

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

ДЖЕРЕЛО
DJERELO

УКРАЇНСЬКИЙ РЕФЕРАТИВНИЙ ЖУРНАЛ

UKRAINIAN
JOURNAL
OF ABSTRACTS

FOUNDED IN 1995
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

Журнал засновано 1995 року
Виходить 6 разів на рік

6 • 2022

листопад – грудень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Організація охорони здоров'я	3	Онкологія	67
Медична освіта	6	Пухлини окремих ділянок, систем і органів	68
Здоров'я населення та методи його вивчення	8	Пухлини жіночої статеві системи	69
Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я	9	Венерологія. Дерматологія	72
Лікувально-профілактична допомога	13	Дерматологія	72
Спеціалізована лікувально-профілактична допомога	16	Окремі хвороби шкіри	72
Охорона материнства та дитинства	19	Невропатологія	73
Гігієна	21	Хвороби головного мозку та його оболонок	74
Загальна гігієна	22	Нейрохірургія	76
Гігієна харчування	22	Пошкодження нервової системи	76
Гігієна праці	23	Психіатрія	76
Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна	23	Стоматологія	79
Епідеміологія	25	Ортопедична стоматологія	80
Загальна патологія	27	Офтальмологія	81
Медична мікробіологія та паразитологія	28	Офтальмохірургія	82
Фармакологія. Фармація. Токсикологія	28	Оториноларингологія	82
Фармакологія	28	Хірургічна оториноларингологія	82
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів	30	Урологія	82
Фармація	32	Медична сексологія	87
Загальна діагностика	37	Гінекологія	87
Загальна терапія	37	Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму	87
Фізіотерапія та курортологія	38	Жіночі хвороби	90
Медична радіологія та рентгенологія	39	Акушерство	93
Внутрішні хвороби	39	Патологічне акушерство	93
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу	39	Педіатрія	103
Хвороби серця	42	Хвороби дітей	104
Хвороби кровонесних судин	44	Внутрішні хвороби	107
Хвороби системи кровотворення та крові. Клінічна гематологія	44	Хірургія дитячого віку	112
Хвороби легень	45	Інфекційні та паразитарні хвороби	113
Хвороби плеври	46	Пухлини у дітей	114
Хвороби системи травлення, печінки	46	Хвороби шкіри у дітей	114
Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів	48	Нервові хвороби	115
Хвороби підшлункової залози	50	Психічні хвороби	115
Хвороби нирок	51	Стоматологія дитячого віку	115
Хвороби ендокринної системи	52	Хвороби лорорганів у дітей	116
Хвороби обміну речовин	55	Хвороби сечостатевої системи	116
Хвороби опорно-рухової системи	56	Гінекологія дитячого віку	117
Хірургія	57	Судово-медичне дослідження (експертиза)	118
Хірургічна інфекція	57	Судово-медичне дослідження (експертиза) розладу здоров'я і смерті від різних видів діяння на організм людини	118
Хірургія окремих ділянок, систем і органів	58	Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа. Судова танатологія	118
Хірургія ділянки грудей	58	Воєнна медицина	119
Хірургія ділянки живота	59	Авторський покажчик	120
Травматологія та ортопедія	61	Покажчик періодичних та продовжуваних видань	123
Травматологія	61		
Ортопедія та протезування	62		
Інфекційні та паразитарні хвороби	64		
Інфекційні хвороби	64		
Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)	64		

Медицина. Медичні науки

(реферати 6.P.1 — 6.P.550)

6.P.1. Історія медицини: навч. посіб. / уклад.: І. В. Белозьоров, Т. С. Міщенко, Т. С. Проценко, М. І. Кириченко, Н. О. Ремньова; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. — Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2021. — 233, [1] с.: рис. — Бібліогр.: с. 228-[234]. — укр.

Розглянуто головні концепції, ідеї та події історії медицини. Розкрито головні тенденції розвитку медицини в минулому та їх наслідки в сучасній медицині. Зокрема, досліджено бурхливий розвиток наукової медицини з XIX ст. до сьогодення. Особливу увагу приділено історії медицини на території України в зазначений період, зокрема історії медицини Харкова.

Шифр НБУВ: VA856359

6.P.2. Основи медичної статистики та проведення комп'ютерного статистичного аналізу даних статистичними програмами: навч.-метод. посіб.: [у 4 ч.]. Ч. 2. **Кореляція та регресія** / М. М. Корда, М. О. Кашуба. — Тернопіль: ТНМУ, 2022. — 211 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 211. — укр.

Розглянуто основи медичної статистики, продемонстровано крокові алгоритми виконання основних статистичних методів дослідження в програмних середовищах SPSS і STATISTICA. Окреслено межі та умови застосування найпоширеніших методів статистичного аналізу результатів досліджень. Посібник складається з 4 частин. У частині 2 висвітлено особливості та межі використання кореляційного та регресійного аналізу у разі оцінювання результатів медичних та біологічних досліджень, а також продемонстровано на прикладах їх проведення із застосуванням програмних середовищ SPSS, STATISTICA й Excel.

Шифр НБУВ: B358722/2

6.P.3. IV Міжнародна науково-практична конференція «Інформаційні системи та технології в медицині» (ІСМ-2021), 25 — 26 листопада 2021 р., Харків, Україна: зб. наук. праць / ред.: О. В. Висоцька, А. П. Порван, Г. М. Страшненко; Національний аерокосмічний університет імені М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут», Українська асоціація «Комп'ютерна медицина», Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій і систем НААН України і МОН України, ВГО «Асоціація біомедичних інженерів і технологів», Державна установа «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої національної академії медичних наук України», Харківський національний медичний університет, Wyższa Szkoła Humanitas, School of economics and management of public administration in Bratislava «VKEMvs». — Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. М. С. Жуковського «Харків. авіац. ін-т», 2021. — 259 с.: табл., рис. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Наведено основні науково-технічні досягнення, упровадження й досвід використання медичних інформаційних систем і технологій. Розглянуто питання розвитку електронної охорони здоров'я та доказової медицини: упровадження e-Health та m-Health, медичних інформаційних діагностичних технологій та інтелектуальних систем; одержання, оброблення, аналізу, зберігання, передачі й захисту медико-біологічної інформації; розроблення сучасних апаратно-програмних комплексів і телекомунікаційних технологій в медицині, біології, психології, екології. Висвітлено біоетичні аспекти впровадження медичних інформаційних систем і технологій.

Шифр НБУВ: CO38010

6.P.4. Obtaining human hair keratin-based films and their characteristics / V. V. Mykhaliuk, V. V. Navryliak // Біол. студії. — 2021. — 15, № 1. — С. 27-36. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Кератини — природні біополімери з широким спектром застосування у сфері біотехнологій. Екстракцію кератинів проведено за модифікованим методом Накамура за використання 250 мМ ДТТ. Концентрацію протеїну в супернатанті визначено за використанням методу Бредфорда. Дослідження протеїнового складу кератину проведено за допомогою електрофорезу за використання додецилсульфату натрію. Плівки виготовлено за методом кастингу. Особливості поверхні плівок визначено за допомогою растрового електронного мікроскопа РЕММА-102. Елементний склад плівок визначено за допомогою рентгенівського мікроаналізатора. Концентрація протеїнів, екстрагованих з волоса людини за використання ДТТ, становила 3,75 мкг/мл. Після використання ДТТ у складі екстракційної суміші одержано протеїни інтермедіальних філаментів із молекулярною масою 40 — 60 кДа та низьким

вмістом сульфуру. В низькомолекулярній ділянці виявлено кератин-асоційовані протеїни з молекулярною масою 10 — 30 кДа і високим вмістом сульфуру. Ці протеїни належать до фібрилярних протеїнів, які можуть бути матрицею для створення нових кера-тиновмісних біокompatивів із широким спектром застосування в регенеративній медицині та тканинній інженерії. На основі екстрагованих кератинів створено плівки з додаванням гліцеролу та без нього. Згідно з результатами сканувальної електронної мікроскопії додавання гліцеролу забезпечувало пластичність і гомогенність плівки внаслідок акумуляції вологи після фіксації у парак воді. Внаслідок рентгенівського мікроаналізу плівок виявлено такі елементи, як натрій, силіцій, сульфур, калій. Серед усіх виявлених елементів найбільша частка припадає на сульфур, що пов'язано з великою кількістю дисульфідних зв'язків у молекулі кератину. Встановлено, що полімерні кератинові плівки з додаванням гліцеролу мали кращі механічні властивості й можуть бути застосовані у біомедицині.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.P.5. XVII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини», присвячена 215-річчю заснування медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна: тези доп., 26 — 27 берез. 2020 р. / ред.: І. В. Белозьоров, О. І. Цівенко, Є. Я. Ніколенко; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. — Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2020. — 366 с. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Розглянуто питання впливу другої світової війни та її впливу на розвиток етичних принципів медичних експериментів над людьми. Визначено стан великого дуоденального соска у хворих на постхолестектомічний синдром за даними пристінкової імпланометрії. Визначено особливості перебігу юнацького дерматоміозиту в практиці сімейного лікаря. Розглянуто питання удосконалення методів лікування аномальних маткових кровотеч у жінок з первинним гіпотиреозом на тлі аутоімунного тиреоїдиту. Визначено етіологічні чинники кліщових інфекцій на харківщині. Охарактеризовано мультифакторіальні патології та лактозну толерантність серед населення Харківської обл. Визначено особливості психоемоційного стану студентів в період адаптації до вузу Бاینс Харлін. Зазначено вплив інсомнії на клінічний перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із супутньою нейроциркуляторною дистонією в осіб молодого віку. Наведено можливості мрт при запальних та дегенеративних захворюваннях. Розглянуто хірургічне лікування пацієнтів з внутрішньоплевральними ускладненнями торакальної травми. Визначено діагностику глибини опікового ураження за допомогою інструментальних методів та ефективності лікування.

