив різних чинників (віку, статі, локалізації, розмірів гематоми, оцінки по стандартизованим шкалам, тривалості захворювання) на ймовірність розвитку епінападів та їх перебіг у подальшому. Крім того, встановлено ряд клінічних факторів, які асоціюються з наявністю нападів в гострий та віддалений періоди внутрішньомозкового та САК. Вперше підтверджено, що медіальна локалізація інсульт-гематоми не збільшує ймовірність розвитку епілептичних нападів в гострий період, а впливає на ймовірність їх розвитку у віддалений період після захворювання. Також виявлено, що епілептичний напад в гострий період САК значно збільшує ймовірність летального закінчення захворювання, але зменшує ймовірність розвитку тяжкої інвалідності. Тобто, пацієнти, які мали епінапад в гострий період САК, зазвичай або дуже добре відновлюються після хвороби, або вона закінчується летально. На основі цих спостережень вперше було розроблено методику лікування епілептичних нападів у гострий період САК. Методика полягає у призначенні високих доз таблетованого леветірацетаму одразу після першого нападу і на весь гострий період геморагічного інсульту, з подальшим зменшенням дози. Зазначено, що використання розробленої та запропонованої методики може сприяти вчасній корекції тактики медикаментозного лікування епілептичних нападів у пацієнтів з даною патологією.

Шифр НБУВ: RA449066

3.Р.169. Епілесія це...: монографія / ред.: М. М. Орос, В. І. Смоланка; Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет". – Ужгород: УжНУ, 2021. – 114, [16] с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 107-113. – укр.

Наведено сучасні дані про епілесію. Детально описано історію цього питання, сучасні погляди на етіологію, патогенез, діагностику та лікування епілесії. Наведено опис механізмів зародження електричного імпульсу в нейроні, його передачу, роль нейромедіаторів і рецепторів. Висвітлено питання епідеміології. Зауважено, що опис форм епілепсій та видів нападів ґрунтуються на сучасній класифікації Міжнародної протиепілептичної ліги 2017 р. Висвітлено питання генетики цього захворювання, фармако-резистентності, яка так само тісно пов'язана з генетикою, тобто розглянуто вплив певних генів на метаболізм антиконвульсантів, їх транспорт до клітин мішенів, а також вплив генів на самі мішені. Запропоновано раціональну антиепілептичну терапію з урахуванням впливу препаратів на певні клітинні механізми залежно від виду епілепсії, взаємодії даних препаратів з іншими антиконвульсантами та препаратами соматичного профілю. На підставі математичного аналізу виявлено достовірні маркери фармакорезистентності та позитивного прогнозу у пацієнтів в дебюті захворювання. Наголошено, що ідея про створення програмного забезпечення для автоматичного виявлення факторів ризику та формування прогнозу перебігу епілепсії має велике практичне значення, оскільки надає змогу проводити індивідуалізований підбір лікування, значно скоротити час вибору адекватної терапії, а також впливати на механізми розвитку епілептогенеза. Розкрито нейрохірургічні аспекти лікування епілепсії. Описано види й особливості операцій залежно від форми епілепсії, алгоритми післяопераційного лікування, правила скасування фармакотерапії.

Шифр НБУВ: VA860017

3.Р.170. Клінічні, нейровізуалізаційні, гемодинамічні та лабораторні характеристики у пацієнтів з гідроцефалією при хронічній ішемії мозку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / Р. Б. Насалик; Нац. ун-т охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2021. – 28 с.: табл. – укр.

Розглянуто питання удосконалення діагностики та уточнення патогенетичних механізмів, перебігу хронічної ішемії мозку (ХІМ) за наявності гідроцефалії (ГЦ) на підставі вивчення клінічних, нейропсихологічних, нейровізуальних, гемодинамічних, метаболічних факторів. Встановлено, що провідними неврологічними синдромами у хворих на ХІМ у поєднанні з ГЦ є: екстрапірамідний (88,6 %), псевдобульбарний (53,6 %), виражених когнітивних порушень (60,7 %). Наявність ГЦ при ХІМ пов'язана з більшим ступенем когнітивного дефіциту. При всіх видах ГЦ виявлено залежність між маркерами кіркової і підкіркової атрофії з показниками МоСа тесту. Найбільш прогностично несприятливою для когнітивної сфери є внутрішня форма ГЦ. У пацієнтів із ХІМ у поєднанні з ГЦ рівні тривоги та депресії за шкалою НАБ8 були достовірно вищими, а показники психічного компоненту якості життя, зокрема рольове функ-

ціонування, зумовлене емоційним станом та психічним компонентом здоров'я, а також фізичне функціонування, були достовірно нижчими у порівнянні з хворими без ГЦ ($p < 0,05$). Субклінічна тривога мала місце у 43,6 %, клінічна тривога – у 16,4 %, субклінічна депресія – у 18,6 % та клінічна депресія – у 62,9 %, тоді як у хворих ХІМ без ГЦ субклінічна тривога та депресія мала місце у 50 % хворих ($p < 0,05$). Форма і тяжкість ГЦ при ХІМ впливали на показники церебрального кровотоку та структурні зміни церебральних судин. У пацієнтів із тяжкою і помірною ГЦ достовірно частіше відмічались оклюзії ВСА та стеноз ВСА < 70 % по відношенню до хворих з легкою ГЦ. За наявності ГЦ виявлено достовірно вищі показники мітохондріальної дисфункції, внутрішньоклітинного окисного стресу, апоптозу та некрозу лейкоцитів крові. У пацієнтів із деменцією встановлено наявність помірного зв'язку між рівнем когнітивного функціонування та частотою лейкоцитів у стадії апоптозу.

Шифр НБУВ: RA452282

3.Р.171. Комплексне хірургічне лікування стенозів сонних артерій у хворих на мультифокальний атеросклероз: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.03 / І. С. Пуляєва; Харківська медична академія післядипл. освіти. – Харків, 2021. – 32 с.: рис., табл. – укр.

Представлено новий підхід до теоретичного обґрунтування та практичного розв'язання актуальної наукової проблеми – покращання результатів хірургічного лікування стенозу сонної артерії (ССА) шляхом розробки й впровадження до клінічної практики діагностично-лікувальних алгоритмів з урахуванням стану атеросклеротичної бляшки, ризику рестенозу та реперфузійного синдрому при порушенні мозкового кровообігу. Набуло подальшого розвитку виявлення причин незадовільних результатів лікування хворих із симптомним і безсимптомним ССА. Науково обґрунтовано можливість інтраартеріального введення мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) для лікування ішемічного інсульту у хворих із тяжким перебігом інсульту й інтракраніальним ураженням артерій. Удосконалено методику каротидної ендартеректомії (КЕЕ) шляхом гідропрепаровки та вшивання синтетичної латки при протяжному стенозі внутрішньої сонної артерії (ВСА), що зменшує ризику емболізації та рестенозів. Науково обґрунтовано доцільність хірургічного лікування нестабільної бляшки ВСА зі стенозом різного ступеня. Розвинуто вивчення показників променевої діагностики ССА для вибору строків і засобів лікування у хворих із мультифокальним атеросклерозом. Удосконалено тактику лікування хворих із високим ризиком реперфузійного синдрому, що спрямована на зниження кількості його виникнення. Дістав подальшого розвитку інтраопераційний захист головного мозку від гіперперфузії під час перетискання сонної артерії (СА). Доповнено наукові дані про взаємозв'язок між показниками ліпідного спектра, показниками запалення, стану атеросклеротичної бляшки у хворих із симптомним і безсимптомним стенозом. Удосконалено тактику хірургічного лікування ССА у поєднанні з атеросклеротичним ураженням артерій нижніх кінцівок і коронарних артерій.

Шифр НБУВ: RA452556

3.Р.172. Менеджмент симптоматичної епілепсії після оперативного втручання у зв'язку з фармакорезистентністю / А. Є. Дубенко, М. В. Набока // Міжнар. неврол. журн. – 2021. – 17, № 3. – С. 18-24. – Бібліогр.: 25 назв. – укр.

Питання менеджменту хворих, яких було прооперовано з приводу фармакорезистентності, не є розробленим не тільки в Україні, а й у всьому світі. Але такі хворі існують, їх кількість зростає, і неврологам, які їх спостерігають, потрібно розуміння цього процесу. На сьогодні недостатньо доказової бази для обґрунтування раціональних рекомендацій щодо тактики післяхірургічного медикаментозного лікування. Незважаючи на те, що класифікація ILAE та класифікація, яку раніше запропонував J. Engel Jr, мають дуже багато рубрик, що свідчать про покращання стану хворих та можливе покращання якості їх життя, вдалим лікування, що досягло контролю нападів, можна вважати лише в тих пацієнтів, які відповідають кваліфікаційному пункту 1 згідно з класифікацією ILAE або IA згідно з класифікацією Engel, і тільки в тих осіб, які відповідають цим критеріям протягом не менше одного року. Це розуміння є дуже важливим для подальшого вибору терапевтичної тактики. З огляду на те, що внаслідок хірургічного лікування має бути подолана фармакорезистентність, подальше медикаментозне лікування має проводитися так само, як і у хворих без фармакорезистентної епілепсії. Питання ме-

недждменту хворих на епілепсію, які одержали хірургічне лікування у зв'язку з фармакорезистентністю, потребує подальшої розробки, особливо в умовах збільшення кількості таких хворих.

Шифр НБУВ: Ж25223

3.Р.173. Цифрова поляризаційна мікроскопія для диференціації крововиливів у головному мозку травматичного і нетравматичного генезів / М. С. Гараздок // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 23-28. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — розробити судово-медичні критерії диференціації крововиливів травматичного і нетравматичного генезів за допомогою методу цифрової поляризаційної мікроскопії гістологічних зрізів речовини головного мозку людини (РГМЛ). Нативні гістологічні препарати РГМЛ від 30 трупів із ішемічним інсультом (1-ша група), 35 трупів із крововиливами травматичного генезу (2-та група), 35 трупів 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 — цифрова поляриметрія (визначалися координатні розподіли значень орієнтаційного параметра (ОП) мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку). Результати досліджень координатної та статистичної структури мап величини ОП у точках цифрових мікроскопічних зображень гістологічних зрізів РГМЛ померлих усіх груп виявили координатно-неоднорідну структуру всіх розподілів величини ОП та достатню статистичну подібність мап ОП — гістограми розподілів величини ОП мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку померлих з всіх груп близькі за структурою, що можна пов'язати з кратним розсіянням світла в об'ємі навіть геометрично тонких гістологічних зрізів РГМЛ. За рахунок цього відбувається деполаризація світла і прояви оптичної активності протеїнових структур усереднюються до близьких величин ОП у межах всіх груп, незалежно від причини настання смерті. Висновок: аналіз одержаних даних виявив, що для кожного із статистичних параметрів (статистичні моменти 1 — 4-го порядків), які характеризують мапи орієнтаційного параметра мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку померлих з усіх груп, величини чутливості, специфічності та збалансованої точності нижчі на 15 — 25 % від задовільного рівня диференціальної діагностики — 80 — 85 %.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.174. Difficulties of neuropsychological diagnosis of unilateral neglect in the management of patients with ischemic stroke / O. Vostrotnin, T. Litovchenko, A. Voitiuk // Міжнар. неврол. журн. — 2021. — 17, № 3. — С. 25-28. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

The article considers the topical problem of neurology, neurobiology and cognitive psychology — the question of pathogenetic mechanisms of origin and development of unilateral neglect after a cerebral infarction. The paper analyzes the scientific literature on the neuropsychological signs of hemineglect syndrome, its causes, features, manifestations and methods of rehabilitation. The role of the laws of neuroaesthetics in the perception and reproduction of environmental information in the brain is shown. New data on the peculiarities of the influence of the laws of neuroaesthetics on the process of the unilateral neglect formation are presented. It is emphasized that the principles of neuroaesthetics in oxidative stress after vascular catastrophe of the brain create conditions for the development of the pathological circle, the manifestation of which is lack of attention and loss of ability to respond to stimuli in one half of the field of view. It is determined that the exact neuroanatomy of unilateral neglect is complex and remains the subject of future researches for further cognitive rehabilitation of patients after cerebral infarction.

Шифр НБУВ: Ж25223

Див. також: 3.Р.39, 3.Р.101, 3.Р.136, 3.Р.171

Нейрохірургія

3.Р.175. Cerebroprotective properties of ademol in traumatic brain injury / S. I. Semenenko, H. I. Khrebtii, A. I. Semenenko // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 159-166. — Бібліогр.: 27 назв. — англ.

Мета роботи — порівняти вплив похідної адамантану 1-адамантилетилокси-3-морфоліно-2-пропанолу гідрохлориду (адемола) та

магнію сульфату на мнестичну функцію та неврологічний дефіцит на експериментальній моделі черепно-мозкової травми (ЧМТ). Терапевтичну дію адемола на змодельованій ЧМТ оцінювали за застосування доз 1, 2 та 4 мг/кг внутрішньовенно. Псевдооперовані тварини одержували 0,9 % розчин NaCl із розрахунку до об'єму найбільш ефективної дози адемола. Як лікарський засіб для контрольної групи застосовували 0,9 % розчин NaCl у дозі 2 мл/кг в/в і у тому ж режимі. Неврологічний дефіцит у щурів із ЧМТ оцінювали на першу добу та наприкінці гострого періоду (на восьму добу) за шкалою stroke-index С. Р. McGrow. Здатність тварин до навчання та запам'ятовування авersiveного стимулу досліджували в тесті умовної реакції пасивного уникання. Методика заснована на природженому інстинкті щурів до обмеженого затемненого простору. Збереження умовної реакції перевіряли через добу за зміною латентного часу входу щура до темного відсіку. Також відзначали кількість тварин, які намагались увійти до темної камери, але не завершили спробу. Аналізуючи вплив курсової терапії розчином адемола на ступінь деескалації неврологічного дефіциту, зазначено, що за цією властивістю досліджуваній препарат переважав розчин магнію сульфату на першу добу застосування на 24 % та на восьму добу — на 30 % ($p < 0,05$). Щодо відновлення мнестичних функцій у разі ЧМТ, восьмиденна терапія щурів розчином магнію сульфату дещо покращувала пам'ять, але поступалась за ефективністю адемола, який наближав показники тесту умовної реакції пасивного уникання до результатів псевдооперованих тварин. Висновки: результати проведеного експериментального дослідження надають змогу стверджувати про відсутність достовірної ефективності застосування магнію сульфату щодо корекції неврологічного дефіциту за ЧМТ у щурів. Адемола, на відміну від розчину магнію сульфату, сприяв зменшенню виразності неврологічних порушень, що супроводжувалося покращанням мнестичних функцій у тварин на 8-му добу ЧМТ.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.173

Психіатрія

3.Р.176. Методологічні засади дослідження емоційної експресивності родичів стосовно осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями / Т. Пастрик // Психол. перспективи. — 2022. — Вип. 39. — С. 306-321. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета дослідження — вироблення методології дослідження емоційної експресивності родичів стосовно осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями на основі провідних сучасних теоретичних моделей у галузі психології здоров'я. У праці застосовано інструменти теоретичного вивчення літератури: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація даних з досліджуваної проблеми. Результати теоретичного аналізу літератури свідчать про те, що біопсихосоціальна модель, модель одужання та модель емоційного дистресу слугують методологічними засадами для вивчення емоційної експресивності з боку родичів стосовно осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями. Біопсихосоціальна модель урахує недоліки біомедичної моделі, розмежовуючи недугу й захворювання як результат взаємодії систем на клітинному, тканинному, тілесному, внутрішньоособистісному та соціальному рівнях. Емоційна експресивність родичів стосовно особи з шлунково-кишковими захворюваннями розглядається як мікросистема, яка належить до ширших субсистем: мезосистеми (залучення особи з шлунково-кишковими захворюваннями до інших середовищ: місця роботи, місцевої громади і т.ін.), екзосистеми (зміни, пов'язані з пандемією, які зумовили необхідність адаптації осіб із хронічними захворюваннями) та макросистеми (існування соціокультурних норм, зокрема стигм, пов'язаних із хронічними захворюваннями). Модель емоційного дистресу за своїми характеристиками надає змогу вивчати прояви емоційного дистресу осіб із шлунково-кишковими захворюваннями та його динаміку відповідно до рівня емоційної експресивності родини стосовно до цих осіб. Модель одужання впроваджує цілісний, особистісно-орієнтований підхід щодо підтримки фізичного і психічного здоров'я. Висновки: розглянуті моделі надали змогу віднайти оптимальні підходи до вироблення методології дослідження емоцій-

ної експресивності родичів стосовно осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями. Отже існує доцільність використання цих теоретичних моделей, які скеровують добір психодіагностичного інструментарію для здійснення комплексного вивчення конструктивно-емоційної експресивності. Перспективним є використання біопсихосоціальної моделі, моделі одужання та моделі емоційного дистресу для покращання якості життя та психологічного благополуччя осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями.

Шифр НБУВ: Ж71450

3.Р.177. Невротичні стани у подружній парі як чинник порушення життєдіяльності сім'ї / О. Фенина // Психол. перспективи. — 2021. — Вип. 37. — С. 244-255. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж71450

3.Р.178. Патопсихологія: навч.-метод. посіб. / А. М. Османова, Г. В. Хорунженко; Відкритий міжнар.-ун-т розвитку людини "Україна". — Київ: Талком, 2022. — 187 с. — Бібліогр.: с. 185-187. — укр.

Висвітлено основні сучасні клініко-психологічні уявлення про порушення психічних процесів і структури особистості при різних психічних захворюваннях, що надає змогу здобувачам освіти оволодіти теоретичними основами і принципами патопсихологічного синдромного аналізу порушень психічної діяльності людини. Структура посібника допомагає виділити головні аспекти досліджуваних тематичних розділів, організувати і конкретизувати освітній процес у контексті компетентнісного підходу. Розглянуто особливості розладів відчуттів та сприймання, а також розлади психічних пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери: розлади уваги, розлади пам'яті, розлади мислення та мовлення і рухової активності.

Шифр НБУВ: ВА858615

3.Р.179. Peculiarities of the psycho-emotional state of patients with endometrial pathology / A. Senchuk, R. Zakordonets, I. Doskoch, T. Andriichuk // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 38-42. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

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

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

Шифр НБУВ: Ж24354

Стоматологія

3.Р.180. Антимікробна та антибіоплівкотвірна активність речовин рослинного походження на умовно-патогенні мікроорганізми ротової порожнини: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.07 / М. В. Кривцова; Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 44, [1] с.: рис., табл. — укр.

Представлено результати вивчення антимікробних та антибіоплівкотвірних властивостей речовин рослинного походження на умовно-патогенні мікроорганізми ротової порожнини при дисбактеріозі в умовах запальних захворювань пародонта. Розроблено комплексний підхід до оцінки та корекції факультативної мікробіоти ротової порожнини при запальних захворюваннях пародонта та персистуванні асоціації умовно-патогенних мікроорганізмів, що включає оцінку стану мікробіоти, біоплівкотвірної здатності умовно-патогенних мікроорганізмів, визначення їх чутливості до антимікробних препаратів, фітосептиків, пробіотиків, засобів догляду за ротовою порожниною. Проведено комплексне скринінгове дослідження антимікробної активності екстрактів лікарських рослин флори Карпатського регіону та ефірних олій на умовно-патогенні антибіотикорезистентні мікроорганізми, в тому числі біоплівкотвірні ізоляти бактерій роду *Staphylococcus*, здійснено вивчення їх антибіоплівкотвірної, антиоксидантної активності та основних біохімічних властивостей. Уперше виявлено антибіоплівкотвірні властивості екстракту *Vaccinium vitis-idaea* L. (етилівий екстракт листків), *Potentilla erecta* L. (етилівий екстракт кореневища), *Equisetum arvense* L. (етилівий екстракт пагонів). Запропоновано нові підходи до скринінгу та мікробіологічної оцінки засобів з потенційною антимікробною активністю з урахуванням здатності до деструкції біоплівки, які базуються на використанні як тест-культур клінічних антибіотикорезистентних ізолятів, що утворюють біоплівки з визначеними генетичними детермінантами.

Шифр НБУВ: РА453106

3.Р.181. Влияние COVID-19 на функциональную активность слюнных желез (предварительное исследование) / Т. П. Терешина, М. И. Кот // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 35-38. — Библиогр.: 10 назв. — рус.

Цель исследования — изучение функциональной активности слюнных желез у лиц с COVID-19 на разных этапах болезни и выздоровления. В исследованиях приняли участие 14 пациентов (8 женщины 6 мужчин) с диагнозом COVID-19 в возрасте 37 — 72 лет, легкой и средней тяжести. У них изучали скорость слюновыделения и состояние слизистой оболочки полости рта. Исследования показали, что скорость саливации у всех пациентов была значительно ниже показателей нормы на всех этапах исследования. Сделаны частные выводы: возрастной аспект, так же, как и течение болезни, не оказывают существенного влияния на функцию слюнных желез пациентов, переболевших COVID-19. С выздоровлением показатели саливации не изменяются в сторону нормализации, однако возможно восстановление функции слюновыделения в более поздние сроки.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.182. Вплив гелю для ротової порожнини “Фіалка” на біохімічні показники крові та тканин пародонту в умовах експериментального пародонтиту / І. К. Новицька, Н. В. Горбатовська, О. В. Третякова, Г. В. Ніколаєва // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 17-22. — Библиогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — експериментальне вивчення на токсичній кальцій-дефіцитній моделі антиоксидантних властивостей гелю для ротової порожнини “Фіалка”. Експерименти виконано на білих лабораторних щурах масою 160 — 180 г, яких утримували на стандартному раціоні. Експериментальне моделювання патології пародонта у піддослідних тварин на фоні токсичного кальцій-дефіцитного стану проводили за наступною схемою: тваринам щоденно із питною водою давали розчин ЕДТА (2 %) і тричі на тиждень вводили рег ос препарат “Варфарин Орион” фірми Орион Корпорейшн, Фінляндія (антагоніст вітаміну К) в дозі 5 мг/кг (у перерахунок на діючу речовину варфарин натрію — 0,01 мг/кг) протягом 30 діб. Сформовано 4 групи: 1 група — інтактні тварини (8 особин); 2 група — “модель” (8 особин); 3 група — “модель” + починаючи з 7 доби щоденне, протягом 3 тиж., нанесення на ясна гелю “Плацебо” (8 особин); 4 група — “модель” + починаючи з 7 доби щоденне, протягом 3 тиж., нанесення на ясна гелю “Фіалка” (8 особин). Тварин виводили з експерименту та досліджували рівень маркерів запалення “активність системи антиоксидантного захисту: вміст малонового діальдегіду активність глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази, глюкозо-6-фосфатгидрогенази, супероксиддисмутази та каталази, дієнову кон’югацію. Висновок: застосована модель пародонтиту при сумісному введенні препарату варфарин та 2 % розчину ЕДТА викликала у тварин запальні процеси у крові та в тканинах пародонта, що підтверджується змінами системи про- і антиоксидантного захисту. Застосування гелю “Плацебо” не виявило достовірних позитивних ефектів по відношенню до тварин 2-ї групи. Застосування гелю для порожнини рота “Фіалка” показало достовірні позитивні загальні та локальні ефекти безпосередньо в тканинах пародонту, що виражалися у стабілізації показників системи антирадикального захисту.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.183. Особливості проведення та клінічної оцінки прямих фотокомпозиторних відновлень бічних зубів / О. А. Удод, М. В. Кібішаурі // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 31-35. — Библиогр.: 9 назв. — укр.