Шифр НБУВ: VA856683

Див. також: 6.P.23, 6.P.39, 6.P.144, 6.P.260, 6.P.272, 6.P.396, 6.P.503

Організація охорони здоров'я

6.P.6. Актуальні питання забезпечення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням в умовах впровадження гарантованих пакетів медичної допомоги / Р. Л. Картавцев, О. Ю. Качур // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 38-40. — Бібліогр.: 2 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити питання забезпечення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням в умовах впровадження гарантованих пакетів медичної допомоги. Матеріали дослідження — пакети медичних послуг. Методи дослідження — структурно-логічного аналізу. Встановлено відсутність єдиних підходів до розробки специфікацій згідно пакетів медичних послуг по забезпеченню закладів охорони здоров'я медичним обладнанням. Висновки: з метою уніфікації вимог специфікації по забезпеченню закладів охорони здоров'я медичним обладнанням необхідно створити єдину систему його класифікації.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.7. Єдиний медичний простір в реаліях сьогодення / В. Л. Савицький, І. М. Тодуров, В. М. Якимець, В. П. Печиборщ, В. Є. Купець, О. В. Печиборщ, В. В. Якимець // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 34-40. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз основних засад формування перспективних шляхів єдиного медичного простору і їх значення у процесі реформування системи охорони здоров'я в державі. В дослідженні використовувався досвід створення єдиного медичного простору розвинутих держав світу, нормативно-правові документи України щодо питання формування єдиного медичного простору в нашій державі в умовах реформування охорони здоров'я, ведення гібридної війни та у процесі ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного техногенного та соціального характеру. Об'єкт дослідження — основні нормативно-правові засади реформування системи охорони здоров'я в мирний час та під час ведення гібридної війни. Предмет дослідження — організація медичного забезпечення населення та військовослужбовців в умовах сьогодення та бойових дій. Методи дослідження — системного підходу, аналітичний, бібліосемантичний. Визначено перспективні шляхи реформування системи охорони здоров'я з науковим пошуком та обґрунтуванням оптимальних підходів для ефективного і раціонального використання наявних медичних сил і засобів. Висновки: єдиний медичний простір — це всебічно збалансована система охорони здоров'я, яка на основі впровадження передового світового досвіду, спрямованого на оптимальне використання сил і засобів, спроможна виконувати завдання за призначенням у мирний і воєнний час. Означено досягається за рахунок ефективного та раціонального використання інноваційних медичних технологій та можливостей відомчих та всіх інших форм власності закладів охорони здоров'я для забезпечення державою громадянам України надання своєчасної, доступної, якісної та в повному обсязі всіх видів медичної допомоги.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.8. Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні / Т. В. Мостепан, В. В. Горачук, М. М. Долженко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 81-87. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — виявити нові підходи до реабілітації у сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства 2020 р.; визначити заходи реагування на них органів управління та надавачів реабілітаційної допомоги. Матеріали та методи дослідження: нормативно-правові документи (7 од.); методи системного підходу, порівняльного та контент-аналізу, моделювання. Визначено державну політику й стратегії з реабілітації в сфері охорони здоров'я; вперше задекларовано початок проведення реабілітації з гострого періоду захворювання. Представлено перелік фахівців з реабілітації та введено поняття мультидисциплінарних реабілітаційних команд з можливістю залучення лікарів будь-яких спеціальностей. Якість реабілітаційної допомоги має забезпечуватись використанням індивідуального реабілітаційного плану та доказових технологій. Розширено перелік спеціалізованих реабілітаційних закладів. Визначено структурні підрозділи з реабілітації в умовах третинної, вторинної та первинної медичної допомоги. Представлено джерела фінансування реабілітаційної допомоги. Висновки: дотримання нових законодавчих вимог потребує додаткового тематичного навчання лікарів усіх клінічних спеціальностей з реабілітації та створення умов для функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.9. Інноваційна діяльність медичних коледжів університетів США: історія та сучасність: монографія / А. К. Куліченко; ред.: М. А. Бойченко; Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. — Суми: Цьома С. П., 2021. — 542 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 454-516. — укр.

Висвітлено інноваційну діяльність медичних коледжів університетів США. Розкрито витoki й генезу інноваційної діяльності медичних коледжів університетів США; окреслено нормативно-правові засади інноваційної діяльності медичних коледжів університетів США; висвітлено освітні та наукові інновації медичних коледжів університетів США; визначено інноваційний потенціал творчого використання в національній педагогічній теорії та практиці прогресивного досвіду США на основі вивчення генези й сучасного стану вищої медичної освіти в Україні.

Шифр НБУВ: ВА855685

6.Р.10. Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / А. А. Мозжарівська; Ужгородський національний університет. — Ужгород, 2020. — 26 с.: рис. — укр.

Досліджено науково-практичну проблему — наукове обґрунтування та розробку сучасної концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України в межах реформування системи надання медичної допомоги населенню. Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням доведено невідповідність рекомендаціям ВООЗ та міжнародним підходам рішення проблеми гендерної рівності в одержанні медичної допомоги в системі охорони здоров'я України. Вивчено сучасні гендерні особливості показни-

ків захворюваності, поширеності хвороб та смертності населення України. Рівні поширеності хвороб та захворюваності вищі у жінок (в цілому в 1,2 — 1,3 разу), за винятком розладів психіки та поведінки та травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників. Тоді як показники смертності вищі у чоловіків (в цілому в 1,2 разу), ніж у жінок, за винятком хвороб системи кровообігу. Аналіз вітчизняних нормативно-правових документів виявив недосконалість законодавчої бази з гендерних питань в охороні здоров'я. За методом соціологічного дослідження встановлено недосконалість за забезпечення гендерної рівності системою охорони здоров'я при наданні медичних послуг населенню та виявлено недоліки під час надання репродуктивних послуг чоловікам (75,8 ± 3,5 % чоловіків та 71,4 ± 2,8 % жінок серед лікарів та 86,1 ± 3,9 % чоловіків і 72,2 ± 5,3 % жінок серед організаторів охорони здоров'я), що зумовлено відсутністю лікаря-андролога у лікувальних закладах і визначено пропозицію до впровадження його посади у закладах охорони здоров'я (90,8 ± 2,3 % чоловіків та 82,6 ± 2,4 % жінок серед лікарів та 73,4 ± 5,0 % чоловіків та 70,8 ± 5,4 % жінок серед організаторів охорони здоров'я). Науково обґрунтовано концептуальні підходи та модель гендерної рівності в охороні здоров'я, структурними компонентами якої є 5 взаємопов'язаних блоків: правова складова, організаційна структура охорони здоров'я, наукова складова, освітня складова, зацікавленість населення та проведення моніторингу і оцінки забезпечення гендерної рівності. Запропоновано модель гендерної рівності позитивно оцінено експертами (9,3 ± 1,0 балів) та рекомендовано для впровадження в систему охорони здоров'я України у процесі реформування галузі.

Шифр НБУВ: РА445978

6.Р.11. Основні фактори впливу на професійну мотивацію лікарів у Закарпатській області / А. О. Керещман // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 88-91. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити фактори, які впливають на професійну мотивацію лікарів на регіональному рівні. За допомогою методу анкетування вивчено вплив різних факторів на професійну мотивацію лікарів різних спеціальностей у Закарпатській обл. Власні анкети розроблено на основі шкали Лайкерта. На основі опитування 430 лікарів різних спеціальностей виявлено, що тільки 21 % (± 1,9) респондентів мають високий рівень професійної мотивації, зокрема серед лікарів, що працюють у містах (37,2 % віком до 35 років (71,4 %). 14 % (± 1,7) опитаних є абсолютно не мотивованими до лікарської практики, у 23,3 % (± 2,0) відмічається низький рівень професійної вмотивованості, зокрема серед респондентів 45 — 50 років (84,3 %). Найнижчі рівні професійної мотивації виявлено серед лікарів сільської місцевості (23,6 %) у віці до 45 років. Основними факторами впливу на її формування виявились: нестабільна економічна ситуацією в країні (81,4 % (± 1,9)), недостатній рівень знань (32,5 % (± 2,3)), недооцінка суспільством медичної діяльності (65,1 % (± 2,3)), наявна пандемія COVID-19 (55,8 % ± 2,4). Висновки: виявлено значні рівні низької професійної мотивації серед лікарів Закарпатської області у віці 45 — 50 років, зокрема із сільської місцевості (у віці до 45 років). Найбільшим на її формування виявився вплив нестабільності економіки в Україні, недооцінка суспільством лікарської діяльності та наявна COVID-19 пандемія, що необхідно враховувати при розробці заходів з утримання і залучення медичних кадрів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.12. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я / І. І. Яремко // Management and Entrepreneurship in Ukraine: the stages of formation and problems of development. — 2021. — 3, № 2. — С. 127-139. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Узагальнено теоретичні засади державних і внутрішньогосподарських механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я; проаналізовано наявні теоретико-методологічні засади їх побудови та практичну дієвість у сучасних умовах. Наведено деякі приклади зарубіжної практики й оцінено пропоновані в дослідницьких працях українських науковців пропозиції щодо системних змін управлінських технологій і можливості їх впровадження медичними закладами. Досліджено базові засади аналітичної оцінки ефективності функціонування механізмів та їхню дієвість в управлінні закладами галузі. Сформульовано шляхи оптимізації механізмів в управлінській системі закладів охорони здоров'я та підходи до аналітичної оцінки ефективності їх використання.

Шифр НБУВ: Ж101837

6.Р.13. Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом: посіб. для інозем. студентів / А. В. Вихрущ, І. Д. Драч, І. Я. Заліпська, В. І. Зевако, т. П. Мельник, О. А. Мисик, О. І. Новіцька, Н. Я. Олійник, К. Л. Стефани-

шин, М. І. Руденко, М. П. Тишковець, Л. П. Шеремета; ред.: А. В. Вихрущ, І. Я. Заліпська; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2021. — 203 с.: іл., табл. — укр.

Охарактеризовано засадничі положення дидактики вищої школи. Репрезентовано лексичний та граматичний матеріал професійного спілкування медика у відділеннях кардіології, гастроентерології, акушерства та гінекології, пульмонології, оториноларингології, дерматології, офтальмології, травматології, хірургії, педіатрії, а також у відділенні інфекційних хвороб. Увагу приділено питанням професійного спілкування парамедика під час надання екстреної допомоги.

Шифр НБУВ: ВС69052

6.Р.14. Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччині: теорія та практика: монографія / Н. А. Білоусова; ред.: Л. П. Пуховська. — Київ: Наукова столиця, 2022. — 204 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 146-179. — укр.

Представлено теоретичні та практичні аспекти професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччині. Висвітлено результати історико-педагогічного аналізу та представлено нормативно-правові основи забезпечення професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині. Розкрито дидактичні засади організації професійної підготовки, представників цієї численної професійної групи в німецькому суспільстві. Узагальнено традиційні форми професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях, сформульовано рекомендації щодо використання в Україні прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині. Наголошено на імplementації німецького досвіду у професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній в Україні.

Шифр НБУВ: ВА856844

6.Р.15. Розвиток професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії / Г. Г. Марараш, М. П. Тимофієва, Л. Д. Борейко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 66-74. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.16. Стан кадрового та освітнього забезпечення сфери реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату / В. В. Брич // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 58-66. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати стан кадрового та освітнього забезпечення сфери медичної реабілітації взагалі та при ураженнях опорно-рухової системи. Матеріали дослідження — статистичні дані системи МОЗ України, інформація сайту єдиної державної електронної бази з питань освіти (ЄДЕБО), нормативно-правові документи забезпечення сфери медичної реабілітації. Використано наступні методи: системного підходу та аналізу, медико-статистичний, контент-аналіз, порівняльний аналіз, графічний. Проаналізовано зміни в нормативних документах сфери медичної реабілітації, які спрямовано на вдосконалення процесу медичної реабілітації та підготовки його кадрового забезпечення взагалі та у частині реабілітації осіб з ураженнями опорно-рухового апарату. Встановлено низький рівень укомплектованості закладів охорони здоров'я лікарями фізичної та реабілітаційної медицини, фізичними терапевтами та ерготерапевтами. Проаналізовано освітні пропозиції для вказаних фахівців і виявлено їх достатньо широкий обсяг. Висновки: в результаті проведеного дослідження встановлено, що кадрове та освітнє забезпечення сфери

медичної реабілітації поступово змінюється в напрямку відповідності міжнародним стандартам як в частині лікарських спеціальностей, так і в частині фахівців фізичної терапії ерготерапії. Але заклади охорони здоров'я ще не укомплектовано необхідними спеціалістами, а відповідно не можуть надавати повноцінні послуги реабілітації за пакетом «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженнями опорно-рухового апарату».

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.17. Формування компетентності медичних сестер із комунікативної діяльності / М. І. Бачу, Т. В. Сорокман // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 61-65. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.18. Функціональна підсистема медичного захисту населення при надзвичайних ситуаціях Сполучених Штатів Америки та України — порівняльна характеристика / В. М. Якимець, В. П. Печиборщ, П. Б. Волянський, В. А. Кушнір, В. В. Вороненко, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 29-45. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти стан та організацію функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту США та України для оптимізації її діяльності в підготовчий період та ефективного реагування у процесі подолання наслідків надзвичайних ситуацій (НС) та якісного і своєчасного надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) потерпілим в НС мирного часу, особливого періоду та під час терористичних акцій. У дослідженні використано нормативно-правові документи держави, наукові публікації, матеріали науково-практичних конференцій та проведено порівняльний аналіз організації функціональної підсистеми медичного захисту населення США та України. На основі проаналізованого досвіду діяльності функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту США та України визначено проблеми, пріоритетні завдання та шляхи їх вирішення. Проведено детальний аналіз недоліків нормативно-правового та матеріально-технічного забезпечення діяльності функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту США та України. Висновки: встановлено ряд проблем діяльності функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту. Порівняно результати діяльності служби функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту України та ряду країн світу. Надано пропозиції щодо діяльності та вирішення проблем функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.19. Функціонування Медичних сил Збройних Сил України в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 24-33. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — дослідження законодавчої і нормативно-правової бази охорони здоров'я в Україні та її впливу на стан і розвиток системи медичного забезпечення Збройних сил (ЗС) України. Об'єкт дослідження — система охорони здоров'я цивільного населення в Україні та система медичного забезпечення ЗС України. Предмет дослідження — законодавча і нормативно-право-

ва база охорони здоров'я в Україні. Методи дослідження — бібліографічний, аналітичний, системного підходу. Результати. Реформування системи охорони здоров'я в державі спрямовано на поліпшення медичного обслуговування населення і здійснюється насамперед шляхом удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я, яких необхідно уникнути. Висновки: збереження і підтримання високої бойової готовності та боєздатності ЗС України та інших військових формувань неможливе без сучасного медичного забезпечення військовослужбовців і потребуватиме детального опрацювання та врахування особливостей функціонування системи військової охорони здоров'я у процесі реформування системи охорони здоров'я держави. Досягнення цього можливе за умови активної співучасті Міністерства оборони України у процесі розроблення законодавчих і нормативно-правових засад її діяльності.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.68-6.Р.69, 6.Р.85, 6.Р.107, 6.Р.180, 6.Р.182, 6.Р.490

Медична освіта

6.Р.20. Актуальні питання організації науково-виробничої практики магістрів громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, І. С. Мироноук, В. В. Брич, В. Й. Білак-Лук'ячук, О. Л. Корольчук, О. С. Бутусов, І. Я. Гуцол, О. Ю. Качур, І. І. Фейса // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 51-55. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити та представити методологію організації науково-виробничої практики магістрів громадського здоров'я в УжНУ. В ході виконання роботи матеріалами дослідження стали робоча програма науково-виробничої практики магістрів громадського здоров'я в УжНУ та наукові публікації із зазначеної теми. Методами дослідження стали бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Представлено методологію організації науково-виробничої практики магістрів громадського здоров'я в УжНУ. Висновки: представлена методологія має забезпечити результативне проходження студентами виробничої практики.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.21. Біостатистика: роль та значення у формуванні світогляду магістра громадського здоров'я / І. І. Фейса, В. П. Маркович, А. Т. Яцина, Н. Й. Потокій, І. Я. Гуцол // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 92-95. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — визначити методико-педагогічні основи викладання предмету «Біостатистика» у студентів-магістрів громадського здоров'я. Матеріалами дослідження стали чинні законодавчі акти України з питань діяльності системи та підготовки магістрів громадського здоров'я, навчальні плани підготовки магістрів громадського здоров'я. При виконанні роботи використано методи контент-аналізу, структурно-логічного аналізу та системного підходу. Представлено структуру освітньо-наукової програми предмету «Біостатистика», методи, форми та результати викладання предмету «Біостатистика». Висновки: методично-педагогічні засади при вивченні магістрами громадського здоров'я предмету «Біостатистика» полягають у використанні активних та інтерактивних форм навчання в умовах аудиторії із контрольованим застосуванням індивідуальних навчально-дослідних завдань для самостійної дистанційної роботи студентів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.22. Впровадження акредитації провайдерів в Україні: роль та обов'язки провайдерів безперервного професійного розвитку / Р. В. Марушко // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 7-15. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Для забезпечення найкращого надання медичних послуг або медичної допомоги пацієнтам медичні фахівці мають постійно навчатися. Саме через безперервну освіту протягом практичної діяльності медичні працівники удосконалюють власний професіоналізм. Ключовою ланкою в системі безперервної медичної освіти (БМО), безперервного професійного розвитку (БПР) є провайдер або організатор освітньої діяльності — організація, яка планує, організує та проводить освітні заходи для медичних фахівців. Основними вимогами до діяльності провайдерів (організаторів) БМО-БПР є неупередженість, незалежність під час планування, підготовки та проведення освітніх заходів на регулярній основі, високому професійному рівні із залученням висококвалі-

фікованих фахівців/експертів. Мета роботи — описати роль провайдерів у системі БМО+БПР, їх відповідальність у дотриманні вимог та стандартів акредитованої освіти, особливості їх діяльності в період реформування медицини в Україні та інтеграції в міжнародну спільноту у сфері БМО+БПР. Рекомендації можуть бути використані учасниками БМО-БПР або зацікавленими сторонами, які націлені на активну участь у впровадженні нової системи акредитації, зокрема, акредитації провайдерів із подальшою її підтримкою та розвитком. На шляху досягнення стабільних результатів в організації БМО-БПР для України важливим є приєднання до міжнародного співтовариства організацій, які працюють у галузі БМО-БПР, шляхом впровадження нової системи акредитації, зокрема, акредитації провайдерів (організаторів) БМО-БПР та досягнення її суттєвої еквівалентності до міжнародних стандартів.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.23. Забезпечення ОФОЗ «Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики та практики» в Ужгородському національному університеті / Г. О. Слабкий, І. С. Мироноук, В. В. Брич, В. А. Дуфинець, В. Й. Білак-Лук'ячук, О. Л. Корольчук, О. Д. Бутусов, І. І. Фейса, А. В. Степаненко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 56-62. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити виконання в Ужгородському національному університеті ОФОЗ «Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики та практики». Під час виконання дослідження використано аналітичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження стали матеріали наукової діяльності співробітників кафедри наук про здоров'я УжНУ. Дослідження охоплює період 2017 — 2020 рр. Працівниками кафедри наук про здоров'я проводиться значна наукова діяльність у напрямку наукового забезпечення розвитку системи охорони громадського здоров'я яка полягає у виконанні науково-дослідну роботу «Медико-демографічна та санітарно-епідеміологічна ситуація в Закарпатській обл. як чинник формування регіональної системи громадського здоров'я». Крім того проводяться оригінальні дослідження, працівники виступають на наукових конференціях. До даного виду діяльності залучаються магістри. Висновки: для науковців Ужгородського національного університету і безпосередньо кафедри наук про здоров'я наукові дослідження з розвитку системи охорони громадського здоров'я є пріоритетними.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.24. Задачі системи громадського здоров'я по формуванню у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я / О. Ю. Качур // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 37-41. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити задачі системи громадського здоров'я по формуванню у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я. Методи дослідження — бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, соціологічний, статистичний. Соціологічним дослідженням було охоплено 195 організаторів охорони здоров'я, 89 сімейних лікарів та 265 респондентів із числа дорослого населення. Статистичне опрацювання результатів опитування проводилося з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики. Визначено зміст діяльності системи громадського здоров'я з формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я. Найвищий рівень підтримки респондентів одержали наступні його складові: інформування населення про загрози для здоров'я та життя стани та такти дій при них; інформування населення про систему профілактичних оглядів; інформування населення про принципи первинної та вторинної профілактики захворювань; інформування населення про економічні переваги профілактики захворювань над лікуванням. Висновки: використовуючи сучасні форми та методи діяльності система громадського здоров'я має можливість забезпечити формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.25. Історичний генезис становлення і розвитку професії «медичний представник» в Україні / Н. Білоусова // Професійна педагогіка. — 2021. — № 1. — С. 13-22. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю врегулювання на державному рівні професійної підготовки медичних представників (МП) фармацевтичних компаній як ключових фігур вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР) у системі формальної, неформальної та інформальної освіти. Мета роботи — на підставі вивчення історії становлення та розвитку професії «МП» охарактеризувати особливості розвитку професійної підготовки даних фахівців в Україні. Методи дослідження: загальнонаукові (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення) — для вивчення наукових

джерел; конкретно-науковий (порівняльно-історичний) — для виявлення особливостей становлення професії МП на українському ФР; Досліджено історичний генезис проблеми інформування в галузі фармації; обґрунтовано умови, що сприяли розвитку в Україні професії «МП»; охарактеризовано професійні функції МП; визначено особливості розвитку їх професійної підготовки в системі формальної, неформальної та інформальної освіти України. Розвиток професії «МП» розпочався у 90-х рр. минулого століття і пов'язаний із становленням ФР лікарських засобів і препаратів; професійними функціями МП є інформаційна, презентаційна і просвітницька; ці функції спрямовані на виведення на вітчизняний ФР брендіваних дженериків; в Україні підготовка МП здійснюється лише фармацевтичними компаніями та підприємствами; на відміну від світової практики, вітчизняні асоціації фармацевтичних (медичних) працівників залишаються осторонь від професійної підготовки МП; професія «МП» в Україні дотепер нелегітимізована; нагальною є потреба вдосконалення професійної підготовки МП фармацевтичних компаній через розроблення та впровадження освітньо-професійних програм на другому (магістерському) рівні вищої освіти та підвищення кваліфікації в системі післядипломної освіти.

Шифр НБУВ: Ж74078

6.Р.26. Освітньо-наукова програма підготовки магістрів громадського здоров'я Ужгородського національного університету очима стейкхолдерів / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. В. Брич, В. Й. Білак-Лук'ячук, В. П. Маркович, Н. Й. Потокий, А. Т. Яцина, І. І. Фейса, І. Я. Гуцол // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 67-72. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Мета роботи — провести оцінку освітньо-наукової програми підготовки магістрів громадського здоров'я Ужгородського національного університету стейкхолдерами з метою її удосконалення. Всього в дослідженні взяла участь наступна кількість стейкхолдерів: представники академічної спільноти — 9, майбутні роботодавці — 11, студенти — 15. Викладачі кафедри прийняли участь в обговоренні результатів опитування стейкхолдерів та висловлювали свої пропозиції. Дослідження проводилося в період травня — червня 2020 р., що визначало період закінчення першого навчального року. Представники академічної спільноти запропонували об'єднати в одну навчальну дисципліну наступні навчальні дисципліни «Організація та презентація наукових досліджень» і «Наукові комунікації у галузі громадського здоров'я» за загальною кількістю кредитів 6,5 з передачею 1,5 кредитів на предмет «Епідеміологія інфекційних захворювань». В першому семестрі не викладати предмети за вибором. Майбутні роботодавці запропонували більше уваги приділити прикладній медичній статистиці й аналізу одержаних даних відповідно до місцевих та регіональних умов, навчання студентів методології епідеміологічних досліджень та моніторингу і оцінці серед трудових мігрантів та їх найближчого оточення, проведення серед них профілактичної роботи. Студенти запропонували збільшити кількість навчальних годин з епідеміології та вивчати методику проведення епідеміологічного дослідження при інфекційних захворюваннях, викладачі — перейти на циклову форму проведення занять і практикувати проведення занять на можливих базах майбутньої роботи студентів. Висновки: запропоновані стейкхолдерами пропозиції щодо удосконалення освітньо-наукової програми мають бути обговорені на засіданні кафедри і враховані під час розробки нового варіанта програми.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.27. Підготовка майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності у закладах вищої медичної освіти: теорія і практика: монографія / В. Гуменюк; Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія. — Хмельницький: Простір-М, 2022. — 383 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 313-378. — укр.