Для прямого відновлення зубів з фотокомпозитів порожнини препарують відповідно до низьки вимог. Мета роботи — порівняльна оцінка клінічного стану прямих відновлень бічних зубів з фотокомпозиторних матеріалів, виконаних з різним формуванням порожнин та країв в емалі. Обстежено 157 пацієнтів, у яких виконано 157 прямих фотокомпозиторних відновлень на жувальних поверхнях бічних зубів з приводу неускладненого карієсу. У пацієнтів 1 групи порожнини у 47 зубів (29,9 %) препарували з прямовисними стінками, в осіб 2 групи у порожнинах 52 зубів (33,1 %) формували прямовисні стінки зі скосом емалі, у пацієнтів 3 групи порожнини у 58 зубів (37 %) препарували з нависаючими краями, а скіс створювали після укріплення емалі фотокомпозитом. Відновлення оцінювали у 6 та 12 міс. за низькою критеріїв, у тому числі за допомогою дентального мікроскопа. Через 6 міс. найгірші показники було одержано в осіб 1 групи, загалом, було 14 порушень у 10 відновленнях (21,3 %). У па-

цієнтів 2 групи було 5 порушень у 3 відновленнях (5,8 %), в осіб 3 групи — 3 дефекти в 1 відновленні (1,7 %). У 12 місяців в осіб 1 групи виявили 17 порушень у 9 відновленнях (24,3 %), 2 групи — 12 порушень у 6 відновленнях (12,2 %), 3 групи — порушень у відновленнях (5,3 %). Без порушень у цей термін було, відповідно, 28 реставрацій (59,6), 43 (82,7 %) та 54 відновлення (93,1 %). Висновок: за рахунок створення скосів у кріплених фотокомпозитом країв емалі, досягнуто високу ефективність відновлення бічних зубів.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.184. Оценка влияния препаратов аутоплазмы на активность эластазы и содержание малонового диальдегида в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом / А. А. Вишневецкая, С. А. Шнайдер, Л. Н. Хромагина // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 2-8. — Библиогр.: 11 назв. — рус.

Хронический генерализованный пародонтит занимает одно из ведущих мест в структуре стоматологической заболеваемости. Традиционные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта не всегда достаточно эффективны, о чем свидетельствует хроническое течение и периодические обострения процесса у большинства пациентов. На современном этапе интерес представляет воздействия компонентов аутоплазмы на оптимизацию естественной регенерации тканей пародонта, что способствует повышению местного иммунитета. Цель исследования — изучение динамики биохимических маркеров воспаления тканей пародонта в ротовой жидкости пациентов с генерализованным пародонтитом на фоне лечения с использованием препаратов аутоплазмы. В группе пациентов с применением АМК и i-PRF выявлен более низкий уровень активности эластазы в отдаленные сроки после проведенного лечения. В группе пациентов с использованием АМК через 2 года он составил $0,80 \pm 0,05$ мккат/л, в группе i-PRF $1,20 \pm 0,09$ мккат/л, что достоверно отличается от показателя в группе сравнения $1,71 \pm 0,10$ мккат/л. Минимальное содержание МДА отмечено в группе больных, получавших АМК. Так же достоверные данные снижения содержания МДА в отдаленные сроки после лечения были получены в группах с PRP $0,32 \pm 0,02$ ммоль/л и с i-PRF $0,32 \pm 0,02$ ммоль/л по сравнению с группой сравнения $0,40 \pm 0,03$ ммоль/л ($P2 < 0,05$). В группе, которая в комплексе лечения получала PRP, отмечалась только тенденция к снижению уровня эластазы активности и содержания МДА. Применение препаратов аутоплазмы приводило к снижению воспаления во всех исследуемых группах. Препараты АМК и i-PRF обладают наиболее выраженными противовоспалительными эффектами в ротовой полости.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.185. Патогенетичне обґрунтування регенеративної терапії у комплексному лікуванні осіб з хронічним генералізованим пародонтитом (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.22 / Г. О. Вишневецка; Державна установа “Ін-т стоматології та щелепно-лицевої хірургії Нац. академії медичних наук України”. — Одеса, 2021. — 32 с.: рис. — укр.

Наведено експериментально-клінічне обґрунтування нової концепції лікування генералізованого пародонтиту, хронічного перебігу, II — III ступеня тяжкості шляхом застосування у комплексному лікуванні регенеративних методик. Уперше на експериментальних моделях пародонтиту науково обґрунтовано застосування різних форм аутоплазми (ін’єкційної та плазмогелю). Встановлено, що комбіноване застосування плазмогелю та гіалуронової кислоти стимулює кістковий метаболізм. Експериментальні дослідження хірургічних регенеративних методик показали вірогідне скорочення термінів загоєння, формування аналогічних до норми тканин у групі з ДАМ + PRP + ГК (децелюляризована амніотична мембрана з плазмою, збагаченою тромбоцитами та гіалуроновою кислотою) на відміну від групи порівняння, де загоєння відбулося за рахунок утворення рубця. На основі клінічних досліджень доведено, що застосування консервативних і хірургічних методик регенеративного лікування генералізованого пародонтиту II — III ступеня тяжкості призводить до зменшення глибини пародонтальних кишень і глибини рецесії, до відновлення епітеліального прикріплення. Встановлено, що найбільш виражений терапевтичний ефект відмічається при застосуванні плазмогелю в комбінації з гіалуроновою кислотою та i-PRF (ін’єкційна форма фібрину, збагаченого тромбоцитами) для підтримуючої терапії кожних 6 міс.

Шифр НБУВ: PA452415

3.Р.186. Порівняльна оцінка стану пародонту, гомеостазу ротової рідини та функціональної активності слинних залоз жінок з генералізованим пародонтитом в залежності від наявності онкологічної патології та проведення хіміотерапії / І. В. Гінжол, Г. О. Бабе-ня, М. Т. Христова // Вісн. стоматології. — 2020. — **38**, № 4. — С. 23-31. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Наведено результати визначення клініко-лабораторних особливостей перебігу генералізованого пародонтиту (ГП) I – II ступеня у жінок після хіміотерапії з приводу рака молочної залози (РМЗ) у порівнянні з перебігом ГП аналогічного ступеня у жінок без онкопатології. Показано, що у жінок з РМЗ, що перенесли хіміотерапію, спостерігається превалювання дистрофічних змін в пародонті (III Russel збільшений на 25,9 % у порівнянні з жінками з ГП безонкопатології, рецесія ясен – в 1,7 разу, втрата епітеліального прикріплення – на 69,7 %), зафіксовано поганий гігієнічний рівень (збільшення гігієнічних індексів на 33,9 – 50,6 %), гіпосалівацію III ступеня та значне зниження неспецифічного захисту порожнини рота. Показники запалення (симптоматичного гінгівіту) у пацієнток цієї категорії збільшені, але достовірно не відрізняються від аналогічних показників у жінок з ГП без онкопатології.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.187. Топографічні особливості колонізації грибами роду Candida біотопу ротової порожнини: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.07 / Н. О. Осипчук; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено видовий склад, частоту виділення представників роду *Candida*, виділених із суббіотопів ротової порожнини в умовно здорових осіб та в пацієнтів з онкозахворюваннями, цукровим діабетом I типу. Частота виявлення представників роду *Candida* в суббіотопах ротової порожнини пацієнтів з онкозахворюваннями становила 72,0 %. Серед виділених клінічних ізолятів 70,3 % займає *C. albicans*, 9,9 % – *C. glabrata*, 12,9 % – *C. krusei*, 6,9 % – *C. tropicalis*. Частота виділення дріжджеподібних грибів у біотопі ротової порожнини пацієнтів з діагнозом ЦД I типу становила 66,1 %. Серед клінічних ізолятів, виділених від пацієнтів з цукровим діабетом I типу, *C. albicans* займає 67,8 %, *C. glabrata* – 10,0 %, *C. krusei* – 16,7 %, *C. tropicalis* – 3,3 %, *C. kefyr* – 2,2%. Вперше встановлено топографічні особливості колонізації суббіотопів ротової порожнини дріжджеподібними грибами роду *Candida* в умовно здорових осіб, в пацієнтів з онкозахворюваннями та з цукровим діабетом I типу. Серед усіх штамів, виділених від обстежених осіб, превалюючим в 4-х суббіотопах ротової порожнини є *C. albicans*. Вперше проведено моніторинг кандиданосійства ротової порожнини умовно здорових осіб в м. Київ впродовж 2014 – 2018 рр., проаналізовано і науково обґрунтовано необхідність мікробіологічного моніторингу. За 5 років досліджень встановлено зростання стану кандиданосійства в умовно здорових осіб. У 2014 році рівень кандиданосійства становив 43,1 %, у 2015 р. – 45,5 %, у 2016 р. – 46,6 %, у 2017 р. – 52,3 %, у 2018 р. – 56,8 %. Досліджено чутливість ізолятів *Candida*, виділених з суббіотопів ротової порожнини в умовно здорових осіб, пацієнтів з онкозахворюваннями та з цукровим діабетом I типу, до сучасних антимікотиків (амфотерицин В, флуконазол, ітраконазол). Аналізуючи рівні чутливості до антимікотиків, встановлено, що резистентність клінічних ізолятів *Candida* склала 94,6 % до ітраконазолу, 25,1 % – до флуконазолу, 10,5 % – до амфотерицину В. Вперше експериментально підтверджено перспективу застосування хімічно новосинтезованих похідних алкіл (арилоксиетокси) діалкіламінопропанолу для створення нових антифунгальних препаратів. Серед сполук найвищою активністю володіла Кс22, яка у концентрації 0,24 – 0,97 мкг/мл притримувала ріст 59,0 % штамів грибів роду *Candida*.

Шифр НБУВ: РА453229

3.Р.188. Effect of loading-direction, crown-coverage, adjacent-teeth on stresses in post-restored premolars / О. Kucuk, О. Eraslan, G. Eskitascioglu, S. Belli // Проблеми міцності. — 2020. — № 2. — С. 160-169. — Бібліогр.: 48 назв. — англ.

Виконано конечноелементне дослідження напружень в моделях премолярних зубів, відновлених з допомогою штифтів із полімерних волокон. Оцінено вплив напрямлення навантаження, коронки і сусідніх зубів на розподілення напружень. Розглянуті три трьохмерні моделі премолярних зубів: модель 1 – здоровий зуб, модель 2 – зуб з корневою пломбой, штифтом із полімерних волокон і наповнителем із композитної смоли і модель 3 – зуб с

корневою пломбой, штифтом із полімерних волокон, наповнителем із композитної смоли і керамічної коронкою. Ще три моделі 4, 5 і 6 були створені з використанням моделей 1, 2 і 3 в комбінації з сусідніми зубами. Для аналізу використовувалась програма структурного аналізу Cosmworks (SolidWorks Corp, Уолтем, США), результати представлені в вигляді еквівалентних напружень по критерію Мизеса. Високі концентрації напружень спостерігалися на мезіальній стороні моделей здорових зубів, в інших випадках напруження були локалізовані на обох сторонах. Наклонні навантаження викликали більш високі концентрації напружень в структурі зуба по порівнянню з нормальними навантаженнями. Наявність сусідніх зубів покращувало розподілення і знижало концентрацію напружень в моделях 4, 5 і 6. При цьому наявність коронки не оказувало впливу на вищезазначені тенденції розподілення напружень.

Шифр НБУВ: Ж61773

Хірургічна стоматологія

3.Р.189. Біомеханічний аналіз методів відновлення цілісності вертикальних контрфорсів верхньої щелепи при травматичних переломах кісток середньої зони обличчя із використанням індивідуалізованих скінченно-елементних моделей / Є. В. Шуминський, М. Г. Кришук, А. В. Копчак // Вісн. стоматології. — 2020. — **38**, № 4. — С. 72-77. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Комп'ютерне моделювання за методом скінченних елементів надає змогу краще зрозуміти параметри системи фіксатор-кістка, оптимізувати лікувальну тактику та прогнозування результатів при відновленні вертикальних контрфорсів кісток середньої зони обличчя (КСЗО) після їх травматичних пошкоджень. Мета роботи – порівняти напружено-деформований стан систем фіксатор-кістка на індивідуальних скінченно-елементних моделях при застосуванні різних способів відновлення контрфорсів КСЗО в умовах жуваального навантаження. Визначено показники деформації та напруження у 9 моделях КСЗО з відновленими контрфорсами у випадку анатомічно точного співставлення уламків (I гр.), відновлення за допомогою лише пластини (II гр.) та із застосуванням кісткового аутотрансплантату у поєднанні з пластиною (III гр.). Середні значення зміщення та напруження : I гр. – $0,15 \pm 0,03$ мм та $27,3 \pm 13,1$ МПа; II гр. – $0,48 \pm 0,2$ мм та $59,8 \pm 34,7$ МПа; III гр. – $0,23 \pm 0,09$ мм та $41,6 \pm 17$ Мпа. Висновки: точна репозиція кісткових фрагментів на ділянці контрфорсів забезпечує жорсткість фіксації на рівні інтактної кістки. Заміщення дефектів кістковими аутотрансплантатами надає змогу збільшити жорсткість фіксації в середньому вдвічі та зменшити напруження в елементах фіксації в середньому на 30 %.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.190. Гистологические изменения и корреляционные зависимости морфологических показателей поражения и репарации в костных отломках при оскольчатых переломах нижней челюсти / В. А. Маланчук, В. В. Григоровский, А. Н. Гусейнов // Вісн. стоматології. — 2020. — **38**, № 4. — С. 63-72. — Бібліогр.: 19 назв. — рус.

При оскольчатых переломах нижней челюсти (НЧ) успех лечения, в целом, определяется ходом репаративных процессов в зоне повреждения. В связи с этим значительный интерес исследователей привлекают минимально инвазивные подходы, оптимизация условий репаративной регенерации и методы профилактики гнойно-воспалительных осложнений в этой категории больных. В то же время аналитических исследований, которые бы устанавливали состояние тканей отломков НЧ после механической травмы, ранее не проводилось. Не охарактеризованы также зависимости между отдельными морфологическими показателями, отражающими состояние ткани НЧ, расположенных в зоне повреждения. Цель исследования – изучение клинико-морфологических особенностей патологических и репаративных изменений в костных осколках НЧ. Материалом исследования послужили фрагменты костных отломков НЧ, полученные при операциях остеосинтеза у 20 больных с последствиями травматических переломов. Операции проводились по показаниям и заключались в репозиции отломков, удалении мелких осколков (они были использованы для гистологического исследования) и установке фиксаторов на репозированные отломки поврежденной кости. Результаты выполненного исследования показали, что ишемические

повреждения костной ткани различной протяженности после травматических переломов имели место и в НЧ, вызывая воспалительную реакцию разной степени и репаративную реакцию со стороны эндоста и периоста. Гистологические проявления этих изменений варьировали и в большинстве случаев по выраженности слабо коррелируют между собой. Только показатели “вид воспаления в костном мозге” и “периостальные регенераты” проявляют достоверную отрицательную связь в диапазоне средних величин коэффициента ассоциации. Выводы: из корреляционных связей между отдельными морфологическими показателями состояния костных осколков наиболее высокий параметр с достоверным отрицательным значением коэффициента ассоциации в диапазоне средних значений тесноты установлен между “видом воспаления в костном мозге” осколка и “выразительностью периостальных регенератов”. Активность воспалительного процесса и размеры периостальных регенератов находятся в обратной связи, что дает основание предполагать негативное влияние воспалительного процесса на развитие периостальной репаративной реакции костной ткани осколков.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.191. Індивідуально-типологічні характеристики будови тіла при різних видах прикусу людини: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Д. В. Шешуков; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Доведено, що стоматологічний статус обстежених молодих людей має певні особливості залежно від конституціонально-типологічних особливостей будови тіла. У астеників та гіперстеників визначено карієсогенну ситуацію та більш високу, ніж в групі нормостеників, інтенсивність карієсу. Виявлено збільшення мезіо-дистальних параметрів ікол та ширини зубного ряду верхньої та нижньої щелеп (за Поном) в ділянці премолярів та молярів у гіперстеників, довжина передньої ділянки зубного ряду (за Korkhaus) статистично вірогідно була більшою у гіперстеників. У осіб гіперстеничної будови тіла спостерігалися достовірно вищі показники ЕМГ-активності жувальних м'язів у порівнянні з нормостениками та астениками ($p < 0,05$), найнижчі показники спостерігали у осіб астеничного соматотипу. За результатами проведеного дослідження запропоновано алгоритм обстеження ортодонтичного пацієнта з урахуванням соматотипу, що передбачає визначення типологічних характеристик будови тіла та надає можливість лікарю-ортодонту враховувати визначені фактори на етапах складання плану лікування та реабілітації.

Шифр НБУВ: РА452344

3.Р.192. Компресійно-дислокаційна м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів. Диференційна діагностика. Лікування: [монографія] / О. В. Рибалов, П. І. Яценко, О. І. Яценко, П. О. Москаленко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава: АСМІ, 2019. — 111 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 17-24, с. 106-111. — укр.

Наведено клінічну характеристику компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) і видів дисфункцій СНЩС різного генезу, які трапляються найчастіше. Описано прийоми фізикальної діагностики, оцінки результатів додаткових інструментальних досліджень, необхідних для поза- і внутрішньосиндромної диференційної діагностики численних захворювань СНЩС. Представлено лікувальні заходи щодо конкретного дисфункціонального стану СНЩС, які можуть бути застосовані як в екстрених, так і планових режимах.

Шифр НБУВ: ВА858868

3.Р.193. Морфологічні особливості структури мінерального складу кісткової тканини нижньої щелепи в нормі і на різних термінах опіоїдного впливу та при травмі (експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / Р. Р. Согуйко; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено закономірності динаміки щільності та мінерального складу кісткової тканини нижньої щелепи на фоні тривалого вживання налбуфіну, після його відміни, а також після нанесення кісткоруйнучої травми у тварин без фонові патології та на фоні опіоїдної залежності. Дослідження проведено на 100 білих безпородних статевозрілих щурах-самцях віком 3,0 – 3,5 міс. і масою 180,0 – 200,0 г. Тварин було розподілено на 6 груп. Моделювання впливу опіоїду на організм щура здійснювали шляхом щоденного одноразового введення налбуфіну за схемою. Травму моделювали шляхом

порушення цілісності кісткової тканини нижньої щелепи в ділянці великих кутніх зубів за допомогою стоматологічного бора. Лінкоміцин (30 % р-н) вводили внутрішньоочеревинно в дозуванні 25 мг/кг 1 раз на добу 6 днів після нанесення травми. Визначали щільність кісткової тканини нижньої щелепи щура (УОС) та її мінеральний склад (Са, Р, Mg, Na, K, Fe, Sr, Zn у мг/г). Проведено порівняння посттравматичної динаміки щільності кісткової тканин нижньої щелепи та динаміки вмісту в ній макро- та мікроелементів у тварин без фонові патології та тварини з опіоїдною залежністю і проаналізовано їх взаємозв'язок.

Шифр НБУВ: РА453293

3.Р.194. Поширеність і систематизація етіопатогенетичних чинників у розвитку м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба / В. І. Куцевляк, А. М. Боян, О. В. Любченко // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 39-48. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

На основі проведеного клінічного рандомізованого дослідження із використанням репрезентативної вибірки стоматологічних хворих (похибка вибірки не перевищує 5 %) у складі 121 особи, 30 (24,8 %) чоловіків, та 91 (75,2 %) жінок віком від 18 до 74 років, вивчено розповсюдженість локальних (стоматологічного генезу) та загальних етіопатогенетичних чинників розвитку м'язово-суглобової дисфункції (МСД) скронево-нижньощелепного суглоба, визначено провідні чинники та їх взаємозв'язок. Проведено ретроспективний аналіз репрезентативної вибірки з 306 амбулаторних карт стоматологічних хворих, які проходили діагностику і лікування з приводу МСД СНЩС протягом 2010 – 2017 рр. Запропоновано логіко-структурну концепцію систематизації та узагальнення етіопатогенетичних чинників, що призводять до МСД СНЩС.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.195. Частота та структура переломів нижньої щелепи / С. С. Поліщук, В. Я. Скиба, В. С. Поліщук, С. М. Шувалов, О. О. Поліщук, А. І. Даліщук // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 53-60. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що лікувалися у щелепно-лицевому відділенні міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Вінниця, на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ВНМУ ім. М. І. Пирогова, в період з 2010 по 2019 рр., показав частоту та структуру переломів нижньої щелепи, причини виникнення їх, складність та наявність поєднаної травми і супутньої патології. Серед пацієнтів з щелепно-лицевою патологією переломами нижньої щелепи було діагностовано у 2127 пацієнтів, що склало близько 8,96 %. Із переломів нижньої щелепи односторонні переломи нижньої щелепи зустрічалися у 1294 пацієнтів, що склало 60,8 % випадків, а двосторонні – 785 (36,9 %) потерпілих та множинні переломи нижньої щелепи зустрічалися у 48 (2,3 %) випадків. В структурі переломів нижньої щелепи переважають ангулярні переломи – 67,4 %, а також їх поєднання з ментальними – 41,8 % чи суглобовими – 36,1 %. Помітно тенденцію до виникнення двобічних більш складних переломів. Зокрема часто зустрічаються поєднані травми при переломах нижньої щелепи, а також на фоні супутньої патології, що слід враховувати при складанні плану лікування таких пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж14683

Офтальмологія

3.Р.196. Морфологічні зміни тканин рогівки при експериментальному кератиті за умов впливу наночастинок срібла: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / М. Б. Макарова; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Викладено результати дослідження впливу наночастинок срібла (НЧС), одержаних за різними методами синтезу в формі інсталяцій та плівок на ультраструктурні зміни переднього епітелію рогівки кролів з експериментальним бактеріальним кератитом. Встановлено, що плівки з НЧС розміром 30 нм, одержані за цитратним методом, сприяють зниженню ексудативної фази запального процесу, посиленню проліферативної реакції. Визначено, що від методу синтезу

нанорозмірних структур та форми введення залежать бактеріцидні, імуномодулюючі властивості НЧС і їх прояв у вогнищі патологічного процесу в організмі. Від дози та тривалості впливу залежать прояви цитотоксичності на тканини рогівки тварин в експерименті. Розроблено і впроваджено в практику спосіб визначення рецептор-модифікуючого впливу НЧС на молекули активації лімфоїдних клітин, який може бути використаний для оцінки біологічного впливу НЧС на функціональну активність клітин крові. Проведенні дослідження показали, що вплив НЧС розміром 30 нм забезпечує підвищення активності рецепторного апарату імунокомпетентних клітин, що беруть участь у специфічній імунній відповіді у хворих на вірусний кератит.

Шифр НБУВ: PA452753

3.Р.197. Офтальмологія: навч. посіб. для студентів закл. вищ. мед. освіти / В. В. Ряднова, І. М. Безкоровайна, Л. К. Воскресенська; Українська медична стоматологічна академія, Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. — Вид. 2-ге, допов., перероб. — Полтава: АСМІ, 2019. — 223 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 222-223. — укр.

Розглянуто анатомію і фізіологію органу зору. Увагу приділено зоровим функціям; рефракції і акомодатії; захворюванням повік і слізного апарату; захворюванням орбіти та кон'юнктиви, рогівки, склери. Акцентовано також на захворюваннях кришталика та скловидного тіла; захворюваннях судинної оболонки, сітківки, зорового нерва тощо.