Досліджено сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я та підготовки майбутніх магістрів медицини у закладах вищої медичної освіти. Проаналізовано закордонний досвід підготовки майбутніх магістрів медицини. Визначено основні вимоги до педагогічної складової професійної діяльності майбутніх магістрів медицини в сучасних умовах, а також педагогічні можливості закладів вищої медичної освіти в підготовці майбутніх магістрів медицини до досліджуваної діяльності. Розглянуто готовність майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності в системі охорони здоров'я як результат їх підготовки у закладах вищої медичної освіти. На основі визначених світоглядних орієнтирів, стратегій, методологічних підходів, закономірностей та принципів підготовки майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності у закладах вищої медичної освіти науково обґрунтовано та розроблено концепцію і структурно-функціональну модель системи підготовки майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності у закладах вищої медичної освіти.

Шифр НБУВ: ВА855884

6.Р.28. Стан здоров'я населення працездатного віку та ефективність функціонування системи охорони здоров'я України / А. М. Нагорна, А. В. Басанець, І. Г. Кононова, Н. В. Медведовська, В. А. Гвоздецький // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 5-22. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Мета роботи — надати характеристику стану здоров'я населення працездатного віку та ефективності функціонування системи охорони здоров'я України. При виконанні роботи було використано статистичні показники Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України, Фонду страхування України, Наукові звіти ДУ «Інститут медицини праці ім. Ю. І. Кундієва НАМН України» за останнє десятиріччя. За демографічними показниками поширеність і захворюваність населення працездатного віку за основними класами хвороб, в т. ч. професійних захворювань та травматизму, в останні роки має негативну тенденцію. Висновки: за останнє десятиріччя стан здоров'я населення працездатного віку за показниками хвороб системи кровообігу, дихання, опорно-рухового апарату, органів травлення, хвороби сечостатевої, нервової системи, травм, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, поширеність хвороб за класами «Новоутворення», «Розлади психіки та поведінки» має негативну динаміку. Відмічено значну поширеність серед працездатного населення соціально небезпечних інфекційних хвороб, а саме туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, хвороб, що передаються статевим шляхом, а також поширеність шкідливих звичок (алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, гіподинамія), що призводить до розвитку різних видів соматичної патології. Адміністративне законодавство у сфері охорони здоров'я на сьогодні потребує суттєвого перегляду, особливо з урахуванням гармонізації нормативно-правової бази з європейським законодавством.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.29. Технології дистанційного навчання на післядипломному етапі професійного розвитку фахівців фармації / М. О. Авраменко, Н. О. Ткаченко, Ю. Ю. Рябоконь, О. А. Бігдан // Актуал. питання фармації. і мед. науки та практики. — 2021. — № 2. — С. 239-244. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Фармацевтична освіта має гнучко, динамічно та адекватно реагувати на суспільні трансформації шляхом продукування нових освітніх послуг, технологій навчання та організації освітнього процесу. У відповідь на запит часу післядипломна професійна освіта прагне відповідати потребам сьогодення: сформувалася нова концепція підвищення ефективності освіти та професійного рівня фахівців — навчання впродовж життя, яке неможливе без використання інформаційно-комунікаційних технологій. Мета роботи — показати особливості організації освітнього процесу фармацевтичних фахівців на післядипломному етапі в Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) та окреслити його проблемні питання з визначенням можливих шляхів удосконалення в контексті безперервного професійного розвитку (БПР). Матеріал для дослідження — досвід організації навчання провізорів-інтернів, слухачів циклів підвищення кваліфікації на факультеті післядипломної освіти ЗДМУ за останні 10 років, звітна й інша облікова документація, нормативно-правові акти щодо вищої фармацевтичної освіти різних управлінських рівнів. За проведення дослідження було використано методи аналізу, синтезу, групування, дедукції, логіки й узагальнення. Післядипломний етап БПР фармацевтичних фахівців спрямовано на вдосконалення професійних компетентностей і надає змогу фахівцеві підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. Підготовка фармацевтичних фахівців на факультеті післядипломної освіти відбувається в очно-дистанційному форматі з використанням технологій дистанційного навчання у спеціалізованому вебсередовищі, що створено на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій (базовим є пакет Microsoft Office 365 програми Teams, Skype for business тощо). Такий формат навчання стимулює здобувачів освіти до розкриття свого потенціалу, підвищення рівня самоорганізації та самоменеджменту, поглиблює професійні компетентності шляхом удосконалення комунікаційної складової. Керівництво ЗДМУ на засадах соціальної відповідальності постійно працює над підвищенням якості освітніх послуг, зокрема на післядипломному етапі. За результатами критичного аналізу досвіду організації навчання провізорів-інтернів, слухачів циклів підвищення кваліфікації на ФПО ЗДМУ за останні 10 років, звітною та нормативно-правовою документацією визначили особливості організації освітнього процесу фармацевтичних фахівців на післядипломному етапі, окреслили його проблемні питання та з'ясували шляхи їх вирішення в контексті БПР.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.30. Формування правової компетентності майбутніх лікарів у процесі навчання медичного права: теоретико-методичні засади / І. Ю. Хміль; ред.: О. М. Науменко; Національний ме-

дичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ: Едельвейс, 2021. — 309, [1] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 283-309. — укр.

Порушено проблему формування правової компетентності майбутніх лікарів у процесі навчання медичного права. Розкрито потенціал дисциплін медичного права у формуванні правової компетентності майбутніх лікарів. На основі теоретико-методологічного обґрунтування специфіки та вивчення сучасного стану правової підготовки майбутніх фахівців медичної галузі визначено змістові компоненти правової компетентності, подано компетентнісно орієнтовану модель та методику формування правової компетентності майбутніх лікарів у процесі навчання медичного права.

Шифр НБУВ: ВА855126

6.Р.31. Щодо викладання магістрам громадського здоров'я дисципліни «Організація охорони здоров'я в Україні» / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. В. Брич, В. Й. Білак-Лук'ячук, М. В. Рябінчук // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 28-32. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати методичні підходи до викладання здобувачам освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» дисципліни «Організація охорони здоров'я в Україні» в ДВНЗ «Ужгородський національний університет». В ході виконання роботи використано наступні методи: бібліосемантичний та структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження стали: Освітньо-наукова програма «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» ДВНЗ «Ужгородський національний університет» та Робоча програма з відповідним методичним забезпеченням обов'язкової компоненти освітнього процесу «Організація охорони здоров'я в Україні». Наведено методичні основи викладання здобувачам освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» дисципліни «Організація охорони здоров'я в Україні». Висновки: викладання здобувачам освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» дисципліни «Організація охорони здоров'я в Україні» в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» займає 4 кредити (120 навчальних годин), із яких 48 навчальних годин передбачають аудиторну підготовку та 72 навчальні години — самостійну роботу студентів.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.99, 6.Р.186, 6.Р.368

Здоров'я населення та методи його вивчення

6.Р.32. Державна політика в сфері громадського здоров'я в період пандемії COVID-19 як фактор сталого соціально-економічного розвитку / О. О. Скиба, О. Г. Корнус, Ю. Л. Тонкопей, А. О. Корнус // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 27-33. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — оцінка ефективності діяльності системи громадського здоров'я в Україні на прикладі демографічних показників в період пандемії COVID-19. Проаналізовано наукові джерела за темою з використанням аналітичного, статистичного методів, методів системного підходу та порівняльного аналізу. Україна продовжує активно втрачати населення внаслідок негативного природного приросту, міграційного руху, високого рівня загальної захворюваності населення та поширеності хвороб на фоні економічних, політичних та соціальних проблем на фоні пандемії COVID-19. У таких умовах на систему громадського здоров'я та її кадровий потенціал покладено завдання захисту та промоцію здоров'я, профілактику захворювань, моніторингу загроз для громадського здоров'я та соціального благополуччя населення в цілому. Залишилось створити дієві правові, економічні та управлінські умови для ефективної діяльності системи громадського здоров'я. Висновки: визначальним чинником сталого соціально-економічного розвитку нашої держави має стати здоров'я її громадян та якість державного управління. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає прийняття державних комплексних та цільових програм з пріоритетним значенням здоров'я населення в усіх секторах економіки та соціальної сфери, належного фінансування галузі.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.33. Деякі аспекти репродуктивного здоров'я сучасних підлітків / Л. П. Русин, Ю. В. Дудкевич-Іванська, М. В. Сабодш // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 51-54. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити та проаналізувати стан репродуктивного здоров'я сучасних підлітків. Проведено анонімне анкетування дівчат — підлітків, віком 15 — 18 років, яке проводилось за спеціально розробленою анкетой. Дослідженням було охоплено 60 респондентів. Методами дослідження слугували: медико-ста-

тистичний, соціологічний, структурно-логічний аналіз. Серед опитаних 86,7 % знають, що таке репродуктивне здоров'я, 63,3 % респондентів одержує інформацію про репродуктивне здоров'я з засобів масової інформації, 43,3 % одержують інформацію від друзів та знайомих, 46,7 % — в навчальних закладах, з газет та журналів одержує інформацію 15 % респондентів, інформацію з науково-популярних книг про здоров'я обирають 35 % респондентів, 18,3 % — одержують інформацію у лікарів. За результатами аналізу 13,3 % дівчат-підлітків у віковій когорті 15 — 16 років живуть статевим життям, а підлітки у 17 — 18 років — 36,6 %. Виявлено прямий взаємозв'язок між частотою статевого життя у групі дівчат-підлітків та наявністю захворювань статевих органів. За даними анкет порушення менструального циклу відмічали 68,3 % респонденток. Аналіз продемонстрував, що у підлітків 15 — 16 років низький рівень використання контрацепції з доведеною ефективністю — 23,3 %. Висновки: застосування анкет надає змогу виявити основні чинники порушень репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків, запобігти ранньому початку статевого життя, небажаній вагітності, поширеності ПСІШ та удосконалити механізм формування знань щодо здорового способу життя.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.34. Здоров'я громадян України — важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави / Ю. В. Вороненко, С. П. Кошова, В. М. Михальчук, Я. Ф. Радіш // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 5-13. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — висвітлення проблеми здоров'я людини як філософського феномена і важливої складової національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. Проаналізовано наукові джерела за темою (14) з використанням методів системного підходу та системного аналізу. Стан здоров'я нації безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві і значною мірою впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку. Але коли здоров'я громадян розглядається в контексті національної безпеки та оборони, воно набуває ще й стратегічного значення. Суть поняття «суверенітет» надає підстави стверджувати, що стійкий державний суверенітет — це те, що створює гарантію стабільності і високий рівень національної безпеки. Висновки: сьогодні надзвичайно важливо враховувати можливі конфігурації майбутнього: визначати стратегічні пріоритети, створювати сприятливі умови для стійкого розвитку. А такий розвиток в сучасних умовах залежить не тільки і не стільки від стану економіки, скільки від рівня здоров'я громадян держави та якості державного управління.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.35. Контекст громадського здоров'я / Н. В. Харченко // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 17-21. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — громадське здоров'я має перебувати в стані постійного руху, оскільки як загрози, так і потенційні реакції на ці загрози змінюються. Під час проведення дослідження використовувався теоретичний науковий метод. Об'єкт дослідження — контекст громадського здоров'я: епідеміологічний, інформаційний, професійний, концептуальний, політичний, розподільний. В роботі висвітлено тенденції розвитку громадського здоров'я в шести сферах: епідеміологічній, інформаційній, професійній, концептуальній, політичній, розподільній. Епідеміологічний перехід описано класичною, прискореною і запізненою моделями. Доведено, що будь-яке послаблення можливостей громадського здоров'я може призвести до поширення інфекційних захворювань. Громадське здоров'я може одержати користь від значного збільшення доступності інформації про те, як люди живуть своїм повсякденним життям. Проте та сама інформація може також використовуватися на шкоду здоров'ю населення. Сучасний підхід до громадського здоров'я вимагає людей, що мають широкий спектр навичок у багатьох різних дисциплінах. Охорона здоров'я традиційно турбується про безпосередні причини хвороб. Громадське здоров'я з його вірою в колективні дії суспільства є принципово політичним. Висновки: в Україні стан громадського здоров'я населення залишається незадовільним, що потребує нагального вирішення актуальних проблем галузі, удосконалення організації і поліпшення її діяльності.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.36. Медико-географічні детермінанти захворюваності населення Запорізького краю / М. П. Гребяк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 43-48. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити медико-географічні умови Запорізького краю та визначити їх значення у формуванні захворюваності населення. Картографічним методом Запорізький край диференційовано на шість зон. Досліджено захворюваність населення в цих зонах. Встановлено за допомогою атрибутивної фракції долю захворюваності, яка зумовлена дією медико-географічних