Шифр НБУВ: BC69639

Урологія

Оперативна урологія. Топографічна анатомія

3.Р.198. Обґрунтування стратегії хірургічної реконструкції сечоводу уротелійвмісними аутологічними тканинами: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.06 / В. М. Демченко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 39 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено актуальному питанню сучасної урології, а саме підвищенню якості лікування хворих на патологію сечоводу шляхом розробки оптимальної тактики хірургічної реконструкції та формування ефективних алгоритмів Розроблено оригінальні модифікації різних хірургічних методик реконструкції верхніх сечових шляхів за рахунок уротелійвмісних тканин, зокрема уретерокалікоанастомозу, тубуляризованих клаптів сечового міхура та ниркової миски. На підставі аналізу зображень, одержаних при мультидетекторній комп'ютерній томографії, розроблено нову класифікацію анатомічної будови нижніх ниркових чашок стосовно проблем уретерокалікоанастомоза. Наведено алгоритм вибору виду резекції нирки у пацієнтів, яким планується виконання уретерокалікоанастомоза. За допомогою дискримінантного аналізу продемонстровано фактори прогнозу ускладнень уретерокалікоанастомоза, а саме — вторинний характер операції, наявність сечового запливу до реконструктивного втручання та час операції понад 170 хв. Підтверджено, що головним негативним параметром прогнозу віддалених результатів цієї операції є товщина ниркової паренхіми менше 10 мм. Вперше проаналізовано частоту кутової деформації уретерокалікоанастомоза та представлено її залежність від виду резекції нирки. На великому клінічному матеріалі доведено ефективність реконструкції верхньої третини сечоводу тубуляризованим мисковим клаптем у пацієнтів з тяжкими уретеральними стриктурами та з гідронефрозом, обумовленим уретеровазальним конфліктом, а також вивчено фактори прогнозу ускладнень і віддалених результатів. Показано, що основними негативними прогностичними факторами є протяжні стриктури верхньої третини сечоводу та тривалість операції більше 120 хв. На сучасному рівні проведено порівняльний аналіз результатів тубулопластики миски і антевазального пієлоуретерального анастомозу у хворих з гідронефрозом, зумовленим додатковими судинами до нижнього полюсу нирки, який продемонстрував пріоритети тубуляризованого мискового клаптя у цій категорії пацієнтів. Грунтуючись на статистично підтверджених результатах, продемонстровано ефективність реконструкції сечоводу тубуляризованим

клаптем сечового міхура та представлено негативні фактори прогнозу ускладнень і віддалених результатів, а саме — наявність сечовидно-вагінального свища і об'єм сечового міхура менше 350 мл. Уточнено дані про результати використання міхурових клаптів різної довжини, а також про функцію сечового міхура після виконання його тубулярної пластики. Вивчено результати використання тубуляризованих клаптів сечового міхура при подвоєнні сечоводів, при відновленні дефектів обох сечоводів і при повторній реконструкції після невдалих операцій Воагі. Доведено, що двоетапні операції мають пріоритети перед синхронною двобічною реконструкцією через більш високий рівень позитивних віддалених результатів.

Шифр НБУВ: PA452846

Гінекологія

3.Р.199. Звіт за матеріалами IV Міжнародного конгресу “Репродуктивне здоров'я: мультидисциплінарний підхід в безперервному професійному розвитку лікарів” // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 20-26. — укр.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.200. Формування попиту на контрацептиви з використанням методу ван Вестендорпа на підставі встановлення споживчої цінності / Т. В. Маганова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 3. — С. 343-353. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Один из основных показателей потребительской ценности товара — цена. Ее спорная идеалистико-материалистическая основа направлена на обеспечение интересов двух противоположностей — производителя/продавца и покупателя. Верно принятые ценовые решения с учетом требований обоих участников фармацевтического рынка позволяют эффективно регулировать процессы деятельности фармацевтического бизнеса и системы обеспечения. Цель работы — апробация метода ван Вестендорпа на примере контрацептивов, установление их потребительской ценности для дальнейшего принятия рациональных решений относительно совершенствования системы обеспечения противозачаточными средствами украинских потребителей-женщин. В исследовании использован маркетинговый метод ван Вестендорпа на основе анкетирования квотной выборки женщин репродуктивного возраста одного из регионов Украины. Основные расчеты проведены в среде программного обеспечения MS Excel 2010. Опрос 420 женщин позволил определить максимальные диапазоны готовности платить (точки граничной дешевизны и дороговизны) для всех существующих фармацевтических видов контрацепции (гормональной, негормональной, медицинских изделий) в возрастных и доходных квотах. Установлено, что ценовая чувствительность зависит от социально-экономических показателей. Выводы: установленные максимальные диапазоны готовности платить значительно ниже рыночных цен на контрацептивы. Исключение составляют дешевые и распространенные противозачаточные средства (аэрозоль и мужской презерватив), что подтверждает необходимость использования маркетинговых методов исследования для удовлетворения потребностей потребителей-женщин.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 3.Р.231

Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

3.Р.201. Відновлення та збереження вагінальної екосистеми у жінок у постменопаузальний період / Л. В. Гінчицька, О. М. Ласитчук, В. М. Жураківський, І. О. Басюга, Н. Я. Курташ, Л. В. Пахаренко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 77-82. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Розглянуто проблему відновлення фізіологічних умов вагінального вмісту із покращанням ступеня чистоти піхви та зниженням атрофічних проявів у пацієнок у постменопаузальний період, що призводить до зменшення рецидивів виникнення вагінальних інфекцій і

покращання якості життя жінок у клімактерії. Застосування поєднання низької концентрації естріолу та ацидофільних лактобактерій після проведеної основної етіотропної терапії надає змогу відновити екосистему піхви та знизити прояви атрофічного вагініту у менопаузі. Мета дослідження – збереження і відновлення екосистеми піхви після проведення протизапальної терапії та профілактика виникнення вагінальних розладів у жінок клімактеричного віку; встановлення клінічних ефектів комплексного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, з подальшим відновленням нормальної флори піхви із застосуванням поєднання низьких доз естріолу з лактобактеріями та лактозою у формі вагінальних супозиторіїв у менопаузі. У ході обстеження та лікування пацієнок було розподілено на дві групи: I група (основна) – 58 жінок з фізіологічною менопаузою, які після проведення комплексного лікування вагініту застосовували поєднання низьких доз естріолу з лактобактеріями та лактозою у формі вагінальних супозиторіїв (1 раз на день протягом 12 днів, у подальшому – 1 раз на тиж. протягом шести тиж.); II група (порівняльна) – 29 пацієнок, які пройшли лише етіотропну терапію із відсутністю подальшої корекції біоценозу піхви. Перший контроль проводили через 3 – 5 днів після закінчення основної терапії, другий контроль – через 2 міс. Після запропонованого авторами лікування відсоток жінок з патологічними виділеннями у I групі становив 12 % (7), у II групі – 66 % (19). Вже через 2 міс. в основній групі відзначали відсутність атрофічних змін піхви у 39 (67,2 %) пацієнок, незначні – у 12 (20,7 %), помірні – у 6 (10,4 %), виражені – лише в 1 (1,7 %) жінки та відсутність високої атрофії. У групі порівняння показники залишилися без змін. Заключення: поєднання низької дози естріолу, ацидофільних лактобактерій та лактози сприяє достатньому заселенню та збереженню здорової флори піхви, а також відновленню фізіологічних властивостей її слизової оболонки у жінок у клімактеричний період. Про це свідчить зворотна динаміка розвитку атрофічних розладів в основній групі.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.202. Зміни в системі гемостазу у вагітних із різними формами безплідності в анамнезі / О. В. Коломієць // Укр. журн. Здоров'я жінки. – 2022. – № 1. – С. 14-17. – Бібліогр.: 7 назв. – укр.

Більшість вагітних, у яких в анамнезі виявлено ендокринну та поєднану безплідність, мають надлишкову масу тіла, а наявність ожиріння під час вагітності асоціюється з розвитком серйозних гіперкоагуляційних ускладнень. Мета роботи – вивчити зміни в системі гемостазу у вагітних із різними видами безплідності в анамнезі. Вивчено зміни в системі гемостазу у 127 вагітних віком від 23 до 40 років, із яких 102 жінки мали різні види безплідності в анамнезі. Пацієнок було розподілено на 4 групи. В основу розподілу вагітних на групи поклали фактор безплідності: I група – 35 вагітних, які мали в анамнезі ендокринну безплідність; II група – 37 вагітних, які мали в анамнезі безплідність трубно-перитонеального генезу (ТПГ); III група – 30 вагітних, які мали в анамнезі поєднану безплідність ТПГ із ендокринним; контрольна (IV) група – 25 здорових вагітних без безплідності в анамнезі. Для оцінки гемостазу досліджено рівні: активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ), фібриногену, фібриногену В. Показники гемостазу досліджено на напівавтомагичному 4-канальному коагулографі "Huma Clot Qatro", який працює за фотомеханічним принципом. Достовірність для відносних величин оцінено за методом кутового перетворення Фішера. Під час оцінювання рівня АЧТЧ у жінок із різними видами безплідності по групах у I і III триместрах виявлено, що в I групі показники незначно підвищилися в 1 (2,9 %) пацієнтки в I триместрі і у 2 (8,6 %) жінок у III триместрі; у III групі – в 1 (3,3 %) пацієнтки у 2 (6,7 %) жінок відповідно; тоді як у II групі показники не змінилися в жодній жінки в I триместрі та підвищилися лише в 1 (2,7 %) пацієнтки в III триместрі; у IV групі показники не змінилися в жодній жінки як у I триместрі, так і в III триместрі. З аналізу даних вимірювання фібриногену в жінок із різними видами безплідності по групах в I і III триместрах встановлено, що в I групі цей показник підвищився в 1 (2,9 %) пацієнтки в I триместрі і у 20 (57,1 %) жінок у III триместрі; у III групі – у 2 (6,7 %) пацієнок 20 (66,7 %) жінок відповідно; у II групі – у 2 (6,7 %) жінок і 20 (66,7 %) пацієнок відповідно; у IV групі цей показник не підвищився в жодній пацієнтки в I триместрі, однак у III триместрі підвищився в 5 (20 %) пацієнок. З аналізу даних вимірювання фібриногену В у жінок із різними видами безплід-

ності по групах у I і III триместрах виявлено, що по всіх групах у жодній пацієнтки показники не підвищилися в I триместрі, тоді як у III триместрі спостерігалися поодинокі випадки зростання цього показника: I група – у 3 (8,6 %) вагітних, III група – у 4 (13,3 %) пацієнок, II група – у 2 (5,4 %) жінок; IV група – в 1 (4 %) пацієнтки. Встановлено, що високий рівень фібриногену відмічався у всіх вагітних незалежно від форми безплідності (до 66,7 %). Цей показник був підвищеним тільки у 20 % жінок із групи вагітних, які не мали безплідності в анамнезі. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.203. Оптимізація діагностики гіперпластичних процесів у гормонально залежних органах (матка, грудна залоза) на етапах реабілітації репродуктивної функції / О. Д. Дубенко, М. А. Флаксемберг, А. Є. Дубчак // Репродуктив. здоров'я жінки. – 2021. – № 6. – С. 27-31. – Бібліогр.: 14 назв. – укр.

Мета дослідження – вивчення стану грудних залоз (ГЗ) у жінок з лейоміомою матки (ЛМ) на тлі запальних захворювань статевих органів. На першому етапі досліджень проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 246 жінок з безплідністю та ЛМ на тлі запальних захворювань та з супутньою патологією ГЗ, які лікувалися у відділенні планування сім'ї та реабілітації репродуктивної функції ДУ "ІПАГ ім. академіка О. М. Лук'янової НАМНУ" у 2015 – 2019 рр. На другому етапі проведено скринінгове ультразвукове обстеження з виявлення патології ГЗ, яке виконували на 6 – 11-й день менструального циклу. Вираженість клінічних проявів дисгормональної дисплазії грудної залози (ДДГЗ) залежить від впливу найбільш значущих чинників ризику, які асоціюють із захворюваннями ГЗ: пізній репродуктивний вік, кількість невдало закінчених вагітностей (аборт, викидень), захворювання статевих органів, вік менархе, характер менструального циклу, його порушення та тривалість менструації, термін безплідності та періоду вигодовування, супутня соматична патологія, особливо захворювання печінки, щитоподібної залози, часті стреси та обтяжена спадковість. Заключення: висока частота поєднання ЛМ та ДДГЗ у жінок з безплідністю свідчить про необхідність своєчасної діагностики та адекватної корекції даної патології як одного із чинників розвитку захворювань ГЗ та найбільш раннього застосування методів реабілітації репродуктивної функції. Це сприятиме підвищенню ефективності лікування безплідності та профілактиці маткової та мамологічної патології.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.204. Патоморфологічні особливості гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пре- та менопаузального віку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.02 / А. Ф. Слива; Харківський національний медичний університет. – Харків, 2021. – 22 с.: рис. – укр.

Уперше за допомогою комплексу сучасних методів досліджень проведено порівняльне вивчення епітеліально-стромального взаємозв'язку у слизовій оболонці матки за гіперплазії ендометрія (ГЕ). Доповнено уявлення про ключові ланки морфогенетичних механізмів ГЕ. З'ясовано, що за простої ГЕ (ПГЕ), простої атипової ГЕ (ПГЕА) та комплексної ГЕ (КГЕ) має місце перевага стромального компонента над залозистим, а за комплексної атипової ГЕ (КГЕА) встановлено домінування епітеліального компонента. Зазначено, що зміні паренхіматозно-стромального взаємозв'язку в ендометрії сприяє прогресивний ріст частки епітеліального компонента від ПГЕ до КГЕ і до КГЕА. Конкретизовано електронно-мікроскопічні особливості ендометрія за різних типів ГЕ матки. Виявлено, що, незважаючи на гістологічний тип ГЕ, між залозистими епітеліоцитами зберігаються прості пальцеподібні та щільні контакти з добре вираженою базальною мембраною. Показано, що ступінь багаторядності та порушення полярності розміщення ядер залозистих клітин і їх форми залежав від гістологічного варіанту ГЕ із поступовим наростанням у морфологічній вираженості від ПГЕ до КГЕ, а від неї до КГЕА. При субмікроскопічному дослідженні вперше виявлено тісні адгезивні зв'язки між фібробластоподібними клітинами та залозистим епітелієм. Установлено високу білоксинтезуючу функцію фібробластоподібних клітин. Доведено, що у жінок з ГЕ є виражені порушення імунологічного гомеостазу, які проявлялись Т-лімфоцитопенією, дисбалансом субпопуляційного складу Т-клітин, різким зниженням цитотоксичних лімфоцитів і макрофагів, що супроводжувалося зниження CD4/CD8 та свідчило про формування вторинного імунде-

фіциту. Зміни специфічної ланки імунітету за ГЕ поєднувались із пригніченням неспецифічної ланки імунітету, а саме різким пригніченням фагоцитарної активності нейтрофілних гранулоцитів. Уперше за допомогою методики нейромережевої кластеризації на основі аналізу поєднаних змін клініко-анамнестичних даних та імунологічних показників розроблено критерії прогресування ПГЕ.

Шифр НБУВ: RA452567

Див. також: 3.Р.134, 3.Р.179, 3.Р.205, 3.Р.213

Жіночі хвороби

3.Р.205. Вплив склерозивного ліхену вульви на статеву дисфункцію / В. В. Дунаєвська // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 28-33. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Склерозивний ліхен (СЛ, СЛВ) — це хронічне запалення, яке уражає вульву. Багато жінок із СЛ повідомляють про біль у вульві, що, як правило, часто впливає на якість життя пацієнтки. У даному дослідженні наведено результати порівняння статевої функції пацієнток із СЛВ (зі скаргами на біль та без) та жінок контрольної групи. Мета дослідження — визначення асоційованості СЛВ із більш значною поширеністю сексуальної дисфункції у групі жінок з даним захворюванням у порівнянні з контрольною групою, до яких належать жінки, які звернулись до гінекологічного кабінету поліклінічного відділення Національного інституту раку та клініки “Верум” для планового скринінгу/профілактичної допомоги. Було проведено дослідження “випадок-контроль” для вивчення взаємозв'язку між СЛВ та статевою дисфункцією. Загалом у дослідження було включено 235 жінок, які звернулись по гінекологічну допомогу у поліклінічне відділення Національного інституту раку та клініки “Верум”. Дані 140 жінок з підтвердженим біопсією СЛВ порівнювали з даними жінок контрольної групи, а саме: певні поточні скарги на здоров'я, історія хвороби, хірургічний анамнез, а також поточні симптоми, такі, як біль і свербіж, тип та частота статевих стосунків і рівень задоволення сексуальною активністю. Жінки з СЛВ повідомляли про більш низьку статеву активність, ніж жінки з контрольної групи ($p = 0,007$). У процесі дослідження сексуально активні жінки з СЛВ значно рідше інформували про вагінальний статевий акт (71,6 %), ніж “здорові” (89,0 %; $p = 0,003$), хоча подібні пропорції всіх груп свідчать про те, що вагінальний контакт був важливий. Задоволеність якістю сексуальної активності була значно нижчою серед жінок із СЛВ у порівнянні із контрольною групою “здорових” пацієнток; 25 % жінок із СЛВ повідомили, що статева активність рідко або ніколи не була задовільною у порівнянні з 2,11 % контрольної групи здорових жінок ($p < 0,0001$). Заключення: жінки зі СЛВ мають більш низьку і менш задовільну статеву активність у порівнянні із жінками контрольної групи.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.206. Ефективність гістероскопії в діагностиці хронічного ендометриу / А. Д. Гайдук, Т. Г. Романенко // Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1. — С. 4-7. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — визначити діагностичну цінність гістероскопічного дослідження порожнини матки для оцінки стану ендометрію в жінок із невдалими спробами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) в анамнезі на тлі хронічного ендометриу (ХЕ). Проведено проспективне дослідження в жінок із ХЕ в анамнезі на базі Медичного центру ТОВ “ISIDA-IVF” за період 2019 — 2021 рр. Залучено 110 жінок репродуктивного віку з ХЕ і повторними невдалими спробами ДРТ (55 жінок із прегравідарною підготовкою — I група; 55 жінок без прегравідарної підготовки — II група). Для досягнення поставленої мети, враховуючи клініко-анамнестичні дані жінок досліджених груп, на етапі планування вагітності виконано ендоскопічне дослідження порожнини матки та ендометрію на 7 — 11-й день менструального циклу за допомогою жорсткого гістероскопа фірми “Karl Storz” (Німеччина). Пороговим значенням статичної достовірності прийнято $p < 0,05$. У I і II групах гістероскопію проведено майже кожній 2 пацієнтці — 28 (50,9 %) і 27 (49,1 %) відповідно. Гістероскопічною ознакою ХЕ була нерівномірна товщина ендометрію — у 21 (75,0 %) пацієнтки I групи та у 20 (74,1 %) жінок II групи ($p > 0,05$). Оцінка забарвлення слизової оболонки показала ознаку запалення — гіперемію слизової оболонки, яка зустрічалася в кожній

другої пацієнтки I групи — 16 (57,1 %) і II групи — 15 (55,5 %) жінок ($p > 0,05$). За сукупністю гістероскопічних ознак діагноз ХЕ був правомірним у 24 (85,7 %) пацієнток I групи та у 23 (85,1 %) пацієнток II групи, нормальну гістероскопічну картинувідзначено (14,3 %) і 4 (14,9 %) жінок відповідно. Під час візуалізації порожнини матки виявлялися різні гістероскопічні ознаки ХЕ, сукупність яких надала змогу виділити варіанти макротипів: гіперпластичний, гіпопластичний, без ознак гіпер- і гіпоплазії. У I групі гіперпластичний макротип ХЕ зустрічався в 11 (39,3 %) жінок проти 7 (25,9 %) пацієнток II групи ($p < 0,05$). Гіпопластичний макротип ХЕ в досліджених групах спостерігався у 6 (21,4 %) і 5 (18,5 %) жінок відповідно ($p > 0,05$). ХЕ без ознак гіпер- і гіпоплазії відмічався в 11 (39,2 %) пацієнток I групи та у 15 (44,4 %) жінок II групи ($p < 0,05$). Встановлено, що аналіз діагностичної значущості гістероскопії показав, що за сукупністю гістероскопічних ознак діагноз ХЕ виявився правомірним у 85,7 і 85,1 % пацієнток із невдалими спробами ДРТ в анамнезі на тлі ХЕ. У цих пацієнток переважав гіперпластичний макротип ХЕ — 39,3 %. Встановлено, що гістероскопія при диференційній діагностиці макротипів ХЕ володіє низькою специфічністю (33,3 %), але високою чутливістю (91,1 %) і діагностичною точністю (89,4 %). Діагностична цінність методу гістероскопії виявилася вищою за гіперпластичного макротипу ХЕ, що, своєю чергою, сприяло не тільки візуалізації патологічного процесу, але й раціональному видаленню змінених ділянок тканини.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.207. Медико-соціальні аспекти у жінок репродуктивного віку із хронічним тазовим боєм / С. О. Шурпак, О. Б. Соломко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 71-76. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення медико-соціальної характеристики жінок репродуктивного віку із хронічним тазовим боєм на підставі ретроспективного аналізу. Проведено аналіз медичної документації 314 пацієнток репродуктивного віку із верифікованим діагнозом хронічного тазового болю (ХТБ) на підставі вивчення історій хвороб та амбулаторних карт. Було проаналізовано дані: антропометричні, вік, індекс маси тіла, стосовно місця проживання, гінекологічної патології, тривалості та характеру менструального циклу, супутньої патології, попереднього лікування, тривалості захворювання, інтенсивності болю, шкідливих звичок, кількості вагітностей та пологів, репродуктивних планів та інших методів обстеження. Виявлено, що більше третини жінок, які лікувалися з приводу патологій, що спричиняють ХТБ, повторно звертаються по допомогу. Вперше звернулися по допомогу з приводу ХТБ 58 % пацієнток, 42 % вже одержували лікування ХТБ. У таких хворих частіше спостерігається супутня негінекологічна патологія (48,7 %). Найбільш часто діагностували інтерстиціальний цистит (42 %) та синдром подразненого кишечника (34 %). Поєднання гінекологічної, урологічної та хірургічної патології відзначено у 22 % пацієнток. У хворих із ХТБ виявлено дефіцит вітаміну D (68 % серед 162 пацієнток, яким визначили його рівень) та відзначено суб'єктивно більш виражені больові відчуття. При цьому привертало на себе увагу відсутність рутинного обстеження функції щитоподібної залози та на вітамін D-статус. У той самий час у жінок, які страждають на ХТБ, значно частіше, ніж у популяції, спостерігається безпліддя (56,4 %), а частота невиношування вагітності удвічі вища, ніж популяційна, з тенденцією до звичного невиношування. У жінок з ХТБ частіше спостерігається супутня негінекологічна патологія, безпліддя, невиношування вагітності, дефіцит вітаміну D та суб'єктивно більш виражені больові відчуття. Однак рівень діагностування патологій щитоподібної залози та визначення концентрації вітаміну D у таких пацієнток є недостатнім.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.208. Оптимізація тактики діагностики та лікування дисплазії епітелію шийки матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / К. І. Соколова; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 19 с. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності діагностики та лікування епітеліальної дисплазії шийки матки у жінок із папіломавірусною та бактеріальною інфекцією на основі вивчення нових аспектів патогенезу та удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів. Встановлено після оцінювання результатів удосконаленого алгоритму, що точність прогнозу позитивного результату лікування при “регресивному” імунотипі складає

96 %, а точність прогнозу негативного результату при “прогресивно-му” імунотипі — 92 % відповідно. Зауважено, що визначення типів імунотипу відображає агресивність вірусу папіломи людини та спроможність організму жінок із епітеліальною дисплазією шийки матки на тлі вірусу папіломи людини до регресії та одужання при використанні удосконаленого алгоритму. Доведено, що ефективність такого алгоритму у жінок із епітеліальною дисплазією шийки матки на вірус папіломи людини та бактеріальної інфекції складає 40 %, серед вилікуваних хворих у 88 — 92 % мав місце “регресивний” імунотип, а серед жінок із “прогресивним” імунотипом ефективність лікування складала від 4 до 8 % відповідно.