факторів. Геоактивний простір Запорізького краю характеризується складністю та багатогранністю системуючих природних умов (орографічними і гідрогеологічними ознаками, кліматом та геопатогенними зонами). Основними детермінуючими медико-географічними об'єктами є Український кристалічний щит, р. Дніпро, Азовське море, що визначають неоднорідність гідросфери, літосфери та геохімічних ландшафтів. Медико-географічним районуванням з врахуванням природних умов виділено шість зон: Оріхово-Павлоградська шовна зона, долина прориву Дніпра, Приазовська берегова рівнина, Приазовська височина, Лівобережна Нижньо-Дніпровська рівнина, степова зона. Висновки: індикаторною нозологічною патологією впливу природних факторів є розлади психіки та поведінки, хвороби органів травлення, хвороби ока та його додаткового апарату (максимальні значення атрибутивної фракції для яких становили 46,4 — 54,7 %), а також злоскісні новоутворення (атрибутивна фракція до 26,8 %). Найбільш виражений патологічний вплив природних факторів зареєстровано на Лівобережній Нижньо-Дніпровській рівнині, Оріхово-Павлоградській шовній та степовій зонах.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.37. Оцінка організаторами охорони здоров'я потреби в розвитку системи громадського здоров'я / В. В. Шафранський // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 42-45. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити рівень оцінки організаторами охорони здоров'я потреби в розвитку системи громадського здоров'я. Методи дослідження — соціологічний, статистичний, структурно-логічний аналіз. Соціологічним дослідженням було охоплено 217 організаторів охорони здоров'я із них: 89 головних лікарів та їх заступників закладів охорони здоров'я первинного рівня, 65 головних лікарів та їх заступників закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги, 63 завідувачів відділеннями. Результати дослідження полягали у з'ясуванні фактора: подальший розвиток системи громадського здоров'я в Україні підтримало 87,6 % опитаних головних лікарів та їх заступників закладів охорони здоров'я первинного рівня, 75,4 % головних лікарів та їх заступників закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги та 73,0 % завідувачів відділеннями. Найвищий рівень підтримки одержали наступні основні оперативні функції громадського здоров'я: епідеміологічний нагляд за хворобами та оцінка стану здоров'я населення; оперативні функції захисту здоров'я; профілактика захворювань; основна комунікація в інтересах громадського здоров'я. Висновки: в ході дослідження одержано високий рівень оцінки організаторами охорони здоров'я потреби в розвитку системи громадського здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.38. Парадигма медичної географії у сучасний період / М. П. Гребняк, О. В. Кірючанова, В. В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 18-23. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — обґрунтувати парадигму медичної географії у сучасний період. Використано бібліосемантичний, медико-географічний, структурно-логічний та аналітичний методи. Медична географія — наука, що вивчає вплив геоактивного простору на здоров'я людини, закони географічного поширення хвороб та інших патологічних станів серед населення. Пріоритетна мета медичної географії полягає у встановленні причинно-наслідкового зв'язку, що детермінує вплив біологічних/абіотичних чинників на здоров'я та є основою обґрунтування заходів зі збереження і зміцнення громадського здоров'я. Висновки: у результаті проведеного дослідження обґрунтована парадигма медичної географії складається з наступних блоків: мета, завдання, принципи, розділи, географічні фактори, громадське здоров'я, медико-географічна причинно-наслідкова діагностика, пріоритетні напрямки дослідження несприятливого впливу довкілля на здоров'я населення, профілактика несприятливого впливу довкілля на здоров'я населення. Системоутворюючою ланкою медичної географії є блок «Медико-географічна причинно-наслідкова діагностика», складовими якої є статистичні критерії, індикаторна патологія, ендемічні хвороби, географічна патологія та геопатогенні зони.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.39. Ставлення громадян України до каналів комунікації про здоров'я: з 2012 по 2020 р. / К. В. Балашов // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 5-13. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — визначити динаміку поширеності та ступеня довіри до різних каналів отримання інформації про здоров'я в Україні упродовж 2012 — 2020 рр. та встановити наявність гендерних та вікових особливостей медіа-профілю громадян України. Проаналізовано дані Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств та спільного дослідження НУОЗ України ім. П. Л. Шупика, УЖНУ та ГО «Асоціація профілактики та лікування неінфекційних епідемічних захворювань» щодо отри-

мання респондентами інформації про здоров'я з різних джерел та ступеня довіри до них. Статистична вірогідність виявлених відмінностей перевірялася за допомогою критерію хі-квадрат з поправкою на неперервність та коефіцієнту Баеса. Встановлено, що 2020 р. найбільш поширеними джерелами інформації про здоров'я є інтернет, лікарі, друзі та соціальні мережі. Онлайн-формам одержання інформації надають перевагу для оперативного (щоденного або щотижневого) користування. Лікарі, спеціалізовані медичні сайти та сторінки лікарів у соцмережах користуються найбільшою довірою у населення України як джерела інформації про здоров'я — ці три джерела водночас є і найбільш затребуваними серед респондентів. Встановлено вікові та гендерні відмінності у поширеності, довірі та бажаності каналів інформації про здоров'я. Висновки: розбудова медичного інтернету: мережі веб-сайтів та сторінок у соціальних мережах, що адмініструються лікарями або медичними установами, є раціональним елементом стратегії комунікації щодо здоров'я. Виконання цього завдання потребує адекватної підтримки на рівні безперервного професійного розвитку лікарів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.40. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах / М. О. Качмарська, О. В. Любинець // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 7-16. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати та запропонувати групу показників для оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та в регіональному аспекті. Матеріалом дослідження слугували дані Стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», ЮНЕСКО, Державної служби статистики України за розділами «Демографічна та соціальна статистика» і «Економічна статистика», Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів та економіки України, оперативних відомостей підрозділів охорони здоров'я органів державного управління. Розгляд даних здійснено з використанням методів: бібліосемантичного та системного підходу. Для оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах запропоновано використовувати три групи показників: I — демографічні, II — медичної статистики, III — соціального благополуччя. У кожній групі передбачається застосовувати по 7 ключових даних, які у найбільшій мірі дають характеристику як стану медико-демографічних змін, так і оцінку благополуччя населення в економічному та освітньому рівні з використанням в т. ч. методу соціологічного опитування. В представленому матеріалі подаються джерела інформації стосовно запропонованих показників. Висновки: представлені групи показників щодо оцінки рівня громадського здоров'я в державі нададуть можливість шляхом порівняння одержаних результатів здійснювати заходи як на рівні держави, так і в регіонах для удосконалення підходів у підвищенні рівня та якості громадського здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.41. Сучасний стан та перспективи удосконалення системи інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади, що формують державну політику в сфері громадського здоров'я / С. В. Кравченко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 43-50. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз трансформації системи інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади, що формують державну політику у сфері громадського здоров'я, виявлення наявних проблем у вказаній галузі, розробка концептуальних вимог до розвитку системи інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади, що формують державну політику в сфері громадського здоров'я. Методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, системного підходу та аналізу. Проаналізовано нормативно-правові документи щодо інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади, що формують державну політику в сфері громадського здоров'я; досліджено детективні та аналітичні документи, інституційні ресурси і джерела релевантної інформації забезпечення інформаційно-аналітичної підтримки формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я. Зокрема, зазначено комплекс заходів щодо вирішення наявних проблем у цій сфері. Висновки: розкрито сучасний стан сутність та способи інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади України, що формують державну політику в сфері громадського здоров'я, окреслено проблеми системи інформаційно-аналітичної підтримки, висловлено позицію автора щодо шляхів удосконалення цієї системи.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.28

Санітарна статистика. Статистика охорони здоров'я

6.Р.42. Вплив режиму рухової активності студентів закладів вищої освіти на рівень їх ментального здоров'я / С. М. Іващенко

ко // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 57-61. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Наведено результати дослідження, спрямованого на вивчення впливу режиму рухової активності осіб молодого віку, які навчаються в закладах вищої освіти, на стан їх ментального здоров'я. Враховуючи те, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) значення терміну «Здоров'я людини» трактується як стан її повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, ментальне здоров'я людини слід розуміти як невід'ємну частину здоров'я, яка визначається наступними показниками: відсутністю патологічних змін в організмі; спроможністю повноцінно виконувати фізіологічні функції; стабільністю процесів взаємодії з фізичним і соціальним середовищем. За умов ментального здоров'я людина спроможна до адекватного реагування на стресові ситуації, продуктивної діяльності, та виконання певних соціальних функцій. Крім того, вона здатна до контролю власного емоційного стану, розвитку стосунків з іншими особами та засвоєння нових знань і практичних навичок. Навчання в закладах вищої освіти становить собою складний і відповідальний процес, пов'язаний з інтенсивним впливом на центральну нервову систему людини, тому контроль показників ментального здоров'я в ході навчального процесу в закладах вищої освіти є важливою умовою збереження ресурсу професійного здоров'я як викладачів, так і студентів. Більшу частину навчальної інформації студенти сприймають за допомогою зорового та слухового аналізаторів, тому динамічний контроль функціонального стану цих аналізаторів в процесі навчання у закладах вищої освіти є вкрай важливим. Перш за все, потрібно дослідити вихідний стан зорового і слухового аналізаторів перед початком процесу навчання. Для цього слід застосовувати спеціальні методики медичних досліджень і відповідне обладнання. Тих студентів, які мають певні відхилення у стані зорового або слухового аналізаторів (короткозорість, далекозорість, астигматизм, зниження слуху), слід взяти на особливий облік та періодично контролювати зміни у стані їх аналізаторів в ході навчального процесу. Для цих студентів необхідно встановити індивідуальний регламент зорових та слухових навантажень та постійно слідкувати за його суворим дотриманням. Крім того, для всіх студентів слід розробити індивідуальні алгоритми щоденної фізичної активності, тому що саме цей аспект функціональної активності людини відіграє важливу роль у підтримці оптимального стану її ментального здоров'я. Проведене дослідження показало, що розробка та впровадження у повсякденну діяльність закладів вищої освіти методик збереження ментального здоров'я студентів та стимуляції когнітивних функцій їх центральної нервової системи сприяють підвищенню якості підготовки спеціалістів та забезпечують їх спроможність до ефективної трудової діяльності за обраним фахом.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.43. Впровадження австралійських класифікаторів для кодування пролікованих у стаціонарі випадків в Україні: перший досвід / І. О. Могілевкіна, А. М. Дорохіна, С. О. Сіромаха // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 35-45. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати відмінності нового класифікатора хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я від існуючого в Україні класифікатора, помилки при групуванні пролікованих випадків, розробити кроки щодо виправлення найчастіших помилок. Під час проведення дослідження було використано Міжнародний статистичний класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійської модифікації та НК 025:2019 — Класифікатора хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. 77603 випадки стаціонарного лікування, що внесені в електронну систему УДСГ протягом липня-листопада 2019 р. в 14 пілотних лікарнях України в межах Проекту. МКХ-10-АМ ґрунтується на МКХ-10, ВООЗ, тобто на класифікації, яка нам добре знайома, і яка використовувалась протягом багатьох років в Україні. Протягом перших 5 місяців кодування загалом 13,6 % випадків не було класифіковано у ДСГ. В 95 % випадків помилкового кодування епізод не відповідав критеріям жодної ДСГ, тобто основний діагноз не належав до жодної ДСГ або не міг бути віднесений до ДСГ за допомогою алгоритму. Висновки: відмінності запропонованого класифікатора хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я МКХ-10-АМ не є критичними та не будуть перешкодою його впровадженню. При впровадженні класифікатора МКХ-10-АМ в країні додатково необхідно зосередитись на алгоритмі пошуку потрібних кодів. У жодному випадку під час кодування не можна обмежуватись запропонованим в країні варіантом класифікатора НК 025:2019. Перекладений класифікатор МКХ-10-АМ у повному обсязі має бути доступним для фахівців, задіяних у процесі кодування.

Шифр НБУВ: Жс25956

6.Р.44. Впровадження австралійських класифікаторів для кодування пролікованих у стаціонарі випадків в Україні: який

підхід виявився найбільш ефективним / І. О. Могілевкіна, А. М. Дорохіна, С. О. Сіромаха // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 46-55. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати відмінності новітнього класифікатора медичних інтервенцій від існуючого в Україні, помилки при групуванні пролікованих випадків, визначити найбільш ефективну, з точки зору коректності кодування, модель впровадження кодування за австралійським класифікаторами в межах пілотного проекту. Під час проведення дослідження було використано Австралійський класифікатор медичних інтервенцій (АКМІ, 2017) та НК 026:2019 — «Класифікатор медичних інтервенцій». 30552 випадки, внесених до електронної системи Українських діагностично-споріднених груп (УДСГ) протягом липня — грудня 2019 р. в 3 пілотних лікарнях з різним підходом до впровадження кодування. Модель впровадження кодування «тренінг + сильний мотивований менеджмент» показала переваги у швидкості зменшення помилок при групуванні випадків нижче 3 % та досяжності помилок на рівні 0, у порівнянні із моделями «тренінг + слабкий немотивований менеджмент» та «відсутність тренінгу + сильний мотивований менеджмент». Більше ніж 94 % помилок при групуванні випадків в системі УДСГ мали відношення до неправильного, з точки зору кількості знаків, обрання коду. Висновки: враховуючи суттєві відмінності АКМІ від існуючого в країні класифікатора медичних процедур треба додатково зосередитись на алгоритмі пошуку необхідних кодів інтервенцій в класифікаторі. Критичним є доступність перекладеного класифікатора АКМІ та Австралійських стандартів кодування в повному обсязі для фахівців, задіяних в процесі кодування. Ні в якому випадку кодування не можна обмежити застосуванням запропонованого в країні класифікатора НК 026:2019. Активна позиція менеджменту, заохочення до тренінгів всіх фахівців, щомісячний моніторинг кодування, тобто, модель «тренінг + сильний мотивований менеджмент» — один із найкращих підходів щодо впровадження новітніх класифікаторів та електронної реєстрації пролікованих в стаціонарі випадків.

Шифр НБУВ: Жс25956

6.Р.45. Основні тенденції смертності дітей віком до 5 років життя в Україні / Г. О. Слабкий, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 16-27. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Мета роботи — встановити основні тенденції смертності дітей віком до 5 років життя в Україні, її основні відмінності з деякими розвинутими країнами світу, а також вікову, статеву, причину та регіональну структури показника смертності дітей віком до 5 років. При виконанні роботи використано наступні методи дослідження: системний підхід та системний аналіз, епідеміологічний, біостатистичний, медико-статистичний. Об'єктом дослідження виступила смертність дітей віком до 5 років життя в Україні та її динаміка. За результатами дослідження встановлено достовірне зниження рівня загальної смертності дітей віком до 5-ти років життя, показника смертності хлопчиків та показника смертності дівчат, при цьому шанси хлопчиків померти у віці до 5 років залишаються вищими за шанси дівчат. Показник смертності дітей віком до 5 років значно перевищує аналогічний показник у розвинутих країнах світу. Виявлено пролонгацію суттєвих відмінностей між окремими адміністративними територіями у значеннях показника смертності дітей віком до 5 років життя, що підтверджується сталими значеннями міжквартирного інтервалу. У чверті областей, у яких пропорційний показник смертності є більше за 164,5 (у розрахунку на 100 тис.), існують підвищені ризики виникнення смерті дітей, із яких частина випадків смерті потенційно може бути відвортною. У повіковій структурі показника смертності дітей віком до 5 років переважають випадки смертей дітей до 1 року життя. Провідні місця в причинній структурі смертності дітей віком до 5 років життя посідають: стани матері, пов'язані з вагітністю, та неонатальні розлади; інші неінфекційні хвороби; ненавмисні травми, при цьому рівень смертності дітей даного віку підвищився внаслідок самоушкоджень і міжособистісного насильства, інших інфекційних захворювань, новотворень, неврологічних розладів, хвороб органів травлення, кишкових інфекцій, ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом, та від недостатності харчування. Висновки: проведений аналіз смертності дітей до 5 років життя в Україні засвідчив достовірну спадну динаміку даного показника протягом 2014 — 2018 рр., при цьому показник смертності дітей віком до 5 років життя в Україні продовжує значно перевищувати аналогічний показник розвинутих країн світу, інші показники смертності (повікова, статева, причинна, регіональна структура) залишаються фактично незмінними.

Шифр НБУВ: Жс25956

6.Р.46. Стан здоров'я студентів за «Паспортом здоров'я» в умовах пандемії Covid-19 / Н. П. Пономаренко, О. С. Томарев-

ська, Ю. Л. Майдіков, В. О. Зайцев // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 11-15. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета дослідження — проведення моніторингу для виявлення особливостей стану здоров'я студентів за самооцінкою за допомогою «Паспорту здоров'я». Було здійснено та проаналізовано скринінгові обстеження здобувачів вищої освіти 1 — 4 курсів спеціальностей фізична терапія, ерготерапія та фізична культура і спорт за «Паспортом здоров'я». Дослідження охопило 52 респонденти. За результатами аналізу лише 7,7 % студентів віднесено до когорти цілком здорові, потребують регулярних тренувань. Щодо функціональних можливостей слухового аналізатора: 80,8 % добре чувають шепітну мову, 19,2 % — ні. Відсоток респондентів за здібністю чути: 92,3 % — добре чувають, 7,7 % — мають труднощі. Серед вище зазначених 92,3 %, що добре чувають, 16,7 % відповіли, що не зовсім чувають шепітну мову. Результати суб'єктивної оцінки зору за наступними питаннями: чи добре впізнаєте обличчя з відстані 6 метрів (82,7 % так, 17,3 % ні), можете прочитати звичайний текст без окулярів (94,2 % так, 5,8 % ні), добре бачите на відстані без окулярів (71,2 % так, 8,8 % ні). Також 3,8 % студентів не можуть чітко прочитати текст в окулярах та 5,8 % осіб в окулярах не чітко бачать оточуючі предмети на відстані. Аналіз результатів проведеного моніторингу показав, що лише 7,7 % здобувачів вищої освіти складають когорту здорових осіб. Скринінг обстеження за «Паспортом здоров'я» дає можливість безкоштовно виявляти ризики у стані здоров'я населення, що особливо актуально в умовах пандемії Covid-19.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.47. Структура та динаміка смертності населення України внаслідок розладів психіки та поведінки / О. В. Любінець, М. О. Качмарська, Я. Л. Гржибовський, В. А. Боровець // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 33-39. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити і проаналізувати дані про смертність населення в Україні та в регіональному аспекті внаслідок розладів психіки та поведінки за місцем проживання, статтю і безпосередньою причиною смерті. Під час виконання цього дослідження використано дані Державного комітету статистики України за 2008 та 2018 рр. Методи дослідження: епідеміологічний, демографічний та медичної статистики. Показники смертності населення внаслідок розладів психіки та поведінки в розрахунку на 100 тис. населення серед всього населення України з 2008 по 2018 рр. знизились на 51,9 % при зниженні показників загальної смертності на 7,5 %. Проте вищі його рівні спостерігалися серед сільського населення, ніж міського (у 2008 р. — 10,52 проти 4,93, у 2018 р. 5,16 проти 1,77), та були серед чоловіків у 3,28 — 3,32 рази вищі, ніж серед жінок. Смертність з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю у загальній структурі смертності від розладів психіки та поведінки складала 73,9 (2008 р.) та 75,6 % (2018 р.). Показники мають достовірні відмінності за даними в регіонах країни. Висновки: значний рівень смертності населення внаслідок розладів психіки та поведінки потребує системного вивчення та розробки новітніх підходів у межах становлення громадського здоров'я в Україні та диктує необхідність удосконалення заходів протидії зловживанню алкоголем.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.48. Сучасні аспекти перинатальної смертності в Україні / Р. В. Марушко, О. О. Дудіна // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 76-85. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

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

ров'я новонароджених — частоти маловагових новонароджених — 5,39 % у 2000 р. і 5,78 % у 2019 р., все ще низьким за позитивної динаміки залишається індекс здоров'я новонароджених — 72,8 % і 84,2 % відповідно. У цілому перерахований за критеріями ВООЗ рівень перинатальної смертності в Україні знизився в 3,1 разу — з 27,1 на 1000 народжених у 2000 р. до 8,64 у 2019 р., проте ще перевищує аналогічний показник у середньому по країнах Євросоюзу (6,1 %) та Європейського регіону (7,2 % у 2017 р.). За даними Державної статистики України, зниження рівня перинатальної смертності відбулося лише за рахунок зменшення ранньої неонатальної смертності (з 4,71 % у 2000 р. до 2,99 % у 2018 р.) при тенденції до збільшення мертвороженості (з 5,4 % до 5,91 % відповідно). При цьому встановлено перевищення реального показника ранньої неонатальної смертності над фактичним у 2,2 — 2,3 рази, що призводить до заниження загального показника перинатальної і малокової смертності. Висновки: зниження рівня перинатальної смертності та її складових потребує подальшого розвитку регіоналізації перинатальної допомоги, завершення створення центрів перинатальної допомоги III рівня, перегляду і забезпечення маршрутів пацієнтів, розробки і забезпечення гарантованих державою медичних послуг/стандартів (стандарт безпеки дитини, вагітної і породіллі), достовірної визначення маси тіла при народженні, критеріїв живонародженості і мертвороженості.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.49. Сучасні регіональні особливості смертності населення України / Л. А. Чепелевська, Е. М. Кривенко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 28-34. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — виявити регіональні особливості смертності населення України від семи основних причин смерті, статі, типу поселення в динаміці у 2019 — 2020 рр. Дослідження проведено на основі даних Державної служби статистики України про смертність населення. Застосовано методи медико-демографічної статистики. Виявлено найбільш та найменш уражені регіони України за смертністю населення залежно від основних семи класів причин смерті у жінок і чоловіків в міських поселеннях та сільській місцевості в 2019 — 2020 рр. Висновки: В 2020 р. чисельність населення України зменшилась на 314 тис. осіб у порівнянні з 2019 р. і складала 41 588 тис. осіб. Зменшення відбувалось в основному через його природний убуток. Коefіцієнт смертності був 1483,60/0000 в 2020 р. та 1388,30/0000 в 2019 році або на 6,9 % більше. По регіонах найбільший ріст смертності спостерігався у Чернівецькій (на 14,5 %), Львівській (на 11,2 %), Сумській (на 10,4 %) обл. Найбільший рівень смертності спостерігається від хвороб системи кровообігу. Значною мірою це залежить від вікового складу населення. Смертність в Чернівецькій обл. є найвищою по Україні. В ній же найвища кількість осіб старше 60-ти років.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.50. Функціональний стан кардіореспіраторної системи чоловіків із різним соматотипом / С. Нестерова, А. Суліма, А. Корольчук // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2021. — № 3. — С. 69-75. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