Шифр НБУВ: PA453113

3.Р.209. Профілактика розвитку перитонеальних тазових спайок у жінок репродуктивного віку / Т. Г. Романенко, П. Ф. Шаганов // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 48-55. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — профілактика розвитку перитонеальних тазових спайок у жінок репродуктивного віку у післяопераційний період. Було обстежено 132 жінки з трубно-перитонеальним безпліддям, як контрольних було обстежено 30 здорових жінок. У післяопераційний період пацієнтки основної групи одержували лікувально-профілактичні заходи згідно з розробленим підходом, а групи порівняння — згідно з традиційним. Рівні фібриногену та продуктів деградації фібриногену/фібрину вивчали для визначення активності руйнування фібринового матриксу; показники обміну сполучної тканини — вміст білковозв'язаного гідроксипроліну та вільного гідроксипроліну у сироватці крові — вивчали з метою неінвазивного оцінювання спайкоутворення у малому тазі. Було розроблено схему патогенетичної профілактики спайкового процесу, що включала введення інтраопераційно протиспайкового розсмоктувального гелю 50 мл та препарат тіотриазоліну по 1 супозиторію ректально з першого дня після операції протягом 14 днів (кінець фази молодих зрощень у процесі утворення спайок). Вивчення біохімічних показників сироватки крові у динаміці післяопераційного періоду виявило підвищення рівнів фібриногену та продуктів деградації фібрину (ПДФ) у плазмі крові всіх обстежених жінок як реакцію на оперативне втручання. Однак в основній групі концентрація ПДФ з 4-ї години після втручання була достовірно вищою за таку у групі порівняння. Статистично значуща різниця між групами спостерігалась протягом усього післяопераційного періоду. Визначення рівня білковозв'язаного гідроксипроліну у сироватці крові обстежених жінок засвідчило його достовірне зростання у групі порівняння через 12 год. після операції з максимумом через 24 год. та збереженням концентрації в 1,9 рази вище через 3 доби ($p < 0,05$). Рівень вільного гідроксипроліну в основній групі був суттєво (в 1,4 — 1,6 рази) вищий за такий у групі порівняння. Зміну показників білковозв'язаного та вільного гідроксипроліну можна розцінювати як ознаку активного процесу формування та розпаду колагену з превалюванням у I групі процесів його лізису, а у II групі — синтезу. Аналіз складу перитонеальної рідини у динаміці післяопераційного періоду продемонстрував підвищення її фібринолітичної спроможності ($p < 0,05$). Згідно з одержаними результатами, період гіперемії у II групі тривав удвічі більше часу, ніж у I групі. Також II група переважає за кількістю пацієнток з гіпертермією більше 3 дб — 10 (15,6 %) у порівнянні з I групою — 4 (5,8 %) пацієнтки. За часом перебування у стаціонарі переважає II група — 3,1 %, що одержувала стандартну схему лікування у післяопераційний період у порівнянні з I групою — 1,9 %. Перебіг раннього післяопераційного періоду оцінювали за 10-бальною шкалою больового синдрому, наявності ускладнень. Оперовані пацієнтки з I групи оцінювали післяопераційний больовий синдром у середньому на 1,8 бала ($p = 0,00$), з II групи — на 3,6 бала ($p = 0,06$). Для знеболювання використовували синтетичні опіодні анагетиками та нестероїдні протизапальні засоби, які вводили внутрішньов'язово. Оперованим з II групи знадобилась більша кількість ін'єкцій препаратів обох груп у розрахунку на одну хвору. Заключення: запропонований спосіб є ефективним, патогенетично обґрунтованим та відносно недорогим і може бути використаний як патогенетична профілактика спайкового процесу.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.210. Симптомний ендометріоз у жінок фертильного віку через призму аутоімунізації до харчових алергенів (огляд літератури) / Л. В. Суслікова, А. В. Сербенюк, М. С. Лоншакова // Репро-

дуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 65-71. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Ендометріоз є однією з найпоширеніших доброякісних гінекологічних проліферативних патологій у жінок в усьому світі. Вивчаючи структуру захворюваності на симптомний ендометріоз, було виявлено більш високу частоту порушень вуглеводного обміну та харчової непереносимості у цій групі пацієнток. Захворюваність на ендометріоз, поширеність порушень вуглеводного обміну та аутоімунізації демонструють суттєву тенденцію до почастішання та “помолодшання”, що, безсумнівно, є наслідком нераціонального харчування та способу життя, надмірного споживання вуглеводних продуктів, соціальних особливостей життя сучасної жінки. Згідно із сучасними науковими даними, порушення метаболізму вуглеводів асоційовані із аутоімунізацією та імунною дисфункцією. На підставі аналізу даних літератури та результатів власних ретроспективних спостережень виявлено роль порушень вуглеводного обміну й аутоімунізації харчовими алергенами (глютен, фруктоза, лактоза) у маніфестації та прогресуванні симптомного ендометріозу. Через порушення взаємодії між ендокринною та імунною осями регуляції жіночої репродуктивної системи внаслідок систематичної аутоімунізації певними агресивними харчовими компонентами, які можуть бути ендокринними дезрапторами та вторинними нейроендокринними месенджерами, у жінок із наявністю харчових непереносимостей і порушень вуглеводного обміну спостерігаються більш тяжкий перебіг ендометріозу, більш високі метаболічні ризики та нижча якість життя загалом. Нормалізація вуглеводного обміну шляхом застосування елімінаційної дієти із виключенням продуктів-дезрапторів є темою даної роботи та напрямком пошуку ефективного і прийняттого для пацієнток алгоритму лікування ендометріозу.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.211. Фактори ризику та особливості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань органів малого таза з урахуванням мікробного чинника / Є. О. Григор'єв, П. О. Ситнік, А. В. Дьяков, О. Г. Ситнік // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 29-33. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — визначення факторів ризику та особливості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань органів малого таза, враховуючи мікробний чинник. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 47 хворих, які перенесли ургентне хірургічне лікування, з приводу гнійно-запальних захворювань органів малого таза в гінекологічному відділенні міської клінічної лікарні № 1 м. Одеса за 2014 — 2019 рр. Середній вік пацієнтів склав ($38,3 \pm 1,5$) років. Хворі перебували в стаціонарі в середньому $10,5 \pm 0,5$ доби. З'ясовано, що початок статевого життя у пацієнток склав ($14,6 \pm 1,66$) років. Післяопераційні гнійно-септичні ускладнення (ГСУ) спостерігалися у 18 жінок (38,3 %), з яких 13 жінок мали штучне переривання вагітності в анамнезі, тобто 72,2 % ($RR = 1,22$). Із 30 випадків (63,8 %) позитивного інтраопераційного бактеріального засіву 22 жінки (73,3 %) мали в анамнезі штучне переривання вагітності (OR = 1,93). Монокультура визначалася у 24 пацієнток (80,0 %), а мікробні асоціації — у шести жінок (20,0 %). Виявлено залежність між наявністю мікробної асоціації і наявністю в анамнезі жінки штучних абортів ($RR = 1,67$). За збору анамнезу захворювання, яке передавалося статевим шляхом, відзначали 19 жінок, що становило 40,4 %. З них післяопераційні ГСУ спостерігалися у 12 пацієнток ($RR = 2,94$). Висновки: під час оцінки відносного ризику встановлено, що найбільше значення для розвитку гнійно-запальних захворювань органів малого таза мають раніше перенесені інфекції статевим шляхом передачі, артіфіціальні аборти, ранній дебют статевого життя, низький рівень контрацепційної культури і проміскуїтет. Показано, що наявність в анамнезі жінки штучних абортів підвищує ризики виникнення гнійно-запального процесу. Так, з 18 хворих, в яких спостерігався розвиток післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, 13 жінок в анамнезі мали штучне переривання вагітності, тобто 72,2 % ($RR = 1,22$). Частота гнійно-септичних ускладнень залежить від тяжкості стану хворого і ознак загальної інтоксикації. У хворих, які перенесли позалікарняний аборт, частота розвитку гнійно-септичних ускладнень становила 100 %, а середня кількість лейкоцитів — $22,0 \pm 3,0$ ($RR = 3,3, p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.179, 3.Р.204

Акушерство

3.Р.212. Акушерські та перинатальні аспекти багатоплідної вагітності / В. Г. Сюсюка, О. Д. Кирилюк, О. В. Бабінчук, Н. Ю. Богуславська, О. І. Бачуріна, О. А. Єршова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 7-16. — Бібліогр.: 118 назв. — укр.

Актуальність вивчення проблеми зумовлена тим фактом, що перебіг багатоплідної вагітності майже в усіх пацієнток супроводжується різноманітними ускладненнями, а їх прогнозування та профілактика мають першочергове значення. Незважаючи на увагу, яку приділяють багатоплідній вагітності, частота ускладнень при цьому залишається високою. Їх лікування має здійснюватися у закладах III рівня перинатальної допомоги. Акцентовано увагу на особливостях розродження вагітних відповідно до порядку надання медичної допомоги жінкам з багатопліддям. Важливим є питання визначення термінів і тактики розродження при багатоплідній вагітності. Вибір способу розродження залежить від акушерського анамнезу, терміну вагітності, положення плодів і передлежання, передбачуваної маси та розмірів плодів, хоріальності, стану плодів та матері, також має значення наявність/відсутність показань до кесарева розтину. Оптимальним терміном розродження неускладненої двійні є 37 тиж. вагітності (монохоріальна діамніотична двійня — 36 — 37 тиж., ди-хоріальна — 37 — 38 тиж.), оскільки у цьому терміні вагітності ризики антенатальної загибелі плодів та ранньої неонатальної смерті є мінімальними. Розродження жінок з монохоріальною моно-амніотичною двійнею проводяться у термін повних 32 тиж. вагітності шляхом кесарева розтину. Серед інших показань до кесарева розтину є трійня та більша кількість плодів, а також зрощені близнюки, поперечне або тазове передлежання першого плода, двійня у поєднанні з рубцем на матці, невдала спроба зовнішньо-внутрішнього повороту другого плода при поперечному положенні після народження першого плода тощо. Проведено аналіз вітчизняних і зарубіжних видань, який свідчить про необхідність проведення поглиблених досліджень у цьому напрямку, а саме — з'ясування нових патогенетичних ланок при багатоплідді залежно від типу плацентажі, пошук нових шляхів ведення та розроблення діагностичних критеріїв для розродження даного контингенту жінок.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.213. Ефективність ембріологічного етапу екстракорпорального запліднення в пацієнток із прогнозованою слабкою відповіддю яєчників / О. О. Чайка // Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1. — С. 8-13. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — показати ефективність ембріологічного етапу екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) у жінок із безплідністю з прогнозованою слабкою відповіддю яєчників на стимуляцію різними гонадотропінами. Проаналізовано ембріологічний етап ЕКЗ у 140 жінок із безплідністю з прогнозованою слабкою відповіддю яєчників. Основна клінічна I група — 75 жінок, у яких проведено контрольовану стимуляцію суперовуляції сечовими гонадотропінами в протоколі із застосуванням антагоністів гонадотропін-рилізінг-гормону. II група (порівняння) — 65 жінок, у яких проведено стимуляцію суперовуляції за аналогічною схемою рекомбінантними гонадотропінами. Одержані оцитів, запліднення, культивування та ембріотрансфер виконано за стандартними методиками. Підтвердження або виключення біохімічної вагітності проведено шляхом визначення рівня загального хоріонічного гонадотропіну людини в сироватці крові через 14 діб після переносу ембріона. Під час підрахунку результатів застосовано методи, прийняті медико-біологічною статистикою, викладені в керівництві Гланц. Обробку даних проведено з використанням програмного пакету "Stat Soft Statistica 8.0". Серед пацієнток I і II груп, у яких тривалість стимуляції яєчників не перевищувала 10 діб, середня тривалість застосування гонадотропінів становила відповідно $8,4 \pm 1,3$ і $9,5 \pm 1,2$ доби ($p < 0,05$). У пацієнток за тривалішого застосування препаратів, що порівнювалися, середня тривалість стимуляції гонадотропінами виявилася достовірно вищою на тлі застосування рекомбінантних гонадотропінів — $12,8 \pm 2,0$ доби проти $10,4 \pm 1,4$ доби ($p < 0,05$). У результаті оцінки дози фолікулоstimулювального гормону (ФСГ), що витрачається у складі порівнюваних препаратів гонадотропінів, встановлено: у пацієнток I і II груп, у яких тривалість стимуляції гонадотропіном не перевищувала 10 діб, курсова доза ФСГ у середньому становила відповідно 2700 ± 300 МО. У разі тривалості стимуляції гонадотропіном понад

10 діб доза ФСГ у I групі в середньому зростала до 3000 ± 300 МО, у II групі — до 3300 ± 300 МО ($p < 0,05$). Число життєздатних ембріонів на 5 — 6-ту добу культивування у групах порівняння становило в середньому $5,4 \pm 2,1$ і $4,3 \pm 2,3$ ($p = 0,014$), а їх частка від кількості одержаних зигот досягала $91,2 \pm 4,1$ % і $90,0 \pm 5,6$ % ($p = 0,041$). На 5-ту добу культивування життєздатних ембріонів у групах знижувалося до значень $4,2 \pm 1,5$ і $3,6 \pm 1,7$ ($p = 0,005$), а їх частка від кількості одержаних зигот скорочувалася до $77,2 \pm 3,5$ і $76,0 \pm 4,8$ % ($p = 0,012$). При цитоморфологічному дослідженні ембріонів, що культивуються, встановлено, що питома вага ембріонів гарної якості в загальному пулі 5-добових ембріонів становила відповідно $60,4 \pm 13,6$ і $54,6 \pm 14,2$ % ($p = 0,011$), а в загальному пулі 6-добових ембріонів — $72,6 \pm 14,7$ і $68,7 \pm 16,4$ % ($p = 0,013$).

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.214. Психофізичний розвиток та особливості біоенергетичного метаболізму у дітей, народжених внаслідок допоміжних репродуктивних технологій: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / В. В. Синенко; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2021. — 20, [1] с.: рис. — укр.

З огляду на стрімкий розвиток технологій екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) із успішним подоланням проблеми субфертильності, представлено розв'язання актуального завдання сучасної педіатрії, що полягає в удосконаленні методології медико-психологічного спостереження дітей, народжених у результаті допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Наведено результати лонгітудинального спостереження 136 дітей, народжених у результаті ДРТ, від народження до 7 років, із інтегрованим аналізом факторів прегравідарного етапу та ДРТ-стратегій, особливостей перебігу анте- та перинатального періодів, характеристик психофізичного розвитку й адаптаційних ресурсів організму дитини у різні вікові періоди. Визначено зв'язок соціально-економічних та психосоматичних аспектів субфертильності з особливостями перебігу вагітності, перинатального періоду, ризиком виникнення вроджених аномалій та порушенням психокогнітивного розвитку дітей, народжених із застосуванням ДРТ. На підставі порівняльного аналізу методів ЕКЗ показано, що застосування стратегії "Сyго-embryo-transfer" знижує ризик розвитку фетоплацентарної недостатності та недоношеності, а перенесення мінімальної кількості ембріонів зменшує ризик недоношеності, патології неонатального періоду, виникнення вроджених вад розвитку. Проаналізовано вікові особливості фізичного розвитку, психомоторних, психосоціальних і психокогнітивних параметрів у дітей різних вікових груп, народжених із застосуванням ДРТ. Задля визначення адаптаційного потенціалу та оцінки можливих порушень на субклінічному рівні досліджено генетичну мінливість ферментів антиоксидантної системи та визначено вклад поліморфізмів генів SOD2 (T58C), CAT (C-262T), HIF1A (Pro582Ser) у формування різних патологічних станів. На підставі дослідження цитохімічної активності ферментів (СДГ, ГФДГ, ЛДГ, НАД) з'ясовано роль вторинної мітохондріальної недостатності за умов патології респіраторної, травної, серцево-судинної систем та алергічних захворювань у дітей, народжених у результаті ДРТ. Показано, що поліморфізм порушень енергообміну та кисневозалежного метаболізму, різний ступінь виразності та одночасне залучення кількох функціональних ланок спричиняє розвиток полісистемної патології.

Шифр НБУВ: РА449069

3.Р.215. Assisted Vaginal Birth / D. J. Murphy, B. K. Strachan, R. Bahl // Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1. — С. 52-82. — Бібліогр.: 149 назв. — англ.

This is the fourth edition of this guideline, first published in October 2000 under the title Instrumental vaginal delivery, and revised in January 2011 and October 2005 under the title Operative Vaginal Delivery.

Шифр НБУВ: Ж23282

Патологічне акушерство

3.Р.216. Діагностика та патогенетичне обґрунтування корекції дискоординованої пологової діяльності: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Н. Ю. Звягіна; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено актуальному питанню сучасного акушерства, а саме: поліпшенню уроджених плодів, стану матері, плода та новонародженого шляхом удосконалення діагностики та

патогенетичного обґрунтування корекції дискоординації пологової діяльності (ДПД). На підставі проведеного обстеження 120-ти породіль доповнено наукові дані про клініко-патогенетичні особливості та характер ДПД з урахуванням біохімічних, ендокринних, доплерометричних, кардіотокографічних, морфологічних показників. Уперше вивчено роль фосфоліпідів та одержано дані щодо їх значення в розвитку ДПД, виникнення перинатальних ускладнень. Уточнено наукові дані про порівняльний аналіз основних характеристик розвитку скоротливої активності матки при ДПД залежно від різних видів лікування. Теоретично обґрунтовано використання фосфатидилхоліну в корекції ДПД, його вплив на перебіг пологів, стан плода та новонародженого. Установлено особливості кислотно-лужного стану крові плода, вмісту фосфатидилхоліну та стану новонародженого залежно від методу лікування ДПД. Проаналізовано морфологічні зміни, що відбуваються у плаценті при використанні різних видів корекції ДПД, визначено різний ступінь ушкодження плаценти та її судинного сектора. Розширено алгоритм комплексної діагностично-лікувальної тактики щодо корекції ДПД з урахуванням вмісту біологічно активних речовин і фосфоліпідних фракцій у крові породіллі, стану фетоплацентарного комплексу.

Шифр НБУВ: PA452987

3.Р.217. Причини і клініка дуже ранніх передчасних пологів / О. В. Мосендз // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 44-49. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення факторів ризику, причин і клінічних особливостей дуже ранніх передчасних пологів. У ході дослідження проаналізовано дані анамнезу, перебіг вагітності, пологів і перинатальні наслідки у 166 жінок репродуктивного віку з дуже ранніми передчасними пологами у термінах 22 — 27 тиж. гестації. Факт пологів у цих термінах вагітності — основний критерій включення. Пацієнток було розподілено на дві групи залежно від критеріїв живонародженості: 1-а група — 79 жінок, пологи у яких розцінювали як пізній викидень (ретроспективне дослідження); 2-а група — 87 жінок, у яких пологи відбулися як дуже ранні передчасні (проспективне дослідження). Критерії виключення: вроджені вади розвитку плода. Пацієнткам обох груп проводили комплексне обстеження із застосуванням клінічних, інструментальних і лабораторних методів дослідження. Основними факторами ризику розвитку дуже ранніх передчасних пологів виявились урогенітальні інфекції (83,7 і 78,9 % у 1-й і 2-й групах відповідно). Майже у половині обстежуваних виявлено поєднання збудників (45 % — у 1-й групі, 44 % — у 2-й групі). Пацієнтки обох груп мали обтяжений загальний і акушерський анамнез, зокрема, значну частоту запальних процесів статевих органів (50,0 % — у 1-й групі та 59,2 % — у 2-й групі), оперативних втручань (50,0 % та 59,2 % відповідно), а також гормональних порушень і зумовлених ними захворювань (дисфункція яєчників — 27,8 та 27,6 %, міома матки — 16,4 та 17,2 %, кісти яєчників — по 11,4 % в обох групах). Хронічні вогнища інфекцій в анамнезі мали 35,4 % пацієнток 1-ї групи та 28,7 % — 2-ї групи, патологію сечовидільної системи — 30,3 та 28,7 % відповідно, травного тракту — 24 та 22,98 %, гіпертонічну хворобу — 32,9 та 31 %. Основними ускладненнями гестації у вагітних обох груп у II триместрі стали загроза переривання вагітності (43 і 30 % відповідно) і дисфункція фетоплацентарного комплексу (22,7 і 21,8 %). Це стало причиною затримки розвитку плода в обох групах обстежуваних — у 66 і 63 % новонароджених відповідно. Заключення: аналіз загального і акушерського анамнезу, наявність інфекційного фактора у поєднанні з екстрагенітальною патологією підтверджують поліетіологічність причин, які призводять до дуже ранніх передчасних пологів. Урахувуючи основні фактори ризику передчасного розродження, необхідні ретельне обстеження на урогенітальні інфекції жінок ще на етапі прегравідарної підготовки та під час вагітності з подальшим лікуванням і відновленням нормального біоценозу піхви, а також дослідження функції фетоплацентарної системи з ранніх термінів вагітності.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 3.Р.215, 3.Р.226

Патологія вагітності

3.Р.218. Відновлення репродуктивного здоров'я жінок, які перенесли оперативні втручання з приводу трубної вагітності: кліні-

ко-експериментальне дослідження: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01 / М. М. Козуб; Нац. медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 35 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено ефективності відновлення репродуктивного здоров'я у жінок із трубної вагітності після її лапароскопічного лікування шляхом визначення в експерименті та клініці особливостей впливу різних видів хірургічних енергій, протиспайкових бар'єрів, біотехнологічного препарату та допоміжних репродуктивних технологій на відновлення фертильності вищевказаних пацієнток. На підставі проведених експериментальних досліджень на самках щурів лінії Вістар зі створення моделі оперованої маткової труби визначено ступінь спайкоутворення та деструкції стінки маткової труби при застосуванні під час оперативного втручання розрізу скальпеля, діатермічної та радіохвильової енергії. Визначений вплив різних протиспайкових засобів та вперше застосованого біотехнологічного препарату плаценти на відновлення функціональної спроможності оперованої маткової труби. Вперше доведено вплив біотехнологічного препарату на відновлення морфофункціонального стану та функцій репродуктивних органів мишей з моделлю синдрому недостатності яєчників. Проаналізовано ступінь виникнення трубно-перитонеального безпліддя в післяопераційному періоді у пацієнток з трубною вагітністю. Встановлено, що найефективнішим методом профілактики розвитку спайкового процесу є застосування лапароскопічної радіохвильової туботомії з інтраопераційним введенням РЕО з СМС та гіалуронату натрію, а також використанням у післяопераційному періоді стрептокінази із стрептодорназою та біотехнологічного препарату. Обґрунтовано вплив гіалуронату натрію, біотехнологічного препарату, стрептокінази зі стрептодорназою та фізіотерапевтичної реабілітації на збільшення частоти настання маткової вагітності.

Шифр НБУВ: PA453234

3.Р.219. Оцінювання ефективності призначення ацетилсаліцилової кислоти для профілактики акушерських ускладнень методом логістичної регресії / В. О. Герасимчук, О. С. Загородня, Д. Ю. Круковець // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 19-27. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Прееклампсія залишається актуальною проблемою сучасної медицини. Провідною причиною цього є відсутність ефективного лікування. Одним з небагатьох заходів, що мають доведену ефективність, є призначення ацетилсаліцилової кислоти з початку II триместра. Водночас розлади мікроциркуляції, що лежать в основі розвитку прееклампсії, є патогенетичними і для інших гестаційних ускладнень. Мета дослідження — вивчення ефективності призначення ацетилсаліцилової кислоти для профілактики прееклампсії та інших ускладнень вагітності за методом логістичної регресії. За допомогою методу логістичної регресії досліджено вплив застосування ацетилсаліцилової кислоти на розвиток прееклампсії та інших гестаційних ускладнень у жінок високого ризику. Для цього було сформовано три групи пацієнток, а саме: 43 вагітні з клінічними критеріями прееклампсії (контрольна група), 46 вагітних, які з терміну гестації 16 — 18 тиж. через наявність факторів ризику вживали ацетилсаліцилову кислоту (I група), та 46 вагітних, які у 16 — 18 тиж. гестації мали чинники ризику розвитку прееклампсії, але з різних причин ацетилсаліцилову кислоту не вживали (II група). У всіх вагітних проаналізовано фактори ризику з анамнезу та перебіг II триместра вагітності, проведено їх кореляційний аналіз та вживання ацетилсаліцилової кислоти, побудовано логістичні регресії і прості дерева рішень. Запропоновані моделі логістичної регресії продемонстрували свою правдивість шляхом підтвердження впливу традиційних чинників ризику на розвиток прееклампсії. У той самий час застосування цих моделей надало змогу не лише довести профілактичну дію вживання ацетилсаліцилової кислоти щодо розвитку прееклампсії (коефіцієнт статистично значущий, з негативним знаком), але також й можливість запобігання тяжкій прееклампсії. Крім того, негативний знак коефіцієнта одержано для впливу ацетилсаліцилової кислоти на такі ускладнення вагітності, як передчасна пологова діяльність та затримка росту плода. Заключення: використання бази даних пацієнток, статистичного та модельного аналізу цього датасету надає змогу встановити й оцінити взаємовідносини, їх статистичну значущість між різними факторами. Зокрема, за результатами роботи можна з більшою впевненістю констатувати суттєвий вплив профілактичного вживання ацетилсаліцилової кислоти на зниження ризику розвитку прееклампсії. Вживання ацетилсаліцилової кислоти знижує

ймовірність виникнення затримки росту плода, передчасних пологів. Застосування допоміжних репродуктивних технологій позитивно корелює з ризиком розвитку преєклампсії. За допомогою методу логістичної регресії доведено вплив інших традиційних чинників на розвиток преєклампсії, що підтверджує правдивість запропонованої статистичної моделі.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.220. Пренатальна ультразвукова діагностика вродженої діафрагмальної киля та вад розвитку передньої черевної стінки: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.23 / Г. О. Гребінченко; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено методологічні засади пренатальних ультразвукових досліджень і персоналізованого прогнозу клінічних наслідків при вроджених діафрагмальних килах, омфалоцеле та гастрошизисі у плода. В ході дослідження охарактеризовано великі пренатальні вибірки вродженої діафрагмальної грижі, гастрошизиса і омфалоцеле у плода. Надано характеристику супутньої патології, описано детальну ультразвукову семіотику. Розроблено принципи уніфікованих пренатальних ультразвукових вимірювань з використанням індексів для незалежної від терміну вагітності оцінки патологічного процесу. Запропоновано індекси для оцінки ступеня гіпоплазії легень і ступеня ґерніації печінки в грудну клітку у плодів з діафрагмальною килкою, ступеня висцероабдомінальної диспропорції у плодів з гастрошизисом, розмірів омфалоцеле, а також відповідні класифікації. Визначено варіанти позицій шлунка з описом розташування інших дислокованих органів при вродженій діафрагмальній килі. Ідентифіковано ультразвукові предиктори негативних наслідків у разі таких вад розвитку. Створено математичні моделі прогнозування негативних клінічних наслідків при діафрагмальній килі та гастрошизисі. Використання запропонованих алгоритмів в межах системи пренатальної диспансеризації надає змогу оптимально планувати ведення вагітності, пологів і неонатального періоду, в тому числі запобігати проведенню оперативних втручань у пацієнтів з несприятливим прогнозом, і сприяє зниженню післяопераційної летальності.

Шифр НБУВ: PA452839

3.Р.221. Прогнозування невиношування вагітності у жінок з генетично обумовленою тромбофілією: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Н. В. Давиденко; Дніпровський державний медичний університет. — Дніпро, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

В дисертаційній роботі доповнено наукові дані та розширені уявлення про фактори ризику невиношування вагітності на основі інформації про преморбідний фон, акушерський, соматичний та спадковий анамнези. Визначено особливості алельного поліморфізму генів 1691 G → A фактора V Leiden, 20210 G → A протромбіну, 675 5G/4G PAI-1, 455 G → A фібриногену Я, 192 Q → R параоксонази 1, 677 C → T MTNFR у вагітних з невиношуванням вагітності в анамнезі та встановлено частоту та роль мультигенних форм тромбофілії відносно виношування вагітності. З'ясовано, що два та більше дефектів в генах системи гемостазу виявляються у 76,1 % жінок, при цьому найбільш часто виявлялися патологічні поліморфізми, що зумовлюють дефекти фібринолізу в поєднанні з дисфібриногенемією. Вперше розроблено моделі прогнозу розвитку невиношування вагітності на підставі дослідження генних поліморфізмів, які надають змогу визначити ймовірність розвитку невиношування вагітності, доведено їх ефективність. Оптимізовано алгоритм прийняття клінічного рішення щодо ведення пацієнток з невиношуванням, які потребують обстеження на наявність поліморфізмів генів системи гемостазу та ендотеліальної дисфункції задля визначення персоналізованої тактики ведення.

Шифр НБУВ: PA452460

3.Р.222. Репродуктопатії нащадків матерів із фетоплацентарною недостатністю: гормональні залежні механізми розвитку та профілактика (експериментальне дослідження): автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 14.01.14 / Н. Ю. Селюкова; Національна академія медичних наук України, Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського. — Харків, 2021. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено вплив фетоплацентарної недостатності матерів у третьому триместрі вагітності на післянатальний розвиток, гістоструктуру та функціонування репродуктивної системи нащадків обох статей у зрілому віці. Особливо вивчено профілактичну дію на стан фетоплацентарного комплексу та віддалені наслідки корегувальної

дії нової фармацевтичної композиції на репродуктивну функцію нащадків. Установлено причинно-наслідковий зв'язок між фетоплацентарною недостатністю матерів різного репродуктивного віку та розвитком репродуктопатій у їх нащадків обох статей в онтогенезі. Експериментальним шляхом доведено наявність змін у соматостатево-му розвитку нащадків жіночої та чоловічої статі. Одержано нові дані щодо механізму імпринтингової дії фетоплацентарної недостатності матерів у критичний період онтогенезу для програми розвитку статевої функції, яким може слугувати зниження програмувального піка тестостерону у новонароджених шурів. Визначено особливості впливу фетоплацентарної недостатності матерів під час вагітності на пубертагенез нащадків обох статей, що в подальшому призводить до репродуктопатій у дорослому віці. Одержано оригінальні результати, що вказують на різний вплив фетоплацентарної недостатності на статеву систему нащадків в онтогенезі залежно від репродуктивного віку матері на момент вагітності. Обґрунтовано можливість фармакологічного запобігання розвитку фетоплацентарної недостатності шляхом корекції новою фармацевтичною композицією функціонально-метаболических порушень плаценти й асоційованих із цим репродуктопатій у статевозрілих нащадків.

Шифр НБУВ: PA452427

3.Р.223. Соматичний та репродуктивний анамнез вагітних, які мали ускладнення із групи великих акушерських синдромів / Н. Ю. Леміш // Укр. журн. Здоров'я жінок. — 2022. — № 1. — С. 18-24. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Мета роботи — провести ретроспективний клініко-статистичний аналіз соматичного, репродуктивного анамнезу в жінок, які мали ускладнення з групи великих акушерських синдромів (ВАС). Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз соматичного та репродуктивного анамнезу 239 вагітних жінок (I група — основна), які мали ускладнення з групи ВАС і залежно від цих ускладнень яких було розподілено на 3 підгрупи: Ia підгрупа (n = 103) — вагітні з тяжкою преєклампсією; Ib підгрупа (n = 67) — вагітні з плацентарною недостатністю, клінічно верифікованою затримкою росту плода (ЗРП); Iv підгрупа (n = 69) — вагітні зі спонтанними передчасними пологами в терміні гестації 22 – 34 тиж. Контрольну групу (КГ) становили 56 практично здорових вагітних жінок зі сприятливим репродуктивним анамнезом і неускладненим перебігом цієї вагітності. Статистичну обробку результатів досліджень проведено з використанням стандартних програм "Microsoft Excel 5.0" і "Statistica 6.0". Виявлено, що в I групі достовірно більша кількість пацієнток мали спадковість, обтяжену серцево-судинною патологією — 69 (28,8 %) жінок ($\chi^2 = 5,46$, $p = 0,03$, ВШ = 2,79, ДІ 95 % 1,14 – 6,79), а у КГ — лише 4 (7,1 %) пацієнтки. У підгрупі Ib (пацієнтки з ЗРП 2 – 3 ступеня) була більша середня кількість абортів і випадків невиношування вагітності в анамнезі — відповідно 0,83 (1,37) і 0,32 (0,59), а у КГ — 0,19 (0,85) і 0,07 (0,42), ($p < 0,05$). Найбільш значущі відмінності у порівнянні з КГ відмічалися в пацієнтці підгрупі Iv (пацієнтки зі спонтанними передчасними пологами). Найбільше пацієнток з ожирінням було в підгрупах Ia і Iv — 18 (17,5 %) і 16 (23,2 %), відмінності у порівнянні з КГ були статистично значущими ($p < 0,01$). Звертало на себе увагу значне поширення анемії серед вагітних, особливо серед пацієнток з ускладненнями вагітності. У I групі анемія відмічалася в більшості пацієнток — у 179 (74,8 %); у КГ — у кожній третій — у 18 (32,1 %) жінок ($\chi^2 = 21,48$, $p < 0,01$, ВШ = 2,95, ДІ 95 % 1,85 – 4,71). Дані КГ приблизно відповідали рівню цієї патології в популяції вагітних жінок в Україні. Хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском, у I групі зустрічались в кілька разів частіше (41 (17,1 %) жінка) у порівнянні з КГ — 5 (8,9 %) пацієнток ($\chi^2 = 11,1$, $p < 0,01$, ВШ = 6,08, ДІ 95 % 1,84 – 20,1). У підгрупі Ia кількість пацієнток із цією патологією була найбільшою — 26 (25,2 %) жінок ($\chi^2 = 20,78$, $p < 0,01$, ВШ = 11,03, ДІ 95 % 3,21 – 37,9). Виявлені особливості соматичного та репродуктивного анамнезу у вагітних, які мали ускладнення із групи ВАС, можуть слугувати факторами високого ризику значного зростання акушерських й перинатальних ускладнень із боку матері та плода. Використовувани загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи недостатньо ефективні, що є підставою для розроблення нового підходу до зниження частоти розвитку ВАС у пацієнток.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.224. Сучасний погляд на профілактику акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з алогеним плодом: (огляд)

/ Т. Г. Романенко, Н. В. Єсип // Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1. — С. 34-43. — Бібліогр.: 63 назв. — укр.

Значне використання допоміжних репродуктивних технологій завдячує стрімкому розвитку біомедицини науки. Однак прогрес стикається з невпинним погіршенням репродуктивного здоров'я населення, тому дефіцит знань на сьогодні щодо теоретичних і практичних аспектів залишається значним. Попри вдосконалення методик маніпуляції з донорськими ооцитами та наявними визначними успіхами щодо акушерських і перинатальних наслідків у випадках вагітності з повністю алогенним плодом, нез'ясованими залишаються реальні фактичні дані щодо частоти виникнення ускладнень перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду в цієї категорії пацієнток. Мета роботи — проаналізувати дані щодо акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних з алогенним плодом, а також фактори, здатні впливати на них. Узагальнено наявні сучасні дані щодо акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних з алогенним плодом, проаналізовано біологічні передумови їх виникнення, особливості функціонування фетоплацентарного комплексу в таких пацієнток, а також висвітлено тему психологічного статусу вагітної з алогенним плодом і потенційний вплив його на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.225. Some features of the hemostasis system in pregnant women at risk of developing preeclampsia / V. I. Chermak // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 61-65. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Мета дослідження — вивчення стану системи гемостазу у вагітних групи ризику розвитку преєклампсії. Обстежено 100 вагітних із групи ризику виникнення преєклампсії (основна група). Визначення факторів ризику проводили згідно з Протоколом “Гіпертензивні розлади під час вагітності”, Наказ № 676 МОЗ України. Контролем слугували дані обстеження 50 здорових жінок із фізіологічним перебігом вагітності системи (контрольна група). За показниками віку і репродуктивного анамнезу групи були репрезентативні. Вивчено показники гемостазу: тромбоцитарної системи (кількість тромбоцитів, їх агрегаційна спроможність та сумарний індекс агрегації тромбоцитів — СІАТ), системи згортання і стану системи фібринолізу, який визначали за такими показниками: плазмовий лізис, рівень вільного гепарину, активність антитромбіну ІІІ, показники етанолового і протамінсульфатного тестів, концентрація розчинного фібрину у плазмі крові. У вагітних із групи ризику розвитку преєклампсії спостерігаються зміни показників тромбоцитарного гемостазу: достовірне зменшення кількості тромбоцитів і значне ($p < 0,05$) підвищення агрегаційної спроможності тромбоцитів, відзначено тенденцію до збільшення показників СІАТ. В основній групі вагітних встановлено достовірне підвищення концентрації фібриногену, показників плазмового лізису і тенденцію до зростання концентрації вільного гепарину, зменшення антитромбіну ІІІ та у порівнянні з показниками у здорових жінок підвищення утричі вмісту розчинного фібрину ($p < 0,05$). У вагітних із групи ризику розвитку преєклампсії діагностують порушення у судинно-тромбоцитарному гемостазі, згортальній і фібринолітичній системах крові, а саме — значне напруження тромбоцитарної ланки системи, підвищення тромбогенного потенціалу, різке пригнічення фібринолітичної ланки гемостазу.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 3.Р.202, 3.Р.227, 3.Р.229-3.Р.230, 3.Р.233

Вагітність у разі захворювань організму матері

3.Р.226. Акушерські та перинатальні наслідки розродження після ДРТ в жінок з інфекціями, що передаються статевим шляхом, в анамнезі / О. І. Кротік // Укр. журн. Здоров'я жінки. — 2022. — № 1. — С. 25-33. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати клінічний перебіг вагітності, пологів і стан новонароджених у жінок з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) в анамнезі після проведеної прегравідарної підготовки перед циклами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Проведено клінічний аналіз перебігу вагітності, пологів і стану новонароджених у 100 жінок, які завагітніли після ДРТ, з ІПСШ в анамнезі. Цих жінок розподілено за методом випадкового вибору на дві групи: І (основна) група — 50 вагітних, що підлягали

прегравідарній підготовці, акушерському та перинатальному супроводженню та розродженню відповідно до розроблених авторами медико-організаційних алгоритмів, прогностичної методики та лікувально-профілактичних схем; ІІ група — 50 вагітних, які одержували загальноприйнятні прогностичні та лікувально-профілактичні заходи. До ІІІ групи (контрольної) залучено 50 практично здорових вагітних жінок зі сприятливим репродуктивним анамнезом і неускладненим перебігом цієї вагітності. Статистичну обробку результатів досліджень проведено з використанням стандартних програм “Microsoft Excel 5.0” і “Statistica 8.0”. Основним ускладненням у вагітних І групи була плацентарна дисфункція, яку за рахунок запропонованої прегравідарної підготовки та веденню вагітності вдалося знизити з 38,0 % у ІІ групі до 22,0 % у І групі ($p < 0,05$), у структурі якої переважала компенсована (72,7 %) і субкомпенсована (27,3 %) та відсутні декомпенсовані форми, рецидиви ІПСШ (І група — 6,0 %, ІІ група — 16,0 %, $p < 0,05$) і кольпіти (І група — 16,0 %, ІІ група — 26,0 %, $p < 0,05$). Важливим стало зменшення рівня преєклампсії (І група — 6,0 %, ІІ група — 10 %). Крім того, у ІІ групі досить часто спостерігалася гестаційна анемія (48,0 %), рівень якої вдалося знизити до 24,0 % ($p < 0,05$). Проведений аналіз клінічного перебігу пологів показав суттєве зниження всіх ускладнень розродження: передчасних пологів (І група — 12,0 %, ІІ група — 26,0 %, $p < 0,05$); передчасного розриву плодових оболонок (І група — 12,0 %, ІІ група — 36,0 %, $p < 0,05$); дистресу плода (І група — 8,0 %, ІІ група — 20,0 %, $p < 0,05$) і акушерських кровотеч (І група — 10,0 %, ІІ група — 18,0 %), що пов'язано з вираженим зниженням основних ускладнень гестаційного періоду). Стан новонароджених після пологів: у І групі у 86,07 % випадків стан дітей був задовільним, 13,59 % дітей народилися з ознаками асфіксії (легкого та середнього ступеня), а загальний рівень дітей, народжених в асфіксії, зменшився у 2,5 разу. Показник затримки розвитку плода зменшився з 14,4 % у ІІ групі до 3,03 % у І групі. Комплексне динамічне спостереження та патогенетична терапія виявились ефективними для настання вагітності за методом ДРТ і сприятливого результату вагітності у 81,0 % жінок; зниження репродуктивних втрат — у 4,4 разу, перинатальної смертності — у 8,5 разу. Встановлено, що проведення ранньої діагностики, профілактики та лікування інфекційної патології жінок до настання вагітності, прегравідарна підготовка та планування вагітності в жінок із ІПСШ в анамнезі надають змогу ефективно відновити репродуктивну (частоту та тривалість рецидивів) інфекційного процесу під час вагітності, запобігти тяжким формам неонатальної інфекції, знизити рівні перинатальної захворюваності та смертності.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.227. Вплив окиснювального стресу на стан плода і новонародженого у вагітних із вузловим зобом / С. Є. Косілова // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 57-62. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити стан процесів пероксидації ліпідів (ПОЛ) і антиоксидантної системи (АОС) у новонароджених від матерів із вузловим зобом (ВЗ), вплив окисного стресу на стан плода і новонародженого. Проведено аналіз стану 20 плодів від здорових жінок (контрольна група) і 54 плодів від жінок із ВЗ (основна група). З них 30 плодів від жінок із ВЗ І ступеня (І група) і 24 — від жінок із ВЗ ІІ ступеня (ІІ група). Про стан внутрішньоутробного плода судили за даними кардіокографії (КТГ), біофізичного профілю плода (БПП), результатів доплерометрії. Для оцінки стрес-реалізуючих і стрес-лімітувальних систем організму вивчали деякі показники ПОЛ і АОС. Вміст продуктів ПОЛ оцінювали за рівнем гідроперексидів ліпідів і малонового альдегіду. Стан АОС вивчали за вмістом глутатіону в еритроцитах і активності ферменту глутатіонпероксидази. Забір крові у плодів проводили з вени пуповини після народження. З'ясовано, що у новонароджених І групи у відповідь на нагромадження продуктів ПОЛ значно зростає вміст глутатіону ($35,5 \pm 1,0$ мкмоль/мл ер. проти $31,5 \pm 1,1$ мкмоль/мл ер. у новонароджених контрольної групи, $p < 0,05$), що свідчить про антиоксидантну недостатність і порушення компенсаторно-протосувальних механізмів. Дані КТГ, БПП і доплерометрії свідчать про погіршення стану плода у жінок із ВЗ. З'ясовано, що чим більше виражена ступінь прояву ВЗ, тим нижча бальна оцінка плода ($p < 0,05$). Висновки: у новонароджених від матерів із ВЗ І ступеня має місце активація антиоксидантної системи у відповідь на інтенсифікацію процесів пероксидації ліпідів. У новонароджених від матерів із ВЗ ІІ ступеня має місце антиоксидантна недостатність, що свідчить про

напруження компенсаторно-приспосувальних механізмів організму. Наявність ВЗ у матері є фактором ризику розвитку плацентарної дисфункції. Стан плода та новонародженого знаходиться в прямій залежності від ступеня прояву ВЗ і стану антистресорних механізмів захисту.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.228. Оптимізація тромбопрофілактики у вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Т. Р. Савка; Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України". — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено підвищення ефективності та материнської безпечності тривалої антикоагулянтної профілактики при захворюваннях серцево-судинної системи у вагітних. Доповнено існуючі наукові дані щодо особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок із захворюваннями серцево-судинної системи, які тривало приймають антикоагулянтну тромбопрофілактику. Диференційовано проведено комплексну оцінку системи гемостазу, стану метаболізму кісткової тканини та венозного кровотоку у венах нижніх кінцівок в пацієнток з кардіальною патологією на тлі тривалої тромбопрофілактики. Розширено існуючі наукові дані, щодо механізмів розвитку побічних ефектів від антикоагулянтної тромбопрофілактики під час вагітності. Порушення агрегаційних властивостей тромбоцитів та поступове зменшення їх кількості, у пацієнток із кардіальною патологією, свідчать про декомпенсацію компенсаторних механізмів первинного гемостазу, яка в подальшому реалізується шляхом розвитку акушерських ускладнень. Одночасно виявлено суттєві зміни в показниках активності ендогенних антикоагулянтів, у порівнянні із здоровими жінками. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнями активності ендогенних антикоагулянтів та розвитком побічних ефектів залежно від типу проведеної антикоагулянтної тромбопрофілактики: зниження активності протейнів С та S, при варфаринотерапії та зниження активності антитромбину III при гепаринотерапії. Уточнено наукові дані щодо стану кісткової тканини у вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи при тривалій антикоагулянтній тромбопрофілактиці: виявлено суттєве зниження рівня кальцитоніну, яке корелює із проявами остеопенічного синдрому. Досліджено механізми розвитку остеопенії, в даній категорії пацієнток, який полягає у дисбалансі між процесами остеосинтезу та остеорезорбції: зниження рівня остеокальцину на фоні зростання рівня С-кінцевого телопептида колагену 1-го типу. Розширено існуючі наукові дані щодо стану кровотоку в венах нижніх кінцівок у пацієнток із кардіальною патологією: встановлено прогресування морфологічної ремодуляції вен з послідовним зниженням динамічних показників кровотоку. Використання медикаментозної корекції антикоагулянтної тромбопрофілактики надає змогу підвищити материнську безпечність тривалої антикоагуляції шляхом зниження частоти розвитку ускладнень перебігу вагітності та пологів та зменшення інтенсивності проявів основних побічних ефектів антикоагулянтів у вагітних із серцево-судинними захворюваннями. Вперше запропоновано нові діагностичні критерії ефективності проведеної перехідної антикоагулянтної терапії, що надає можливість зменшити тривалість даної терапії та частоту розвитку побічних ефектів.

Шифр НБУВ: РА452300

3.Р.229. Особливості функціонального стану фетоплацентарного комплексу у вагітних із уrogenітальними інфекціями в анамнезі / О. І. Кротік // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 43-47. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей формування та функціонування фетоплацентарного комплексу (ФПК) у вагітних із уrogenітальними інфекціями в анамнезі. Було обстежено 50 вагітних із уrogenітальними інфекціями в анамнезі (І група — основна). Усім вагітним було проведено комплексне клінічне обстеження з урахуванням скарг, даних анамнезу, об'єктивних і додаткових методів обстеження. До контрольної групи увійшли 30 вагітних без соматичної та гінекологічної патології, які були розроджені через природні пологові шляхи. Згідно з одержаними даними, у вагітних І групи, починаючи з 18-го тиж., спостерігалось достовірне зниження секреції прогестерону ($160,8 \pm 15,9$ нмоль/л проти $202,4 \pm 5,5$ нмоль/л відповідно; $p < 0,05$), плацентарного лактогену ($77,5 \pm 13,2$ нмоль/л

проти $91,3 \pm 23,8$ нмоль/л). Тобто вже у ці терміни вагітності є ознаки плацентарної дисфункції у вагітних із уrogenітальними інфекціями в анамнезі. Зміни функціонального стану ФПК у 28 — 30 тиж. мають більш виражений характер, що підтверджується підвищенням частоти раннього синдрому затримки розвитку плода (СЗРП), порушень його дихальної і рухової активності (за даними оцінювання біофізичного профілю плода), передчасним дозріванням плаценти, збільшенням гормональної недостатності ФПК і появою гемодинамічних порушень. Під час підсумкового оцінювання ФПК у 38 — 40 тиж. задовільний стан спостерігався у 24 % випадків, компенсовані ехографічні зміни — у 46,0 % випадків; субкомпенсовані — у 20,0 % і декомпенсовані — у 10,0 % спостережень. Це зумовлює високу частоту розвитку акушерських і перинатальних ускладнень у цій групі вагітних. Заключення: формування і функціональний стан фетоплацентарного комплексу у вагітних із уrogenітальними інфекціями в анамнезі з ранніх термінів вагітності характеризується значним рівнем порушень функціонального стану плода, плаценти, кількості навколоплідних вод на тлі виражених гемодинамічних і ендокринологічних порушень.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.230. Патологічна анатомія кальцинозу плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.02 / А. І. Попович; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Дослідження проведено на 194-ох плацентах породіль. Удосконалено морфологічну діагностику кальцинозу плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних з розробкою класифікації 14-ти морфологічних варіантів депозитів кальцію у плаценті з урахуванням локалізації та мікроскопічних особливостей їх будови, встановлення тісного зв'язку виявлених особливостей кальцинозу з гістохімічними проявами порушень білкового обміну у структурах плаценти у вигляді підсилення окиснювальної модифікації білків та обмеженого протеолізу й імуногістохімічними проявами порушень регуляції обміну речовин у плаценті щодо окремих специфічних білків плаценти й окремих білків-регуляторів апоптозу. Проведено статистичну обробку одержаних результатів із визначенням кореляційних зв'язків. Зазначено, що одержані результати нададуть змогу покращити діагностику, переглянути та доповнити існуючі протоколи щодо ведення вагітних із залізодефіцитними анеміями. Так, наявність високих рівнів експресії певних білків надасть можливість діагностувати й уточнювати стабільність основних загальнопатологічних процесів (фетоплацентарної недостатності) ще до виникнення поширених клінічних проявів.