На сьогоднішній стан здоров'я українців засвідчує тенденцію до погіршення, причому на першому місці серед причин смертності населення — захворювання серцево-судинної системи (ССС). Проведення оцінки функціонального стану (ФС) ССС і рання діагностико-патологічних процесів надають змогу попередити ускладнення та профілактику смертності від захворювань. Інтегральним показником ФС ССС і дихальної системи (ДС) є рівень аеробної продуктивності, який характеризує потужність аеробних процесів енергозабезпечення. Аналіз літератури засвідчив, що основною функціональною особливістю організації індивіда є морфологічна специфіка органів і тканин. Саме тому оцінку ФС ССС доцільно проводити з урахуванням соматотипологічних особливостей, що надає можливість спрогнозувати залежність розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) в осіб із різним соматотипом і виокремити групи ризику розвитку патології. Мета роботи — виявити соматотипологічні особливості ФС ССС і ДС і рівня аеробної продуктивності у чоловіків віком 18 — 30 років. Установлення соматотипологічної приналежності проведено за методикою Хіг — Картера. Аналіз ФС кардіореспіраторної системи (КРС) проведено за показниками електрокардіографії, спірографії та величиною аеробної продуктивності. У дослідженні брали участь чоловіки віком 18 — 30 років, яких було розподілено на 5 соматотипологічних груп. Проведено аналіз показників біоелектричної активності серця та ФС ДС. Одержані результати засвідчили, що в усіх досліджуваних показники ФС ССС і ДС перебувають у нормі. Порівняльний аналіз результатів у представників різних соматотипів виявив вірогідно нижчий рівень показників зовнішнього дихання вендоморфів. У представників ендомор-

ного соматотипу також зафіксовано нижчий рівень величини аеробної продуктивності, у порівнянні з представниками інших соматотипологічних груп. Одержані результати надають можливість припустити, що особи з перевагою жирового компонента схильні до розвитку ССЗ. Одержані результати засвідчили, що рівень ССЗ КРС у чоловіків віком 18 — 30 років відповідає нормі. Водночас у представників ендоморфного соматотипу рівень аеробної продуктивності нижчий, у порівнянні з результатами представників інших соматотипологічних груп.

Шифр НБУВ: Ж71868

Захворюваність населення

6.Р.51. Аборти, пологи та інфекції, що передаються статевим шляхом у дівчат та дівчат-підлітків, як проблема системи громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, О. Ю. Качур // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 29-34. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.52. Динаміка та особливості смертності, захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні, зокрема з їх локалізацією в прямій кишці / О. М. Клосов // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 73-83. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Наведено результати вивчення показників смертності, захворюваності на злоякісні новоутворення серед різних статево-вікових груп населення України та м. Київ, як прикладу мегаполісу в Україні (в розрізі основних адміністративних територій (районів) на основі проведення аналізу даних офіційної статистики. Мета дослідження — вивчення регіональних, статевих і вікових особливостей показників смертності, захворюваності на злоякісні новоутворення, тенденцій їх динаміки серед населення України на основі проведення аналізу даних офіційної статистики у порівнянні з попередньо описаними в наукових публікаціях тенденціями. Матеріалами для дослідження слугували дані офіційної статистичної звітності закладів охорони здоров'я областей України та районів м. Київ. В дослідженні було використано класичні методи соціальної медицини, а саме бібліосемантичний, медико-статистичний, аналітико-синтетичний та контент-аналізу. За результатами проведеного за період 2011 — 2017 рр. дослідження було виявлено області України з високими рівнями смертності, захворюваності на рак у різних вікових групах чоловіків і жінок. Доведено, що сформовані тенденції смертності та захворюваності на злоякісні новоутворення серед населення м. Київ, в цілому відповідають загальноукраїнським, проте мають суттєві особливості. У висновках обґрунтовано потребу подальшого вивчення в динаміці виявлених регіональних та статево-вікових особливостей показників смертності, захворюваності на злоякісні новоутворення в розрізі областей України та в м. Київ для з'ясування ймовірних медико-організаційних причин їх формування та обґрунтування доцільності формування регіональних програм профілактики злоякісних новоутворень, зокрема на прикладі попередження розвитку раку з локалізацією в прямій кишці.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.53. Забруднення повітря та стан здоров'я дитячого населення України / Ю. Г. Антипкін, О. П. Волосовець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 31-39. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Забруднення атмосферного повітря є одним із вагомих факторів ризику, що негативно впливає на стан здоров'я дитячого

населення України, обтяжує перебіг поширених хвороб і погіршує якість життя дітей та їхніх родин у подальшому. Мета роботи — визначити кореляційний ранговий зв'язок між показниками захворюваності й поширеності хвороб серед дітей України у 2015 р. та обсягами викидів забруднювачів у атмосферу від стаціонарних та пересувних джерел забруднення на одну особу залежно від області проживання. Під час аналізу використано дані ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» та Державної служби статистики України за 2015 р. Застосовано методи системного підходу, епідеміологічного, кореляційного та кластерного аналізу. Встановлено, що обсяги викидів забруднювачів від стаціонарних та пересувних джерел в атмосферне повітря у розрахунок на одну особу мали прямий вплив помітної сили на показники захворюваності на усі хвороби серед дітей України, особливо віком 0 — 6 років ($p < 0,01$). Найтісніший прямий зв'язок впливу обсягів викидів забруднювачів спостерігався на показники захворюваності й поширеності хвороб органів дихання серед дітей, особливо віком 0 — 6 років та 15 — 17 років, а також на показники поширеності бронхіальної астми та цукрового діабету в усіх вікових групах. Вплив обсягів викидів забруднювачів на показники захворюваності дітей віком 0 — 17 років на туберкульоз, деякі інфекційні та паразитарні хвороби, вроджені аномалії, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії, дитячий церебральний параліч, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, хвороби системи кровообігу, хвороби органів травлення, хвороби вуха та соскоподібного відростка був прямим, але слабкої сили, що не досягав статистичної значущості. Між обсягами викидів забруднювачів в атмосферне повітря та показниками летальності дітей першого року життя, їх захворюваності на усі хвороби, зокрема, хвороби органів дихання, інфекційні хвороби, гострі респіраторні вірусні інфекції, пневмонії та грип, дитячий церебральний параліч, встановлено прямий вплив слабкої сили, що не досягав статистичної значущості. Висновки: така ситуація щодо залежності захворюваності та поширеності усіх хвороб серед дітей України в розрізі областей від обсягу викидів забруднювачів у повітря свідчить про те, що зростання рівня захворюваності дитячого населення пов'язано не тільки із соціально-економічними та медико-генетичними, але й з екологічними факторами, що потребує винесення на державний рівень питання про екологічну безпеку проживання населення України, особливо дітей.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.54. Клініко-статистичний аналіз виявлення захворюваності на лейоміому матки у пацієнток під час вагітності та пологів / В. Л. Дронова, О. І. Дронов, Р. С. Теслюк, О. М. Мокрик, Л. О. Рощина, Ю. П. Бакунець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 35-41. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.55. Магній в організмі та його роль у формуванні стоматологічної захворюваності / О. В. Клітинська, А. В. Стішківський // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 130-137. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати дані літератури стосовно ролі магнію у формуванні здоров'я дітей, зокрема стоматологічного

статусу. Матеріалами дослідження стали наукові розробки вітчизняних та закордонних дослідників. В ході дослідження використано бібліометричний метод та структурно-логічний аналіз. Методичною основою дослідження став системний підхід. Захворюваність на карієс у дітей зростає, не зважаючи на велику увагу дослідників до цієї проблеми. Роль есенціальних елементів у формуванні здоров'я дітей є визначальною. Магній, як необхідний макроелемент відіграє важливу роль у формуванні повноцінної структури емалі зубів, проте його роль вивчено не достатньо. Висновки: дефіцит магнію в популяції становить від 16 до 42 %. Магній є антагоністом кальцію, приймає активну участь у підтриманні стабільності кристалічної решітки емалі зубів і відповідно його недостача негативно впливає на стан твердих тканин зубів, особливо у дітей.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.56. Медико-соціальні особливості захворюваності гіпертонічною хворобою населення України / В. В. Рудень // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 84-91. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — обґрунтування медико-соціальних особливостей у стані захворюваності гіпертонічною хворобою населення України. Виконано епідеміологічне, одномоментне, суцільне, проспективне наукове дослідження де проаналізовано статистичні дані МОЗ та Державної служби статистики України (2002 — 2018) зі зведенням та опрацюванням їх у електронних таблицях пакету Microsoft Office Excel 2016 за використання низки наукових медико-статистичних методів дослідження з врахуванням принципів системності. До особливостей у стані захворюваності населення України гіпертонічною хворобою доречно віднести осіб вікової категорії 18 років і старше, де дана патологія реєструється в $P_{\text{пер}} = 99,8\%$ та $P_{\text{заг}} = 99,9\%$ від загального числа всіх випадків даної патології; осіб працездатного віку ($P_{\text{пер}} = 54,7\%$ та $P_{\text{заг}} = 43,5\%$) та жіночої статі ($P_{\text{пер}} = 59,1\%$ і $P_{\text{заг}} = 60,8\%$), а також мешканців міст ($P_{\text{пер}} = 67,8\%$ та $P_{\text{заг}} = 69,1\%$). Висновки: встановлені медико-соціальні особливості у захворюваності гіпертонічною хворобою серед населення України (доросле і працездатне населення; жінки та міські жителі) засвідчують про значний негативний вплив ГХ на стан громадського здоров'я, що потребує напрацювання на рівні держави та впровадження до практичної здоровохорони програмних цільових дієвих та ефективних превентивних заходів з метою мінімізації факторів ризику у виникненні та подальшому прогресуванні гіпертонічної хвороби.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.57. Стан госпіталізації дорослого населення Львівської області / О. Б. Олексюк // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 32-37. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — провести поглиблений аналіз звітів закладів охорони здоров'я Львівської області (Україна) про їх діяльність (ф. №20) та рівень захворюваності серед дорослих (ф. №12) за 2014 — 2019 рр. Метод дослідження — статистичний. Протягом 2014 — 2019 рр. рівні госпіталізації дорослих (18 років і старші) Львівської обл. знизились на 7,4 % (з 241,0 до 223,2 на 1 тис. дорослих, $p > 0,05$). За цей період незначуще знизилась показники госпіталізації з приводу 13 із 18 класів за МКХ-10, в т. ч. рівні госпіталізації з приводу 4 провідних класів захворювань. Забезпеченість дорослих обласні усіма ліжками знизилась на 18,0 % (з 94,8 до 77,7 на 10 тис., $p > 0,05$), в т. ч. ліжка для інфекційних хворих — на 13,0 % (з 3,1 до 2,7 на 10 тис., $p > 0,05$) та для туберкульозних хворих — на 64,8 % (з 6,8 % до 2,4 % на 10 тис, $p > 0,05$). Показник обігу ліжка зріс на 14,2 % (з 26,0 до 29,7, $p > 0,05$), а показник летальності в стаціонарі — на 56,7 % (з 1,04 до 1,63 %, $p > 0,05$). За період 2014—2019 рр. показники поширеності хвороб незначуще знизилась на 8,0 %, (до 1522,5 %), а захворюваності дорослих — на 14,3 % (до 559,3 %). Висновки: множинний регресійний аналіз показав, що рівень госпіталізації дорослих області на 96,0 % прямо пропорційно залежав від їх забезпеченості стаціонарними ліжками.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.58. Стан здоров'я порожнини рота населення за зверненнями до закладів третинної медичної допомоги стоматологічного профілю / А. Г. Круть // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 66-72. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити стан здоров'я порожнини рота населення за зверненнями до закладів третинної медичної допомоги стоматологічного профілю у 2019 р. в порівнянні з 2010 р. Форми № 20 державної статистичної звітності за 2010 і 2019 рр. комунальних неприбуткових підприємств: «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання», Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка», «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради», матеріали Державної служби статистики України, наукові джерела (усього 17 од.). Методи: медико-статистичний, логіко-структурного та по-