Шифр НБУВ: РА452565

3.Р.231. Стратегія "patient blood management" у вагітних з ризиком масивних акушерських кровотеч / С. П. Посохова, І. І. Рязанцев, Н. В. Байло, І. В. Фещенко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 6. — С. 50-55. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення ефективності лікування анемії за допомогою препарату заліза (III) гідроксид сахарозного комплексу у вагітних з патологічною плацентажією як першого етапу "patient blood management" перед оперативним розродженням. Серед обстежених 86 вагітних з патологією плацентажією у 58 (70,7 %) діагностовано анемію. Тяжку анемію з рівнем гемоглобіну < 70 г/л діагностовано у 13 (22,4 %) жінок, середнього ступеня з рівнем гемоглобіну < 90 г/л — у 19 (32,8 %), легку (гемоглобін < 105 г/л) — у 26 (44,8 %) вагітних. До першої групи увійшли 18 (31,1 %) жінок з передлежанням плаценти з періодичними крововтратами під час вагітності, до другої групи — 40 (68,9 %) вагітних з інвазивною плацентою. Термін вагітності у всіх жінок становив $33 + 6$ тиж. Лікування анемії середнього та важкого ступенів проводили шляхом внутрішньовенного призначення препарату заліза (III) гідроксид сахарозного комплексу тричі на тиж. (5 — 7 ін'єкцій). Тридцять вісім (95 %) вагітних другої групи та 7 (38,8 %) вагітних першої групи мали рубець на матці. Анемію важкого ступеня діагностували у 2 (11,1 %) вагітних з передлежанням плаценти та у 2,4 разу частіше у вагітних з інвазивною плацентою — 11 (27,5 %). Анемію середнього ступеня виявлено у 4 (22,2 %) жінок першої групи та у 15 (37,5 %) — у другій групі. У вагітних з тяжкою анемією після 5 — 7 ін'єкцій препарату заліза (III) гідроксид сахарозного комплексу достовірно підвищився рівень гемоглобіну — з $65 \pm 3,5$ до $95 \pm 5,2$ г/л, збільшилась кількість еритроцитів — з $1,8 \pm 0,05$ до $2,8 \pm 0,02 \times 10^{12}/л$, підвищився вміст

сироваткового заліза удвічі, рівень феритину підвищився з $11,5 \pm 0,3$ до $19,6$ мкг/л та знизився вміст трансферину. Для вагітних з анемією середнього ступеня достатньо було 3 – 5 ін'єкцій препарату для нормалізації показників. Заключення: своєчасна діагностика залізодефіцитної анемії у вагітних з патологією плацентації є важливим засобом запобігання масивній крововтраті та зменшенню кількості гемотрансфузій як першого етапу стратегії “patient blood management”. Внутрішньовенний препарат заліза (III) гідроксид сахарозний комплекс продемонстрував високу клінічну ефективність при лікуванні залізодефіцитної анемії середнього та важкого ступенів у вагітних з патологією плацентації і може бути рекомендований для широкого впровадження у практичну медицину.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.232. Сучасний погляд на профілактику акушерських та перинатальних ускладнень у жінок із HCV-інфекцією: (огляд) / К. В. Чайка, Ю. М. Запопадна // Укр. журн. Здоров'я жінки. – 2022. – № 1. – С. 44-51. – Бібліогр.: 50 назв. – укр.

Наведено огляд літератури щодо сучасних поглядів із приводу вагітності на тлі вірусного гепатиту С (HCV), щодо останніх досягнень у вивченні взаємовпливу інфекції та перебігу вагітності. Для ведення вірусного гепатиту С під час вагітності слід оцінити ризик його передачі дитині, визначити вік гестації на момент зараження та ризик декомпенсації матері, а також знати про можливі побічні ефекти протівірусних препаратів. Мета роботи – проаналізувати нові дані літератури різних країн для визначення основної проблеми ведення вагітних із гепатитом С. Вчені різних країн за результатами досліджень дійшли однакових висновків щодо можливості появи ускладнень перебігу вагітності на тлі гепатиту С, з'являється нова інформація про патогенне ушкодження плаценти, плода. При цьому сучасні ефективні значно поширені методи лікування є абсолютно протипоказаними для вагітних, для жінок, що годують груддю, а також для жінок, що планують вагітність у наступні 12 міс. Саме тому проблему гепатиту С в сучасному світі слід продовжувати досліджувати. Важливим завданням залишається збільшення проведення скринінгів для груп ризику, для збільшення відсотка виявлених хворих жінок і запровадження активного превентивного лікування жінок, які планують вагітність.

Шифр НБУВ: Ж23282

3.Р.233. Prevention of complications of pregnancy and childbirth of patients with a burdensome gynecological anamnesis / Т. Р. Андришук // Репродуктив. здоров'я жінки. – 2021. – № 6. – С. 56-60. – Бібліогр.: 16 назв. – англ.

Мета дослідження – визначення ефективності профілактики та медикаментозної корекції плацентарної дисфункції у вагітних із хронічним сальпінгофоритом. У дослідження увійшли 100 вагітних (основна група) із хронічним сальпінгофоритом. З них до I групи (50 жінок) було включено пацієнок, які одержували запропонований авторами лікувально-профілактичний підхід, до II групи – 50 жінок, які одержували загальноприйнятий комплекс лікувально-профілактичних заходів. Запропонований лікувально-профілактичний підхід передбачав профілактичне призначення вагітним із хронічним сальпінгофоритом з 8-го до 10-го і з 16-го до 18-го тиж. включно препарату натурального мікронізованого прогестерону у дозі 100 мг інтравагінально двічі на добу протягом двох тиж. Вено-тонік і ангіопротектор призначали профілактично по 600 мг з 18-го тиж. до 37 – 38 тиж. вагітності. З лікувальною метою (доплерометрично визначаються порушення кровообігу у маткових артеріях і судинах пуповини) препарат призначали по 600 мг двічі на добу протягом 3 – 4 тиж. У жінок I групи встановлено більш низьку частоту акушерських – перинатальних ускладнень щодо пацієнок II групи. Так, поширення плацентарної дисфункції становило $6,0 \pm 3,36$ % проти $34,0 \pm 6,7$ % відповідно, маловоддя – $6,0 \pm 3,36$ % та $12,0 \pm 4,59$ %, багатоводдя – $10,0 \pm 4,24$ % та $22,0 \pm 5,86$ %, дистресу плода під час пологів – $6,0 \pm 3,36$ % та $14,0 \pm 4,91$ %, кесарева розтин – $12,0 \pm 4,6$ % та $24,0 \pm 4,27$ %. У групі пацієнок, яким було запропоновано лікувально-профілактичний підхід, маса тіла при народженні дитини становила $3486,7 \pm 312,71$ г, а у жінок, які одержували загальноприйнятий комплекс лікувально-профілактичних заходів, – $3099,8 \pm 295,69$ г. Середня оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хв. – $7,92 \pm 1,54$ та $6,81 \pm 1,16$ бала відповідно. Заключення: застосування мікронізованого натурального прогестерону та препарату діосмін 600 мг у вагітних із хронічним сальпінгофоритом

в анамнезі сприяє зниженню частоти акушерських і перинатальних ускладнень вагітності.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 3.Р.221

Педіатрія

Хвороби дітей

3.Р.234. Біохімічні показники ротової рідини, як критерій оцінки стану антиоксидантно-прооксидантних систем у дітей з проявами ГЕРХ / С. А. Шнайдер, А. Ю. Салех // Вісн. стоматології. – 2020. – 38, № 4. – С. 96-101. – Бібліогр.: 13 назв. – укр.

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – одне з найпоширеніших, потенційно небезпечних гастроентерологічних захворювань, яке, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вважається хворобою XXI ст. Згідно даним Міністерства охорони здоров'я України, захворювання органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) посідають одне з перших місць у структурі дитячої соматичної патології та мають тенденцію до зростання. Серед клінічних проявів ГЕРХ у дітей, так само як і у дорослих, виділяють езофагеальні та екстраезофагеальні симптоми. Порожнина рота є початком травного тракту, а її слизова оболонка – важливою інтегральною складовою системи анатомо-фізіологічних зв'язків органів ШКТ. Слина є однією з найважливіших елементів, які відповідають за гомеостаз ротової порожнини та ШКТ. Зміни у співвідношенні факторів місцевого імунітету порожнини рота, у дітей на тлі ГЕРХ, у порівнянні зі здоровими дітьми відіграє роль у виникненні та генералізації запального процесу у пародонті. Жоден запальний процес не проходить без розвитку ендотоксикозу та оксидативного стресу, тому дослідження маркерів антиоксидантного захисту є вкрай актуальним. Досліджено динаміку основних маркерів запалення у ротовій порожнині, зокрема: активність еластази, каталази та вміст кінцевого продукту перекисного окиснення ліпідів – малонового діальдегіду (МДА) у 45 дітей віком 12 – 16 років, які мали прояви ГЕРХ. Дітям основної групи (25 чоловік) було призначено запропонований лікувально-профілактичний комплекс, який включав застосування препаратів з протизапальною та антиоксидантною дією сприяв підвищенню адаптогенних можливостей організму та мав дезінтоксикаційну властивість. Висновок: ефективність лікувально-профілактичного комплексу, який підтверджувався наступним: зниження активності еластази (на 82,4 %) та вмісту МДА (двічі), що свідчить про позитивний протизапальний ефект на препаратива та підвищення активності каталази (на 55,5 %) та зниження показника АПІ (у 5 разів), маркерів антиоксидантного захисту, що свідчить про антиоксидантну дію лікувально-профілактичного комплексу.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.235. Взаємозв'язки індексів тяжкості псоріазу та дерматологічного індексу якості життя дітей з псоріазом / Е. О. Мурзіна, Ю. А. Рохлецова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2021. – № 3. – С. 11-20. – Бібліогр.: 26 назв. – укр.

Мета роботи – оцінити вплив дерматозу на якість життя дітей, хворих на псоріаз. Визначено індекси тяжкості псоріазу (BSA, PASI, PGA) та дерматологічні індекси якості життя (DLQI, CDLQI) у дітей віком від 4 до 17 років, хворих на псоріаз, залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу. Проведено кореляційний аналіз наявності взаємозв'язків між одержаними показниками. У 73,81 % дітей індекс BS A був вищим за 10, що забезпечило BSA в середньому на рівні 25,85 (8,78 – 38,38). Розрахований PASI на початку лікування становив у середньому 9,3 (3,6 – 18,9), у 53,06 % дітей він був нижче 10. PASI при вперше встановленому діагнозі був майже в 1,5 разу нижче, ніж при рецидивах захворювання ($p = 0,043$). Середній показник індексу PGA дорівнював 3 (2 – 3), а саме PGA 1 – 2 був у 32,99 % дітей, PGA 3 – у 43,20 % та PGA 4 – у 23,81 %. У групі дітей віком 4 – 7 років кількість учасників з індексом PGA була найменшою – 4 (7,69 %), тоді як у групі 16/17 – 17 років – найбільшою (41,49 %) ($p = 0,039$). Розрахований DLQI у дітей, хворих на псоріаз, дорівнював 5 (3 – 9). Середній показник DLQI в групі дівчат був статистично вищий за такий в групі хлопців

($p = 0,016$). Виявлено статистично значущі відмінності між DLQI в групах за віком, де найвищий вплив на якість життя було встановлено для дітей віком 16 – 17 років ($p < 0,001$), та залежно від клінічної форми псоріазу: при псоріазі волосистої частини голови вплив на якість життя був найбільшим, а при інверсному псоріазі – найменшим ($p = 0,021$). За середньотяжкого/тяжкого перебігу псоріазу вплив на якість життя дітей збільшується, його оцінюють як помірний, тоді як за легкого перебігу – як незначний ($p < 0,05$). Висновки: перебіг псоріазу в дітей можна оцінити як середньотяжкий та тяжкий, але при перших епізодах псоріазу в краплеподібній та інверсній формах перебіг переважно легкий. З віком інтенсивність шкірних виявів зростає, особливо при рецидивах захворювання в бляшковій формі. У дітей псоріаз справляє в цілому неоднозначний вплив на якість життя: у хлопців він незначний, у дівчат – помірний. Ураження видимих ділянок шкіри псоріазом, збільшення площі ураження патологічним процесом та зростання інтенсивності шкірних виявів з віком усе більш негативно впливають на якість життя дитини.

Шифр НБУВ: Ж23543

3.Р.236. Особливості поєднаного перебігу хронічного гастродуоденіту та первинної артеріальної гіпертензії у дітей шкільного віку та підходи до терапії: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / А. С. Злобинець; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Київ, 2021. – 20 с.: рис., табл. – укр.

Удосконалено процес діагностики та підвищення ефективності лікування дітей шкільного віку з поєднаним перебігом ХГД та ПАГ на основі вивчення особливостей клінічної картини, морфологічного дослідження СО шлунку і ДПК, концентрації гормонів адаптації (мелатоніну та кортизолу) і магнію. Показано, що поєднання ХГД та ПАГ у дітей віком 9 – 17 років призводить до збільшення частоти диспепсичних проявів, неспецифічної інтоксикації, астенії, поганої якості нічного сну та недостатнього нічного зниження АТ. У цих пацієнтів частіше зустрічався пангастрит із значною гіперемією СО, при морфологічному дослідженні – виражені порушення мікроциркуляції СО і схильність до деструкції, при дослідженні вмісту "вільного" кортизолу і 6-СОМТ – їх дисбаланс. Встановлено, що всі вказані особливості більш виражені при ХГД та ПАГ з рівнем магнію в сироватці крові $< 0,8$ ммоль/л. Із врахуванням клініко-інструментальних та біохімічних досліджень розроблено лікування ХГД та ПАГ із додаванням комплексного препарату магнію та вітаміну В₆ і доведено його ефективність.

Шифр НБУВ: РА453224

3.Р.237. Система диференційного підходу до скринінгу, діагностики та лікування дітей з ретинопатією недоношених: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.18 / С. В. Кацан; Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова. – Одеса, 2021. – 43 с.: рис., табл. – укр.

Розглянуто питання підвищення ефективності надання офтальмологічної допомоги дітям з ретинопатією недоношених шляхом розробки і впровадження системи диференційного підходу до скринінгу, діагностики та лікування. Розроблено систему "мобільного скринінгу" надання офтальмологічної допомоги дітям з ретинопатією недоношених. Розроблено систему диференційного підходу до скринінгу, діагностики та лікування дітей з ретинопатією недоношених. Було встановлено найбільш значущі фактори ризику розвитку важкої ретинопатії недоношених. Одержані результати свідчать про те, що розроблена та впроваджена мобільна модель офтальмологічної допомоги недоношеним дітям в Одеській, Миколаївській та Херсонській обл. України надає змогу забезпечити повний цикл профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів недоношеним дітям з ретинопатією недоношених в різних стадіях захворювання.

Шифр НБУВ: РА453312

3.Р.238. Clinical, neuroimaging and developmental outcomes of West syndrome / Kemal Karatas, Huseyin Tan, Senay Guven Baysal // Міжнар. неврол. журн. – 2021. – 17, № 3. – С. 5-11. – Бібліогр.: 30 назв. – англ.

West syndrome is characterized by a hipsarrhythmia pattern on electroencephalography, spasm type seizures, and psychomotor regression triad. In this study, we aimed to document demographic characteristics, clinical and laboratory findings, treatment responses, neurodevelopmental outcomes, and risk factors developed during long-term follow-up with the diagnosis of West syndrome. The study included patients who were diagnosed with West syndrome between July 2011

and December 2012 in the Department of Pediatric Neurology of Atatürk University. The following data were collected from each patient's history. Systemic and neurological examinations, cerebral imaging, and electroencephalography were reviewed. Biochemical tests were performed from laboratory tests. The development of each child was assessed using the Denver 2 developmental screening test, the Ankara Developmental Screening Inventory test. The ratio of male/female of our patients was found 2,28/1 and the mean age of the referral was 8,62 months (median: 8,0). 59 (85,51 %) of the patients were in the symptomatic group and 10 (14,49 %) were in the idiopathic group. The most common factors in the symptomatic group were anomalies of the congenital central nervous system (45,7 %) and hypoxic-ischemic encephalopathy (28,8 %). There was a significant difference between the idiopathic and symptomatic groups in terms of relapse rates, radiological findings, and prognosis rates ($p : 0,035/p < 0,001/p < 0,001$). Relapse was detected in 43,5 % of the patients. While 83 % of patients treated with adrenocorticotropic hormone, treatment was responded to, 17 % had resistant seizures. There was no statistically significant difference between the treatment responses with adrenocorticotropic hormone and other treatments ($p = 0,093$). 46 of 55 children (83,6 %) were found to be a developmental delay. Conclusions: early diagnosis and treatment, the provision of appropriate and convenient treatment in the West syndrome can make a positive contribution to prognosis according to etiology.

Шифр НБУВ: Ж25223

3.Р.239. Hyperbilirubinemia and breast-milk jaundice: monograph / Yo. Arai; Bogomolets National Medical University. – Lutsk: Vezha-Druk, 2022. – 55 p.: fig. – Бібліогр.: с. 55. – англ.

This book consists of 4 sections made up of text material and plentiful photography and illustrations. This research is intended to be described the true cause and mechanism of hyperbilirubinemia and breast-milk jaundice of a new born baby in the interdisciplinary perspective to furnish an irrefragable proof that the mechanism of hyperbilirubinemia and breast-milk jaundice as follows; hyperbilirubinemia and breast-milk jaundice are caused by an unbalance of the energy synthesis in cells, that is glycolysis and mitochondria cycle. When the energy synthesis is shifted to glycolysis, these syndrome manifest themselves. To cease the synthesis of glucose, a baby need to be given more oxygen.

Шифр НБУВ: ІС16147

Див. також: 3.Р.42, 3.Р.227

Хірургія дитячого віку

3.Р.240. Апендицит у дітей: вікові особливості клінічних проявів та епонімична симптоматика: [навч. посіб.] / В. С. Коноплицький, В. В. Погорілий, О. Г. Якименко, О. О. Фомін; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. – Вінниця: ТВОРИ, 2020. – 111 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 108-111. – укр.

Апендицит – чи не одне із найперших хірургічних захворювань із якими стикається хірург початківць. І разом з тим, апендицит залишається патологією, з якою має щоденну справу досвідчений фахівець протягом всієї своєї професійної діяльності. Враховуючи складність діагностики апендициту, який має алегоричну назву "хамелеон черевної порожнини", зроблено спробу зібрати відомі симптоми цього захворювання, при всіх його різноманітних проявах. Погляд на номенклатуру захворювання не завжди базується на тій чи іншій точці зору. В основу номенклатури можуть бути покладені різноманітні принципи, а саме етіологія, патогенез, анатомічна локалізація, ведучі захворювання тощо. Серед цього різноманіття дещо відокремлено відстоять епонімичні терміни, тобто номенклатурні назви захворювання або його симптоматичні прояви за іменем автора, який їх вперше описав. Здійснено спробу зібрати до своєрідного словника-довідника епонімичні терміни гострого та хронічного апендициту у дітей та дорослих. Запропонований довідник має не лише енциклопедичну спрямованість, а перш за все орієнтований на навчальну мету, для реалізації якої він містить багато ілюстративного матеріалу, що покращує сприйняття та засвоєння викладеного матеріалу. Знання та розуміння епонімичних симптомів апендициту важливо не тільки у суто діагностичному аспекті, але і змушує фахівців свідомо перейматись питаннями диференційної діагностики з іншими захворюваннями, які об'єднані спільним терміном "гострий живіт".

Шифр НБУВ: ВА859747

3.Р.241. Дитяча хірургія. Вади розвитку у дітей (самостійна аудиторна та позааудиторна робота для студентів VI курсу вищих навчальних закладів III – IV рівня акредитації): навч.-метод. посіб. / В. М. Байбаков, О. М. Барсук, В. В. Баклунов, О. В. Великодна-Танасійчук, Д. Г. Вернігора, О. О. Власов, А. А. Галаган, В. А. Дігтяр, А. В. Дігтяр, М. О. Камінська, А. Ф. Левицький, Д. М. Лук'яненко, В. П. Притула, О. Г. Садовенко, М. В. Савенко, Г. І. Тітов, Л. М. Харитонюк; ред.: В. А. Дігтяр; Дніпропетровський державний медичний інститут. — Кропивницький: ІМЕКС-ЛТД, 2022. — 439 с.: іл., рис. — Бібліогр. в кінці гл. — укр.

Викладено основні методики клінічної діагностики. Розглянуто питання диференціальної діагностики, лікарської хірургічної тактики та післяопераційне ведення хворих. Увагу приділено синдрому дихальних розладів, аспірації та “асфіктичного защемлення”; синдрому грижового випинання та защемлення; синдрому порушення деформації ходи та постави; синдрому порушення уродинамики тощо.

Шифр НБУВ: ВА860428

3.Р.242. Клінічний випадок вродженої діафрагмальної грижі / О. Я. Слободяник, В. В. Біла, В. М. Тишкевич, М. В. Процик, В. С. Шевченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 5. — С. 56-60. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Вроджена діафрагмальна грижа (ВДГ) є рідкісною вродженою аномалією розвитку діафрагми з частотою приблизно 1 на 2500 живих новонароджених. Структурний дефект супроводжується патологічними розладами, зокрема легеневою гіпертензією, а також легеневою гіпоплазією різного ступеня, які, власне, і визначають тяжкість вади. У 8 % випадків діафрагмальна грижа розташована на лівому куполі діафрагми; можлива право- та лівостороння локалізація вади розвитку, що становить 14 та 2 % відповідно. Дана вада може бути як ізольованою, так і поєднуватись з іншими вродженими аномаліями, такими, як вроджені захворювання серця або хромосомні аномалії. Порушення закриття діафрагми протягом 4 – 10-го тиж. внутрішньоутробного розвитку призводить до формування діафрагмальної грижі. У цей самий період (5-й тиж. гестації) відбувається формування легневих брунчок і бронхів. Тривимірна ультразукова діагностика надає змогу виявити ваду пренатально майже у 60 % плодів. Фетальна МРТ є методом вибору анатомічного оцінювання легень; визначення їх об'єму надає змогу більш точно прогнозувати розвиток ускладнень та необхідний об'єм допомоги після народження. У даній роботі наведено клінічне спостереження ВДГ з описом особливостей перинатальної діагностики й організації постнатальної допомоги. Ваду було діагностовано у 31-й тиж. гестації, вагінальне розродження відбулось у термін доношеної вагітності. Розглянуто комплекс реанімаційних заходів, передопераційну підготовку, перебіг післяопераційного періоду. Вчасна пренатальна діагностика ВДГ та її анатомічного варіанта надає можливість правильно розробити маршрут пацієнтки, починаючи з тактики ведення вагітності, методу розродження, а також прогнозувати алгоритм дій персоналу під час народження та подальшого лікування новонародженого.

Шифр НБУВ: Ж24354

3.Р.243. Ультразвукова діагностика дегенеративних змін шийного відділу хребта у дітей старшого віку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.23 / К. Н. Ібрагімова; Національний інститут раку. — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Зсув гіперехогенних ПЯ в бік ФК в середніх дисках (С4-С5 і С5-С6) ШВХ було відзначено в 42 (16,8 ± 2,4 %) випадках (p < 0,05), у верхніх (С2-С3 і С3-С4) — в 25 (10,0 ± 1,9 %), у нижніх (С6-С7 і С7-Тh1) в 26 (10,4 ± 1,9 %), а великовогнищева неоднорідність ПЯ — в 43 (17,2 ± 2,4 %), 26 (10,4 ± 1,9 %) і 27 (10,8 ± 1,9 %) диска відповідно (p < 0,05). Основною ознакою II стадії ДХД було випинання ФК в центральний ХК або корінцевий канал більш ніж на 2 мм. Протрузія С6-С7 відзначалася в 24 (34,8 ± 5,7 %), С4-С5 — в 16 (23,2 ± 5,1 %), С6-С7 — в 11 (15,9 ± 4,4 %), С3-С4 — в 9 (13,1 ± 4,0 %) випадках. Парамедіанна протрузія (63,8 ± 5,8 %) фіксувалася достовірно (p < 0,001) частіше, ніж медіанна (23,2 ± 5,1 %), циркулярна (8,7 ± 3,4 %) і задньобокова (4,3 ± 2,4 %). Зміщення гіперехогенних ПЯ в бік ФК і великовогнищева неоднорідність ПЯ в II стадії трапляються достовірно (p < 0,001) частіше, ніж в I стадії ДХД. В діагностиці протрузії МХД чутливість УЗД становила 93,6 %, специфічність — 79,3 %, точність — 92,5 % Основною ознакою III стадії ДХД була грижа МХД. У всіх випадках, крім змін у ПЯ і ФК, реєструвалася уривчастість зображення ФК і випинання диска через

нього в просвіт ХК. Грижа С5-С6 була зареєстрована в (42,9 ± 10,8 %), в С4-С5 — в (33,3 ± 10,3 %) випадків. У більшості випадків грижа була парамедіанна (61,9 ± 10,6 %), дещо рідше — медіанна (23,8 ± 9,3 %) і ще рідше — задньобокової (14,3 ± 7,6 %) локалізації (p < 0,05; p < 0,001). У діагностиці грижі МХД ШВХ чутливість УЗД 95,5 %, специфічність — 80,0 %, точність — 92,6 %.

Шифр НБУВ: РА452288

3.Р.244. Хірургічна аортальна вальвулопластика у новонароджених та немовлят з аортальним стенозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.04 / Є. М. Чорненко; Національна академія медичних наук України, Державна установа “Інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова”. — Київ, 2021. — 19 с.: рис. — укр.

Увагу приділено покращанню результатів хірургічного лікування пацієнтів з аортальним стенозом (АС) шляхом вдосконалення методів хірургічної корекції та оптимізації протоколів лікування. Вперше вивчено та порівняно безпосередні та віддалені результати хірургічної та балонної вальвулопластики (БВП). Досліджено 155 пацієнтів, віком до року, з ізольованим АС, що перебували на стаціонарному лікуванні у НПМЦДКК МОЗ України у період із січня 2009 по грудень 2019 р. Було розроблено алгоритм тактики лікування хворих з АС: БВП виконувалася у пацієнтів із наявністю ознак декомпенсації: Др ЛШ-Ао макс ≥ 60 мм рт.ст.; Др ЛШ-Ао сер ≥ 40–45 мм рт.ст.; ФВ ≤ 45 %; супутнім коморбідним станом, який підвищував ризик хірургічної корекції. ХВП виконувалася у пацієнтів у стабільному стані: Др ЛШ-Ао макс ≥ 60 мм рт.ст.; Др ЛШ-Ао сер ≥ 40–45 мм рт.ст.; ФВ > 45 %. Завдяки алгоритму значно зменшилася кількість реоперованих пацієнтів. Було розроблено новий підхід до хірургічного лікування АС у дітей до року, що полягає у розсіченні псевдокомісури до рівня аортальної стінки для збільшення площі відкриття аортального клапану (АК). В результаті детального аналізу методів лікування було доведено високу ефективність та безпечність хірургічного методу. З порівняння результатів лікування АС за хірургічним та ендovasкулярним методом визначено, що хірургічний метод є оптимальним для пацієнта, оскільки забезпечує максимальне збереження АК, довготривалий результат, меншу кількість реоперацій, в тому числі заміни АК. Визначені задовільні безпосередні й незадовільні віддалені результати ХВП після БВН вказують на необхідність обрання ХВП як первинного методу лікування, оскільки попередня БВП сприяє декільком повторним реопераціям у третини пацієнтів та підвищує необхідність заміни АК. Розроблено математичні моделі прогнозування безпосередніх та віддалених результатів, які надають змогу з високою чутливістю (від 83,4 до 90 %) і специфічністю (від 80 до 87,4 %) визначити ризик розвитку АН, рестенозу, повторних операцій, в тому числі заміни АК. За допомогою статистичного аналізу було визначено основні предиктори ризику.

Шифр НБУВ: РА452128

Див. також: 3.Р.220

Стоматологія дитячого віку

3.Р.245. Закономірності розвитку та вікові особливості нижньої щелепи на різних етапах онтогенезу: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / С. Ю. Чайковська; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено комплексне дослідження закономірностей вікової перебудови та динаміки мінерального складу кісткової тканини тіла нижньої щелепи (НЩ) у дітей. У процесі виконання роботи оглянуто 600 дітей та підлітків — учнів шкіл Львова, у тому числі 290 хлопців та 310 дівчат; опрацьовано 80 рентгенограм щелепно-лицьової ділянки та проведено атомно-абсорбційний спектральний аналіз 56 фрагментів кісткової тканини коміркової частини НЩ дітей віком до 6-ти років. Використано комплекс методів сучасного морфологічного дослідження (антропометричний — для визначення особливостей конституційної будови голови обстежуваних осіб, рентгенографічний — для вивчення панорамних рентгенограм, радіовізіографічний — для визначення показників щільності кісткової тканини, морфометричний — для визначення лінійних розмірів тіла НЩ та його частин, метод атомно-абсорбційного спектрального аналізу — для вивчення мінерального складу кісткової тканини НЩ, математичної статистики — для опрацювання отриманих цифрових даних). Встановлено частоту зустрічання фізіологічних і патологічних форм при-

кусів, зокрема — пов'язаних з ростом і розвитком НЩ серед оглянутих дітей та підлітків і встановлено чинники ризику розвитку їх патологічних форм. Досліджено особливості будови, якості кісткової тканини тіла нижньої щелепи та її мінерального складу у дітей періоду формування та функціонування фізіологічного тимчасового прикусу. Проаналізовано і співставлено вікову динаміку щільності та мінерального складу кісткової тканини нижньої щелепи дітей обстежуваної групи.

Шифр НБУВ: РА452385

3.Р.246. Особливості фіксації мініпластин при переломах кута нижньої щелепи у дітей / І. В. Ковач, І. О. Македонський, А. Л. Зелінський, Г. Е. Зуб // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 78-83. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета даного дослідження — підвищення ефективності лікування переломів кута нижньої щелепи у дітей 6 – 8 років шляхом визначення оптимального місця для фіксації мініпластин за допомогою аналізу комп'ютерних томограм. Проведено аналіз історій хвороб дітей з переломами кутів нижньої щелепи, які лікувались шляхом остеосинтезу у щелепно-лицевих відділеннях міських лікарень м. Дніпро за період з 2012 по 2020 рр. Проведений аналіз 23 томограм дітей віком 6 – 8 років виявив максимально близьке розташування нижньощелепного каналу у 100 % випадків. Після вивчення ортопантомограм та комп'ютерних томограм обстежених дітей із змінним прикусом розроблено власну методику фіксації мініпластини. Запропоновано та відпрацьовано методику фіксації мініпластини по зовнішній косій лінії з чотирма точками свердління для гвинтів в безпечних зонах. Одним із основних етапів успішного лікування переломів кута нижньої щелепи у дітей віком 6 – 8 років за методом остеосинтезу є обґрунтування розташування гвинтів для фіксації мініпластин.

Шифр НБУВ: Ж14683

3.Р.247. Розвиток стоматології дитячого віку в стінах Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, О. І. Годованець // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 196-200. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Описано становлення кафедри стоматології дитячого віку як самостійного структурного підрозділу Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет”.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.248. Розповсюдженість, етіологічні фактори та особливості клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків / С. М. Савонік // Вісн. стоматології. — 2020. — 38, № 4. — С. 88-92. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Висока поширеність аномалій та зубо-щелепних деформацій (ЗЩД), дефектів зубів та зубних рядів зумовлює актуальність пошуку нових оптимальних засобів профілактики та лікування дефектів зубних рядів з урахуванням вікових особливостей дитячого організму. Мета дослідження — вивчити поширеність, етіологічні фактори та особливості клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків з метою оптимізації гармонійного розвитку їх зубо-щелепного апарату (ЗЩА). Для вивчення поширеності дефектів зубних рядів було обстежено 2276 дітей в період тимчасового, змінного та постійного періодів прикусу. Обстеження проведено в організованих дитячих колективах м. Київ (дитячі садки, школи) та на кафедрі ортопедичної стоматології та ортодонтії ПВНЗ “Київський медичний університет”. Усіх пацієнтів було розподілено на 3 клінічні групи залежно від періоду формування ЗЩА. За результатами проведених досліджень встановлено високу розповсюдженість дефектів як в бокових так і у фронтальному відділах зубних рядів, зокрема серед обстежених 2276 дітей дефекти було виявлено у 359 осіб, серед яких 115 дітей мали дефект фронтальної ділянки та 264 бокового відділу. Серед причин виникнення дефектів зубних рядів у обстежених дітей встановлено: видалення тимчасових та постійних зубів в наслідок карієсу та його ускладнень — 278 (77,4 %) випадків, на другому місці — втрата зубів в наслідок травматичних ушкоджень — 34 дитини (9,3 %). У 47 школярів було виявлено дефекти зубних рядів (ДЗР) нез'ясованої етіології. Із числа дітей, які мають ДЗР, вторинні ЗЩД діагностовано у 278 осіб (77,43 %), що свідчить про високу розповсюдженість даної патології внаслідок несвоєчасної стоматологічної допомоги, а саме відсутності протетичного лікування. Висновки: виникнення дефектів зубних рядів у дітей та підлітків внаслідок каріє-

су та його ускладнень, а також травматичних ушкоджень у 77,4 % випадків при відсутності протетичного лікування призводить до ускладнень у вигляді вторинної ЗЩД. Збереження тимчасових зубів до терміну їх фізіологічної зміни, а також своєчасне застосування лікувально-профілактичних та протетичних заходів сприятиме гармонійному розвитку ЗЩА дитини та профілактиці ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж14683

Терапевтична стоматологія

3.Р.249. Аналіз впливу рівня стресу у дітей 6 – 7 років, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду, на показники захворюваності на карієс / О. В. Клітинська, А. В. Стішковський, Н. В. Гасюк // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 46-51. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Висока поширеність карієсу постійних зубів у дітей в Україні висуває проблему профілактики як основну в дитячій стоматології. Зважаючи на те, що зуби після прорізування найбільш вразливі для ураження карієсом, набуває особливої актуальності пошук нових підходів до створення програм профілактики карієсу постійних зубів, особливо на етапі незрілої емалі. Мета роботи — встановити кореляцію між рівнем стресу у дітей перших класів з різним стоматологічним статусом та станом загального здоров'я, які постійно мешкають на території біогеохімічного дефіциту фтору і йоду. Протестовано 73 школярі перших класів загальноосвітніх шкіл м. Ужгород з різним станом загального здоров'я. Контрольну групу порівняння склали 26 здорових дітей аналогічного віку. Визначено показник стресу залежно від стоматологічного статусу і обтяженості загальносоматичною патологією та проведено порівняння з показниками контрольної групи. Під час аналізу рівня тривожності в обстежених дітей встановлено достовірно гірші показники індексу тривожності у дітей клінічних груп у порівнянні зі здоровими дітьми з перевалюванням низького рівня у першій клінічній групі ($64,86 \pm 1,76$; $p > 0,05$), середнього рівня — у другій групі ($45,65 \pm 1,02$; $p > 0,05$), та високого рівня — у третій групі ($84,20 \pm 2,34$; $p < 0,001$). У дітей молодшого шкільного віку Закарпатської обл. встановлено пряму залежність між показниками поширеності та інтенсивності карієсу, рівнем стресу та показниками загальносоматичної захворюваності; усі показники достовірно відрізнялися від аналогічних у порівнянні з контрольною групою здорових дітей ($p < 0,01$).

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.250. Ефективність профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою / Н. Л. Чухрай, Е. В. Безвужко, С. Є. Лещук, У. О. Стадник, О. В. Колесніченко // Буков. мед. вісн. — 2020. — 24, № 2. — С. 153-158. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Астма — одне з найпоширеніших захворювань педіатричного населення у дітей, поширеність астми у дітей у світі становить 5 – 10 %. Згідно з літературою, карієс зуба у дітей з астмою становить 68, 45 і 88,1 %. На розвиток карієсу у дітей з астмою впливають зміни, які є в організмі дітей, а також тривале медикаментозне лікування. Мета роботи — оцінити ефективність профілактичних заходів у дітей з астмою. Під спостереженням, що відбувалося протягом двох років, було 144 12-річних дітей, які страждали на астму та перебували на лікуванні в легенево-алергічному відділенні дитячої обласної лікарні. Розроблено комплекс заходів щодо профілактики карієсу зубів у дітей із I – II та III – IV ступенем тяжкості астми. Оцінку ефективності комплексу профілактичних заходів проводили через 6, 12, 24 міс. за такими критеріями: інтенсивність карієсу (КПВ), зменшення зростання інтенсивності карієсу, стійкість емалі за ТЕР. За два роки спостереження виявлено покращання таких показників: зменшення зростання інтенсивності карієсу у дітей з III – IV у порівнянні з I – II ступенем тяжкості астми; покращання гігієни ротової порожнини (за індексом Грін – Вермільйона); підвищення резистентності емалі за ТЕР-тестом. Редукція інтенсивності карієсу у дітей з бронхіальною астмою (БА) становила 46,94 % у дітей з I – II та 51,02 % з III – IV ступенем тяжкості БА. Висновки: аналіз результатів обстеження дітей протягом двох років застосування розробленого комплексу заходів профілактики карієсу зубів довів ефективність даних заходів для застосування у дітей залежно від ступеня тяжкості БА.

Шифр НБУВ: Ж15712

3.Р.251. Клінічна ефективність первинної профілактики карієсу постійних зубів у дітей 5 – 9-річного віку / Г. В. Сороченко, Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, І. М. Голубева // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 121-126. – Бібліогр.: 11 назв. – укр.

Мета роботи – оцінити ефективність розробленої схеми екзогенної профілактики карієсу постійних зубів у дітей віком 5 – 9 років, що враховує ступінь мінералізації емалі. Проведено клініко-лабораторне обстеження 246 дітей віком від 5 до 9 років. Результати вивчення впродовж двох років клінічної ефективності запропонованої схеми первинної профілактики карієсу постійних зубів у дітей віком 5 – 9 років свідчать про достовірно нижчий приріст інтенсивності карієсу постійних зубів в основній групі ($0,47 \pm 0,08$), високі показники редукції приросту інтенсивності карієсу постійних зубів (64,2 %), низький приріст інтенсивності гострого початкового карієсу постійних зубів (0,05 – 0,14) і достовірне підвищення карієсрезистентності емалі постійних зубів ($3,57 \pm 0,37$; $p < 0,05$) у дітей. Висновки: доведено ефективність розробленої схеми первинної профілактики карієсу постійних зубів у дітей віком 5 – 9 років.

Шифр НБУВ: Ж15712

Див. також: 3.Р.17, 3.Р.234

Судово-медичне дослідження (експертиза)

Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа.
Судова танатологія

3.Р.252. Можливості діагностики давності настання смерті шляхом визначення кількості K^+ та Na^+ у склистому тілі ока людини

ни / В. Т. Бачинський, Ю. В. Саркісова // Буков. мед. вісн. – 2020. – 24, № 2. – С. 3-8. – Бібліогр.: 14 назв. – укр.

Розглянуто можливості методики визначення кількості електролітів склистої тіла людини для застосування в судово-медичній практиці. Проведено порівняння одержаних результатів із відомими даними наукових праць світових дослідників та із лазерними поляризаційними методиками оцінки зображень препаратів склистої тіла. Мета роботи – дослідити діагностичні можливості методу визначення кількості K^+ та Na^+ склистої тіла людини для точного встановлення давності настання смерті. Об'єкт дослідження – зразки склистої тіла 68 біоманекенів із попередньо відомою давністю настання смерті, померлі внаслідок серцево-судинної патології. Забір проводили за змішаного освітлення, температури повітря $+18-22^\circ C$ і відносної вологості 60 – 75 %, у різні проміжки після настання смерті: від 1 до 48 год. Дослідження кількості K^+ та Na^+ проводили на аналізаторі електролітів та газів ROCHE COBAS B121. Під час дослідження спостерігався послідовний підйом рівня K^+ у склистому тілі зі збільшенням помертвого періоду. У всіх випадках у середньому в перші 6 год його кількість становила 7,1 ммоль/л, через 6 – 12 год – 9,4 ммоль/л, через 12 – 18 год – 12,3 ммоль/л, через 18 – 24 год – 15,8 ммоль/л, через 24 – 36 год – 19,6 ммоль/л, через 36 – 48 год – 24,7 ммоль/л. Кількість Na^+ у середньому коливається між 120 і 200 ммоль/л. Метод визначення кількості K^+ у склистому тілі людини є чутливий до визначення часу настання смерті. Зокрема, за кількістю K^+ можна встановити давність настання смерті з точністю до 4 – 6 год на інтервалі до 18 год та з точністю 8 – 12 год у більш пізні терміни давності настання смерті. Графік результатів кількості Na^+ наближається до горизонтального, що не передбачає кореляції між його кількістю та давністю настання смерті.

Шифр НБУВ: Ж15712

Авторський показчик

- Авраменко Ю. М. 3.Р.101
Аксьонов Є. В. 3.Р.90
Ал Нукарі Абдулкарім 3.Р.56
Алаторських А. Є. 3.Р.154
Александрчук О. Д. 3.Р.158
Алексєєв О. Г. 3.Р.7
Андрущенко Т. А. 3.Р.80
Аніпко О. Б. 3.Р.144
Апекунов Г. Ю. 3.Р.31
Атаман О. В. 3.Р.131
Ашаренкова О. В. 3.Р.135
Бабалян В. О. 3.Р.119
Бабеня Г. О. 3.Р.186
Бабінчук О. В. 3.Р.212
Базаринська Т. В. 3.Р.146
Байбаков В. М. 3.Р.241
Байло Н. В. 3.Р.231
Баклан І. В. 3.Р.72
Баклунов В. В. 3.Р.241
Баранов І. В. 3.Р.110
Баранова Н. В. 3.Р.115
Барковська О. Я. 3.Р.9
Барсук О. М. 3.Р.241
Басюга І. О. 3.Р.201
Бачинський В. Т. 3.Р.252
Бачуріна О. І. 3.Р.212
Безвушко Е. В. 3.Р.250
Бездєнських Н. М. 3.Р.132
Безкоровайна І. М. 3.Р.197
Белінський А. В. 3.Р.73
Белозьоров І. В. 3.Р.115
Березовський А. П. 3.Р.27
Бессарабов В. І. 3.Р.57
Белозьорова О. В. 3.Р.91
Біла В. В. 3.Р.242
Білокобила С. О. 3.Р.127
Білококий В. В. 3.Р.111
Білококий О. В. 3.Р.111
Білоус М. В. 3.Р.91
Білушак Т. М. 3.Р.19
Білько М. В. 3.Р.32
Бісмак О. В. 3.Р.122
Богдановська Н. В. 3.Р.165
Богомолів А. Є. 3.Р.151
Богуславська Н. Ю. 3.Р.212
Боднар Л. П. 3.Р.88
Боднар П. Я. 3.Р.88
Боднар Т. В. 3.Р.88
Боднар Я. Я. 3.Р.88
Бойко І. Б. 3.Р.50
Бойко О. В. 3.Р.115
Бойчук Т. М. 3.Р.247
Боровик О. 3.Р.168
Бочар О. М. 3.Р.84
Боян А. М. 3.Р.194
Бречка Н. М. 3.Р.99
Брида О. Р. 3.Р.65
Бродецький І. С. 3.Р.143
Брусенцов О. Ф. 3.Р.79
Будник М. М. 3.Р.25
Будченко М. А. 3.Р.145
Булана Т. 3.Р.77
Буриченко М. Ю. 3.Р.3
Васюнець Л. С. 3.Р.36
Великодна-Танасійчук О. В. 3.Р.241
Величко В. Ю. 3.Р.25
Вербицька Л. В. 3.Р.156
Веретельний О. В. 3.Р.160
Вернігора Д. Г. 3.Р.241
Видасов Н. В. 3.Р.132
Вишнева А. А. 3.Р.184
Вишнева Г. О. 3.Р.185
Вінніков В. А. 3.Р.144
Владимиров О. А. 3.Р.25
Власов О. О. 3.Р.241
Волкова Ю. В. 3.Р.115
Волкогон А. Д. 3.Р.131
Волкославська В. М. 3.Р.20
Воскресенська Л. К. 3.Р.197
Врубель О. Р. 3.Р.67
Гаврюшенко К. О. 3.Р.71
Гайдук А. Д. 3.Р.206
Галаган А. А. 3.Р.241
Галей М. М. 3.Р.113
Гараздок М. С. 3.Р.173
Гарбузова В. Ю. 3.Р.131
Гасюк Н. В. 3.Р.249
Герасимчук В. О. 3.Р.219
Герашенко С. М. 3.Р.21
Гінжол І. В. 3.Р.186
Гінчицька Л. В. 3.Р.201
Гірна Г. А. 3.Р.140
Гладишев В. В. 3.Р.55
Гладишева С. А. 3.Р.55
Гладкий Ф. Ф. 3.Р.71
Гладких Ф. В. 3.Р.107
Говоруха Т. П. 3.Р.79
Годованець О. І. 3.Р.28, 3.Р.247
Голік В. А. 3.Р.25
Голубева І. М. 3.Р.251
Голубовський І. А. 3.Р.112
Гольцев А. М. 3.Р.99
Голяновський О. В. 3.Р.145
Горбаль І. М. 3.Р.36
Горбаль Н. М. 3.Р.46
Горбатовська Н. В. 3.Р.182
Горбач Т. В. 3.Р.71
Горбик П. П. 3.Р.53
Горборуков В. В. 3.Р.25
Горевич С. С. 3.Р.87
Гребініченко Г. О. 3.Р.220
Гребняк М. П. 3.Р.18
Гречана О. В. 3.Р.62
Гречанська Л. В. 3.Р.154
Григор'єв Є. О. 3.Р.211
Григорович В. В. 3.Р.72
Григоровський В. В. 3.Р.190
Гриник О. І. 3.Р.61
Гринчук Ф. В. 3.Р.111
Гринь В. Г. 3.Р.95
Грищенко О. М. 3.Р.52
Гуральник А. Б. 3.Р.118
Гусейнов А. Н. 3.Р.190
Давиденко Н. В. 3.Р.221
Далішук А. І. 3.Р.195
Даниленко В. В. 3.Р.137
Данілевич Т. Д. 3.Р.73
Дашук А. М. 3.Р.22,3.Р.152
Демченко В. М. 3.Р.198
Деньга О. В. 3.Р.17
Джуряк В. С. 3.Р.15
Дігтяр А. В. 3.Р.241
Дігтяр В. А. 3.Р.241
Діденко Д. В. 3.Р.73
Добрянська Є. І. 3.Р.152
Драпак І. В. 3.Р.66
Дроздов Д. В. 3.Р.91
Дроздов О. Л. 3.Р.55
Дубенко А. Є. 3.Р.172
Дубенко О. Д. 3.Р.203
Дубинський А. Г. 3.Р.13
Дубчак А. Є. 3.Р.203
Дудка І. В. 3.Р.93
Дудка Т. В. 3.Р.93
Дудченко Є. С. 3.Р.47
Дунаєвська В. В. 3.Р.205
Дьяков А. В. 3.Р.211
Дяків Я. М. 3.Р.36
Дякун К. О. 3.Р.100
Ємченко Я. О. 3.Р.153
Єременко В. С. 3.Р.3
Єршова О. А. 3.Р.212
Єсип Н. В. 3.Р.224
Єфіменко Т. І. 3.Р.89
Жихарева Я. С. 3.Р.13
Жураківський В. М. 3.Р.201
Загородня О. С. 3.Р.219
Запопадна Ю. М. 3.Р.232
Звягіна Н. Ю. 3.Р.216
Зелінський А. Л. 3.Р.246
Злобинець А. С. 3.Р.236
Зуб Г. Е. 3.Р.246
Зубач О. О. 3.Р.36
Іванов Л. В. 3.Р.54
Ібрагімова К. Н. 3.Р.243
Іванець О. Б. 3.Р.2, 3.Р.3
Іванов С. В. 3.Р.24, 3.Р.154
Іванов С. М. 3.Р.34
Ілашук Т. О. 3.Р.87
Ікаверинський В. В. 3.Р.25
Кальонва І. В. 3.Р.165
Камєнов В. І. 3.Р.24
Камінська М. О. 3.Р.241
Капустян А. І. 3.Р.29
Карабань І. М. 3.Р.164
Карташов С. М. 3.Р.146
Картель М. Т. 3.Р.54
Кацан С. В. 3.Р.237
Качур О. Ю. 3.Р.145
Кечин І. Л. 3.Р.55
Кирилюк О. Д. 3.Р.212
Киселева Т. А. 3.Р.13
Кисилєнко К. В. 3.Р.103
Кібішаурі М. В. 3.Р.183
Кінаш Д. А. 3.Р.156
Кірсанова О. В. 3.Р.18
Клітинська О. В. 3.Р.249
Кобзар О. Б. 3.Р.112
Ковальчук В. М. 3.Р.120
Ковач І. В. 3.Р.246
Ковчун В. Ю. 3.Р.38
Козак Т. П. 3.Р.132
Козуб М. М. 3.Р.218
Колєсніченко О. В. 3.Р.250
Коломієць О. В. 3.Р.202
Коломійчук Т. В. 3.Р.43
Колосов І. В. 3.Р.41
Коляденко К. В. 3.Р.8, 3.Р.14, 3.Р.162
Комарова І. В. 3.Р.99
Комісаренко С. В. 3.Р.123
Комісова Т. Є. 3.Р.99
Коноплицький В. С. 3.Р.240
Копочинська Ю. В. 3.Р.75
Копчак А. В. 3.Р.189
Копчак О. О. 3.Р.126
Короткий О. Г. 3.Р.105
Косілова С. Є. 3.Р.227
Костишин І. Д. 3.Р.140
Кот М. І. 3.Р.181
Котельбан А. В. 3.Р.28
Кравченко А. В. 3.Р.22
Кравченко В. Г. 3.Р.22
Кравченко О. В. 3.Р.134
Красенков Д. С. 3.Р.40
Краснопольський Ю. М. 3.Р.51
Красносельський М. В. 3.Р.144
Крахмальов П. С. 3.Р.141
Кривенчук Ю. П. 3.Р.30
Кривцова М. В. 3.Р.180
Кришук М. Г. 3.Р.189
Кротік О. І. 3.Р.226, 3.Р.229
Крохтяк О. В. 3.Р.61
Круковець Д. Ю. 3.Р.219
Ксенчин О. О. 3.Р.86
Куліш І. М. 3.Р.36
Кундєєва Г. О. 3.Р.16
Кургаєв О. П. 3.Р.25
Курилко Ю. С. 3.Р.99
Курташ Н. Я. 3.Р.201
Куцевляк В. І. 3.Р.194
Кучеренко В. М. 3.Р.32
Кушнір С. М. 3.Р.78
Лаврушко С. І. 3.Р.155
Лазорко О. 3.Р.74
Ласитчук О. М. 3.Р.201
Левандовський Р. А. 3.Р.140
Левицький А. Ф. 3.Р.241
Леміш Н. Ю. 3.Р.223
Лепетенко Ю. Ю. 3.Р.112
Лещук С. Є. 3.Р.250
Линдін М. С. 3.Р.38
Лисак В. В. 3.Р.12
Литинська Т. О. 3.Р.161
Лихова О. О. 3.Р.132
Лоншакова М. С. 3.Р.210
Лукашова О. П. 3.Р.144
Лук'яненко Д. М. 3.Р.241
Лутай Я. М. 3.Р.83
Луцький М. Г. 3.Р.2
Любченко О. В. 3.Р.194
Маганова Т. В. 3.Р.200
Мазник Н. О. 3.Р.144
Макаренко О. А. 3.Р.43, 3.Р.106
Макарова М. Б. 3.Р.196
Македонський І. О. 3.Р.246
Маланчук В. А. 3.Р.190
Маланчук В. О. 3.Р.143
Малахов К. С. 3.Р.25
Малова Н. Г. 3.Р.99
Малтиз І. С. 3.Р.65
Мариненко С. Ю. 3.Р.11
Марусей І. М. 3.Р.28
Марченко І. В. 3.Р.98
Марченко Л. М. 3.Р.79
Маслова Г. С. 3.Р.97
Матвєєнко М. С. 3.Р.115
Магійчук В. С. 3.Р.66
Метелиця Л. О. 3.Р.59
Мілянчик А. О. 3.Р.65
Мирко І. І. 3.Р.66
Мікрюкова Н. Г. 3.Р.18
Міхановський О. А. 3.Р.144
Міхєєв А. О. 3.Р.15
Мовчан О. В. 3.Р.139
Молодець Б. 3.Р.77
Молодцов В. Є. 3.Р.96
Монастирський В. М. 3.Р.112
Морар І. К. 3.Р.138
Мосєндз О. В. 3.Р.217
Москаленко П. О. 3.Р.192
Мостовой Ю. М. 3.Р.73
Мохнатий С. І. 3.Р.117
Мудрик Л. М. 3.Р.106
Мурзіна Е. О. 3.Р.235
Набока М. В. 3.Р.172
Надєвич А. Л. 3.Р.11
Надутенко М. В. 3.Р.25
Надюк А. В. 3.Р.82
Намли І. Є. 3.Р.20
Насалик Р. Б. 3.Р.170
Наумова Л. О. 3.Р.161
Нідєєва З. М. 3.Р.129
Нікітюк А. В. 3.Р.91
Нікітюк Д. В. 3.Р.25
Ніколаєва Г. В. 3.Р.182
Ніколаєва К. Л. 3.Р.81
Новицька І. К. 3.Р.182
Носєєв Д. С. 3.Р.108
Огурцов В. В. 3.Р.66
Омельович С. Я. 3.Р.61
Омеляш У. В. 3.Р.114
Онїщенко Н. В. 3.Р.127
Опрошанська Т. В. 3.Р.64
Осипчук Н. О. 3.Р.187
Османова А. М. 3.Р.178
Остапо О. І. 3.Р.251
Остролуцька Л. І. 3.Р.23
Очеретяний О. К. 3.Р.72
Павлюк В. О. 3.Р.93
Палагін Т. В. 3.Р.25
Пастрик О. 3.Р.176
Пахаренко Л. В. 3.Р.201
Петрановська А. Л. 3.Р.53
Петренко М. Г. 3.Р.25
Петрихіна В. П. 3.Р.7
Петріна Р. О. 3.Р.52
Пилипенко Д. М. 3.Р.51
Півторак В. І. 3.Р.112
Плєшкова О. В. 3.Р.91
Погорілий В. В. 3.Р.240
Покровська Н. К. 3.Р.84
Поливода О. В. 3.Р.41
Поліщук В. С. 3.Р.195
Поліщук О. О. 3.Р.195
Поліщук С. С. 3.Р.195
Попович А. І. 3.Р.230
Попович В. Б. 3.Р.15
Посохова С. П. 3.Р.231
Постранський Т. М. 3.Р.30
Примак Г. Ф. 3.Р.78
Притава В. П. 3.Р.241
Приходнюк В. В. 3.Р.25
Прокопенко Е. В. 3.Р.27
Процик М. В. 3.Р.242
Пуляєва І. С. 3.Р.171
Распутіна Л. В. 3.Р.73
Ратинський В. В. 3.Р.11
Рахім Амір Хусєєн 3.Р.1
Резніченко Н. Ю. 3.Р.160
Резніченко Ю. Г. 3.Р.160
Рековець О. Л. 3.Р.78
Рєпін М. В. 3.Р.79
Рибалов О. В. 3.Р.192
Роговий Ю. Є. 3.Р.111
Рожко М. М. 3.Р.140
Романенко Т. Г. 3.Р.206, 3.Р.209, 3.Р.224
Романюк С. І. 3.Р.123
Рохлецова Ю. А. 3.Р.235
Рудакова Г. В. 3.Р.41
Рудник А. М. 3.Р.62
Рябокони О. В. 3.Р.127
Рябокони Ю. Ю. 3.Р.127
Ряднова В. В. 3.Р.197
Рязанцев І. І. 3.Р.231

- Савенко М. В. 3.P.241
 Савенков Ю. Ф. 3.P.109, 3.P.128
 Савка Т. Р. 3.P.228
 Савонік С. М. 3.P.248
 Савотченко А. В. 3.P.39
 Савченко Л. П. 3.P.63
 Садовенко О. Г. 3.P.241
 Салех А. Ю. 3.P.234
 Салій О. О. 3.P.62
 Саркісова Ю. В. 3.P.252
 Селюкова Н. Ю. 3.P.222
 Семен Н. Ф. 3.P.35
 Семенишин О. Б. 3.P.36
 Семикопна Т. В. 3.P.25
 Сербенюк А. В. 3.P.210
 Сербенюк К. І. 3.P.92
 Сербін А. Г. 3.P.62
 Сивак О. В. 3.P.25
 Сидак В. М. 3.P.13
 Синенко В. В. 3.P.214
 Сиротенко Л. А. 3.P.99
 Ситнік О. Г. 3.P.211
 Ситнік П. О. 3.P.211
 Сібіханкулов А. Х. 3.P.149
 Сідь Є. В. 3.P.81
 Сікора В. В. 3.P.38
 Сікора В. З. 3.P.38
 Сіренко Ю. М. 3.P.78
 Скиба В. Я. 3.P.17, 3.P.195
 Складарова О. Є. 3.P.84
 Скрипник І. М. 3.P.97
 Скульська С. В. 3.P.17
 Скульська С. В. 3.P.10
 Слива А. Ф. 3.P.204
 Слободян Н. О. 3.P.11
 Слободяник О. Я. 3.P.242
 Смандич В. С. 3.P.93
 Согуйко Р. Р. 3.P.193
 Соколова К. І. 3.P.208
 Сологуб Л. В. 3.P.14
 Соломко О. Б. 3.P.207
 Соломончук А. В. 3.P.73
 Сороченко Г. В. 3.P.251
 Стадник О. С. 3.P.19
 Стадник У. О. 3.P.250
 Стадницька Н. Є. 3.P.65
 Степаненко В. І. 3.P.22, 3.P.24, 3.P.155
- Стішковський А. В. 3.P.249
 Стоянов Ю. М. 3.P.4
 Стрижак С. А. 3.P.25
 Студеняк Т. О. 3.P.136
 Стулікова В. С. 3.P.6
 Суберляк С. А. 3.P.52
 Супрунюк К. В. 3.P.145
 Суржанський С. К. 3.P.31
 Суслікова Л. В. 3.P.210
 Стюсюка В. Г. 3.P.212
 Таранов В. В. 3.P.7, 3.P.18
 Теплюк Ю. В. 3.P.150
 Терешина Т. П. 3.P.181
 Тетеріна С. М. 3.P.132
 Тишкевич В. М. 3.P.242
 Тітов Г. І. 3.P.241
 Ткач Г. Ф. 3.P.47
 Ткач І. Я. 3.P.61
 Толстаново Г. О. 3.P.147
 Торбас О. О. 3.P.78
 Третякова О. В. 3.P.182
 Трубка І. О. 3.P.6
 Трус О. М. 3.P.27
 Трутаєва Л. М. 3.P.94
 Туманський В. О. 3.P.101
 Туранська С. П. 3.P.53
 Туров В. В. 3.P.53
 Удод О. А. 3.P.6, 3.P.31, 3.P.183
 Федоренко О. Є. 3.P.8, 3.P.14, 3.P.162
 Федорич А. Я. 3.P.157
 Федорич П. В. 3.P.154
 Федорова О. В. 3.P.52
 Федотова Т. 3.P.74
 Фенина О. 3.P.177
 Фетисов С. А. 3.P.116
 Фещенко І. В. 3.P.231
 Філоненко Г. В. 3.P.49
 Флаксемберг М. А. 3.P.148, 3.P.203
 Фомін О. О. 3.P.240
 Фоміна Л. В. 3.P.152
 Фролов С. В. 3.P.145
 Фуштей І. М. 3.P.81
 Харapoнова О. Б. 3.P.55
 Хареба Г. Г. 3.P.133
 Харитонюк Л. М. 3.P.241
 Хворост О. П. 3.P.64
- Хільчевська В. С. 3.P.42
 Ходаков І. В. 3.P.106
 Хоменко І. В. 3.P.45
 Хоменко Л. О. 3.P.251
 Хорунженко Г. В. 3.P.178
 Христова М. Т. 3.P.186
 Хромагіна Л. Н. 3.P.106, 3.P.184
 Хухліна О. С. 3.P.93
 Царик І. О. 3.P.102
 Чабан Т. І. 3.P.66
 Чайка К. В. 3.P.232
 Чайка О. О. 3.P.213
 Чайковська С. Ю. 3.P.245
 Чайковський І. А. 3.P.25
 Чеберячко Ю. І. 3.P.21
 Ченчева О. О. 3.P.21
 Черно Н. К. 3.P.29
 Чиж Ю. О. 3.P.79
 Чоренька С. М. 3.P.244
 Чорний В. М. 3.P.121
 Чухрай Н. Л. 3.P.250
 Шавшина В. О. 3.P.2
 Шаганов П. Ф. 3.P.209
 Шалата В. Я. 3.P.65
 Шевченко В. С. 3.P.242
 Шевчук Н. М. 3.P.42
 Шерстюк І. В. 3.P.11
 Шерстюк Р. П. 3.P.11
 Шешуков Д. В. 3.P.191
 Шишкін М. А. 3.P.142
 Шкурашівська С. В. 3.P.44
 Шнайдер С. А. 3.P.184, 3.P.234
 Шувалов С. М. 3.P.195
 Шуминський Є. В. 3.P.189
 Шурпяк С. О. 3.P.207
 Щербак Е. В. 3.P.54
 Щуров О. С. 3.P.25
 Якименко О. Г. 3.P.240
 Яковлева Н. М. 3.P.31
 Ярема І. О. 3.P.159
 Яремчук О. З. 3.P.85
 Яценко О. І. 3.P.192
 Яценко П. І. 3.P.192
 Akhmedov E. Yu. 3.P.70
 Aksonova I. I. 3.P.69
 Andriichuk T. 3.P.179
 Andriichuk T. P. 3.P.233
- Andrusyshyn A. V. 3.P.60
 Antonova O. I. 3.P.167
 Arai Yo. 3.P.48, 3.P.239
 Badiuk N. S. 3.P.76
 Bahl R. 3.P.215
 Baulin D. S. 3.P.26
 Belli S. 3.P.188
 Bilas V. R. 3.P.76
 Bryhada O. V. 3.P.33
 Chermak V. I. 3.P.225
 Demchenko V. L. 3.P.5
 Denysenko O. M. 3.P.69
 Diehl C. 3.P.104
 Doskoch I. 3.P.179
 Dreval Yu. D. 3.P.33
 Dudarko O. A. 3.P.58
 Durglishvili N. 3.P.163
 Eraslan O. 3.P.188
 Eskitascioglu G. 3.P.188
 Gagua G. 3.P.163
 Goncharenko L. A. 3.P.5
 Gorbyk P. P. 3.P.58
 Gozhenko A. I. 3.P.76
 Gozhenko O. A. 3.P.76
 Harahuts Yu. I. 3.P.130
 Holovkin V. V. 3.P.69
 Horielyshev S. A. 3.P.26
 Hrytsak I. I. 3.P.76
 Hrytsak M. V. 3.P.76
 Huseyin Tan 3.P.238
 Iurzhenko M. V. 3.P.5
 Ivanets H. V. 3.P.26
 Ivanets M. H. 3.P.26
 Kandybei N. V. 3.P.68
 Kashcha M. 3.P.37
 Kemal Karatas 3.P.238
 Kharchenko R. A. 3.P.130
 Khrebtii H. I. 3.P.175
 Klishch I. M. 3.P.76
 Kobylinskiy S. M. 3.P.5
 Kolisnyk S. V. 3.P.70
 Kolyadenko K. 3.P.163
 Komisarenko M. A. 3.P.70
 Korda M. M. 3.P.76
 Korniiichuk N. M. 3.P.58
 Korniiivska V. H. 3.P.68
 Korniiivskyi Yu. I. 3.P.68
 Kucuk O. 3.P.188
 Kulyk T. V. 3.P.58
- Kusyak A. P. 3.P.58
 Kusyak N. V. 3.P.58
 Kutsevol N. V. 3.P.130
 Kuzmenko O. 3.P.37
 Kuznetsova G. M. 3.P.60
 Kvirvelia V. 3.P.163
 Lieonov S. 3.P.37
 Litovchenko T. 3.P.174
 Losytskyy M. Yu. 3.P.130
 Maslov O. Yu. 3.P.70
 Melnyk R. M. 3.P.60
 Mozu V. I. 3.P.69
 Murphy D. J. 3.P.215
 Novykova O. O. 3.P.26
 Oranska O. I. 3.P.58
 Palahuta H. V. 3.P.166
 Palianytsia B. B. 3.P.58
 Panasenko O. I. 3.P.69
 Petranovska A. L. 3.P.58
 Poluian S. M. 3.P.70
 Popovych A. I. 3.P.76
 Popovych D. V. 3.P.76
 Popovych I. L. 3.P.76
 Repetsky S. P. 3.P.60
 Rybalchenko V. K. 3.P.60
 Semenenko A. I. 3.P.175
 Semenenko S. I. 3.P.175
 Senay Guven Baysal 3.P.238
 Senchuk A. 3.P.179
 Sharovatova O. P. 3.P.33
 Shovkova Z. V. 3.P.70
 Shvelidze M. 3.P.163
 Skoryna Yu. 3.P.68
 Sorokina S. O. 3.P.167
 Strachan B. K. 3.P.215
 Tsybmal B. M. 3.P.33
 Virych P. A. 3.P.130
 Voitiuk A. 3.P.174
 Vostrotin O. 3.P.174
 Yashchuk V. M. 3.P.130
 Zaika S. O. 3.P.33
 Zakordonets R. 3.P.179
 Zavidnyuk Y. V. 3.P.76
 Zukow W. 3.P.76
 Zukov X. 3.P.76

Показчик періодичних та продовжуваних видань

- Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики.** — 2021. — 14, N 3
P.7, 3.P.18, 3.P.55, 3.P.62, 3.P.64, 3.P.66, 3.P.68—3.P.70, 3.P.91, 3.P.94, 3.P.101, 3.P.167, 3.P.200
- Букв. мед. вісн.** — 2020. — 24, N 2
3.P.15, 3.P.36, 3.P.38, 3.P.42, 3.P.47, 3.P.73, 3.P.78, 3.P.81, 3.P.84, 3.P.87, 3.P.93, 3.P.96—3.P.97, 3.P.102, 3.P.127, 3.P.131, 3.P.138, 3.P.140, 3.P.173, 3.P.175, 3.P.211, 3.P.227, 3.P.247, 3.P.249—3.P.252
- Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.—мат. науки.** — 2020. — Вип. 4
3.P.34
- Вісн. НАН України.** — 2020. — N 12
3.P.123
- Вісн. НАН України.** — 2021. — N 1
3.P.39
- Вісн. Полтав. держ. аграр. акад.** — 2021. — N 3
3.P.27
- Вісн. стоматології.** — 2020. — 38, N 4
3.P.6, 3.P.17, 3.P.28, 3.P.31, 3.P.106, 3.P.135, 3.P.143, 3.P.181—3.P.184, 3.P.186, 3.P.189—3.P.190, 3.P.194—3.P.195, 3.P.234, 3.P.246, 3.P.248
- Держава та регіони. Сер. Соц. комунікації.** — 2021. — N 2
3.P.19
- Держава та регіони. Сер. Соц. комунікації.** — 2021. — N 4
3.P.35
- Збалансов. природокористування.** — 2020. — N 2
3.P.61
- Міжнар. неврол. журн.** — 2021. — 17, N 3
3.P.126, 3.P.164, 3.P.166, 3.P.172, 3.P.174, 3.P.238
- Наносистеми, наноматеріали, нанотехнології.** — 2020. — 18, вип. 4
3.P.60
- Наук. вісн. Нац. гірн. ун-ту.** — 2020. — N 6
3.P.26, 3.P.33
- Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій.** — 2020. — 26, N 2
3.P.16, 3.P.29
- Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій.** — 2020. — 26, N 6
3.P.32, 3.P.71, 3.P.132
- Наукоєм. технології.** — 2020. — N 3
3.P.3
- Наукоєм. технології.** — 2022. — N 1
3.P.2
- Поверхня.** — 2020. — Вип. 12
3.P.53—3.P.54
- Проблеми кріобіології і кріомедицини.** — 2021. — 31, N 3
3.P.79
- Проблеми кріобіології і кріомедицини.** — 2021. — 31, N 4
3.P.99, 3.P.107
- Проблеми міцності.** — 2020. — N 2
3.P.188
- Психол. перспективи.** — 2021. — Вип. 37
3.P.177
- Психол. перспективи.** — 2022. — Вип. 39
3.P.74, 3.P.176
- Репродуктив. здоров'я жінки.** — 2021. — N 5
3.P.134, 3.P.145, 3.P.148, 3.P.179, 3.P.205, 3.P.209—P.210, 3.P.219, 3.P.229, 3.P.242
- Репродуктив. здоров'я жінки.** — 2021. — N 6
3.P.88, 3.P.146—3.P.147, 3.P.199, 3.P.201, 3.P.203, 3.P.207, 3.P.212, 3.P.217, 3.P.225, 3.P.231, 3.P.233
- Систем. технології.** — 2020. — N 3
3.P.72
- Систем. технології.** — 2020. — N 5
3.P.13, 3.P.41, 3.P.77
- Укр. журн. дерматології, венерології, косметології.** — 2021. — N 3
3.P.14, 3.P.104, 3.P.150, 3.P.154—3.P.156, 3.P.160—3.P.161, 3.P.235
- Укр. журн. дерматології, венерології, косметології.** — 2021. — N 4
3.P.8, 3.P.20, 3.P.22, 3.P.24, 3.P.151—3.P.152, 3.P.157—3.P.158, 3.P.162—3.P.163
- Укр. журн. Здоров'я жінки.** — 2022. — N 1
3.P.202, 3.P.206, 3.P.213, 3.P.215, 3.P.223—3.P.224, 3.P.226, 3.P.232
- Фінанс.—кредит. діяльність: проблеми теорії та практики.** — 2020. — Вип. 3
3.P.37
- Хімія, фізика та технологія поверхні.** — 2021. — 12, N 4
3.P.5, 3.P.58
- Chemistry, Technology and Application of Substances.** — 2020. — 3, N 1
3.P.52, 3.P.65
- Functional Materials.** — 2020. — 27, N 1
3.P.130