рівняльного аналізу, узагальнення, графічний. Установлено, що в 2019 р. при зменшенні обсягу відвідувань зростає питома вага первинних відвідувань до комунальних неприбуткових підприємств: «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання» з 31,4 % до 37,9 %; Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка» — з 32,7 % до 37,0 %; зберігалися її високі рівні у комунальному неприбутковому підприємстві «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної ради» (38,2 %); реєструвалася стабільно висока кількість видалених зубів внаслідок ускладненого карієсу, зростає кількість амбулаторних хірургічних операцій у кожному закладі (відповідно на 2,5, 18,5 та на 8,0 %). Висновки: стан здоров'я порожнини рота населення за зверненнями до закладів третинної медичної допомоги погіршився, що вимагало більш активних лікувальних утручань. Зберігалось переважне ураження зубів карієсом, що позначалося на структурі останніх. Результати потребують посилення уваги до проблеми здоров'я порожнини рота на локальному, регіональному та державному рівні.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.59. Характеристика захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин у Закарпатській області / М. М. Дуб // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 107-111. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати показники захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин у Закарпатській обл. за 5-річний період (2014 — 2018 рр.). Матеріали дослідження — показники статистичних довідників «Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області» за 2014 — 2018 рр. Методи дослідження: системного аналізу, статистичний та графічний методи. Встановлено, що у 2018 р. у порівнянні з 2014 р. в Закарпатській обл. спостерігалось збільшення рівня поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин на 1,9 %, та зниження рівня захворюваності на 17,9 %. Визначено, що за обласними показниками динаміка реєстрації вперше виявлених захворювань за класом E00-E90 не пов'язана з загальними тенденціями реєстрації цих захворювань. Висновки: рівні захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин у Закарпатській обл. мають тенденцію до збільшення рівня поширеності та потребують додаткового детального вивчення за районами та окремими нозологіями.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.60. Частота захворюваності медичних працівників стоматологічного профілю / С. В. Мельник, Л. Ф. Горзов, В. С. Мельник // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 73-78. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — виявити особливості захворюваності на тимчасову втрату працездатності медичних працівників стоматологічного профілю. Проведено аналіз показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) за період 2018—2020 рр. у медичних працівників стоматологічного профілю у порівнянні з працюючим населенням та медичними працівниками Закарпатської обл. Джерелом статистичної інформації слугували дані із 1374 листків обліку тимчасової непрацездатності. Для поглибленого вивчення захворюваності використано аналіз самооцінки стану здоров'я 121 стоматолога-терапевта та даних їх медичних оглядів. Рівень захворюваності за кількістю випадків ЗТВП у фахівців стоматологічного профілю з усіх причин був у 1,9 разу вищий, ніж у населення Закарпаття, та у 1,5 разу вищий, ніж у медичних працівників загалом по області. По хворобі цей показник був у 2,1 та 1,6 разу, відповідно, вищим, ніж у порівнюваних групах. Висновки: захворюваність на ЗТВП у медичних працівників стоматологічного профілю з усіх причин та захворювань, як по числу днів (1350,4 та 1240,9 дня, відповідно), так і за кількістю випадків непрацездатності (123,3 та 106,2 випадки, відповідно) у перекладі на 100 працюючих була вищою, ніж у працездатного населення та медичних працівників Закарпатської обл.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.33, 6.Р.105, 6.Р.201, 6.Р.206, 6.Р.537, 6.Р.542

Лікувально-профілактична допомога

6.Р.61. Динаміка показників стаціонарних відділень міської лікарні за 2018 — 2020 роки / Т. В. Плужнікова, О. І. Краснова, І. В. Белікова, Н. О. Ляхова, М. В. Хорош, М. М. Безбородко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 20-24. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз динаміки показників діяльності роботи стаціонарних відділень м. Полтави за 2018 — 2020 рр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.62. Експертне визначення механізмів державно-приватно-партнерства по забезпеченню закладів охорони здоров'я медичним обладнанням / Р. Л. Картацев // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 13-17. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначити найбільш прийнятні механізми державно-приватного партнерства (ДПП) по забезпеченню закладів охорони здоров'я медичним обладнанням. Під час проведення дослідження використано соціологічний та статистичний методи дослідження. За допомогою соціологічного методу опитано 50 керівників комунальних закладів охорони здоров'я та 12 керівників приватних закладів охорони здоров'я. Більшість експертів (68,0 %) є незадоволеними рівнем забезпечення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням. Вказане не надає змоги укладати договори з Національною службою здоров'я України на надання медичної допомоги за певними її видами. Експерти пропонують використовувати для забезпечення закладів охорони здоров'я різні механізми ДПП. Висновки: з метою забезпечення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням рекомендовано використання різних механізмів ДПП залежно від конкретної ситуації.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.63. Забезпечення у реабілітації осіб з інвалідністю допоміжними пристосуваннями та технічними засобами в Закарпатській області / М. М. Дуб // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 102-106. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — дослідити передумови та стан забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами у реабілітації осіб із інвалідністю у Закарпатській області. Матеріали дослідження — нормативно-правові документи України та показники аналітико-інформаційного довідника медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. Методи дослідження — системного аналізу, статистичний, графічний. Проведено аналіз показників рекомендацій із забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними пристосуваннями та технічними засобами в Закарпатській обл. в динаміці за 2017 — 2019 рр. Виявлено зменшення загальної кількості призначень в індивідуальних програмах реабілітації в одержанні крісла колісного на 4,2 %, зниженні частки осіб з інвалідністю у забезпеченні допоміжними засобами для ходьби з ІІ групою на 15,3 %, зростання частки осіб з ІІІ групою на 15,76 % та збільшення на 54,2 % частки осіб з ІІ групою інвалідності у забезпеченні кріслами колісними. Висновки: рівень забезпечення осіб із інвалідністю у реабілітації допоміжними пристосуваннями та технічними засобами у Закарпатській обл. за даними офіційних документів є достатнім, проте потребує більш детального вивчення співвідношення необхідних та фактично одержаних допоміжних пристосувань та технічних засобів реабілітації особами з інвалідністю (серед дорослих та дітей).

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.64. Оцінювання стану організації обігу та доступності лікарських засобів для різних контингентів пацієнтів на рівні фельдшерсько-акушерських пунктів / С. І. Зброжек // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 62-69. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

В умовах пандемії коронавірусної інфекції актуальність підвищення рівня доступності лікарських засобів для різних категорій пацієнтів у первинній ланці медичної допомоги набуває вирішального значення. Мета роботи — опрацювання стану організації обігу та доступності лікарських засобів різних клініко-фармакологічних груп для пацієнтів на рівні фельдшерсько-акушерських пунктів. Для оцінювання організації обігу та доступності лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, номенклатурно-правових і класифікаційно-правових груп використано умовний показник — умовна доступність ліків, який розраховано за допо-

могою контентного аналізу. Для проведення контент-аналізу вивчено організацію регіональної первинної мережі медичної допомоги, складено перелік фельдшерсько-акушерських пунктів за кількісним показником шляхом групування з використанням формули Стерджеса з подальшою побудовою дискретних рядів варіацій і полігону розподілення. Зазначено, що фельдшерсько-акушерські пункти виконують завдання соціальної спрямованості для підвищення рівня організації обігу та доступності лікарських засобів для всіх контингентів населення на принципах медичного і фармацевтичного права, як основи державної політики стосовно мінімізації ризиків в організації фармацевтичної справи. За особисто розробленими методиками і з використанням контентного аналізу проведено структурування первинної ланки медичної допомоги із мережею фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) на регіональному рівні та встановлено для переважної більшості районів низький, вище низького і середній рівні умовної доступності ліків для пацієнтів. Висновок: організація обігу та доступності лікарських засобів для різних контингентів населення у досліджуваній регіональній первинній мережі медичної допомоги перебуває на рівні: незадовільна (для 3 районів); низька (для 5 районів); вище низької (для 12 районів); середня (для 5 районів); вище середньої (для 1 району); задовільна (для 1 району). На підставі одержаних результатів можна зробити висновок про недостатню кількість ФАП у регіональній первинній ланці медичної допомоги, що є перешкодою для своєчасного забезпечення населення якісними, ефективними та доступними лікарськими засобами.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.65. Розбудова системи паліативної допомоги в територіальній громаді: навч. посіб. / А. М. Костенко, О. В. Купенко, Н. М. Треслик, Ю. О. Сміянова, К. С. Сахно; ред.: О. В. Купенко; Сумський державний університет. — Суми: Цьома С. П., 2021. — 134 с.: іл., табл. — (Серія «Соціальні інновації в територіальних громадах»). — Бібліогр.: с. 113-117. — укр.

Розглянуто нормативно-правові й організаційні аспекти паліативної допомоги з огляду на наявні у громаді потреби. Увагу приділено медичній, психологічній і духовній допомозі. Розглянуто питання вивчення потреб громади у наданні паліативної допомоги. Визначено знеболення як основний складник у медичному аспекті паліативної допомоги. Наведено психологічний аспект комунікації з людиною з обмеженим прогнозом життя. Визначено духовні аспекти в паліативній допомозі. Охарактеризовано волонтерство в паліативній допомозі. Увагу приділено стресу та запобіганню професійному вигоранню людей, які надають паліативну допомогу.

Шифр НБУВ: ВА855679

6.Р.66. Розвиток Державної служби медицини катастроф в єдиній державній системі цивільного захисту за часи незалежності / І. М. Тодуров, В. П. Печиборць, В. М. Якимець, О. В. Перехрестенко, О. Ю. Качур, А. В. Ніконенко, П. Б. Волянський, В. В. Вороненко, В. В. Якимець, О. В. Печиборць // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 73-86. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — висвітлити позитивні аспекти в стані створеної моделі надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в надзвичайних ситуаціях (НС) та шляхи оптимізації діяльності Державної служби медицини катастроф та функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту населення в нашій державі. У дослідженні використано нормативно-правові документи України, наукові публікації, матеріали науково-практичних конференцій. Дослідження здійснено за допомогою бібліографічного, аналітичного методів та системного підходу. Проведено детальний аналіз нормативно-правового та матеріально-технічного забезпечення у процесі організації та надання ЕМД в НС в державі, визначено фактори позитивного та негативного впливу на результати діяльності. Висновки: проведеними заходами створено всебічно збалансовану Службу, спроможну забезпечити суттєве поліпшення показників якості та доступності екстреної медичної допомоги усім громадянам, хто її потребує при НС. Створена служба відповідає вимогам світових стандартів та вимогам сьогодення, рівню розвитку нашого суспільства та перспективам інтеграції нашої країни в ЄС.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.67. Розробка україномовної версії опитувальника «Team effectiveness questionnaire» / І. А. Клименко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 12-18. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — забезпечити інформаційну складову управлінських рішень з оцінки ефективності міждисциплінарних команд для надання медичної допомоги пацієнтам. Під час проведення дослідження було використано оригінальний опитувальник «Team Effectiveness Questionnaire», розроблений London Leadership Academy, National Health Service; 119 заповнених бланків анкет

учасників пілотних досліджень; наукові джерела (20 од.); застосовано методи: логіко-структурного, компаративного аналізу; експертних оцінок; соціологічний; медико-статистичний. Розроблено україномовну версію опитувальника «Оцінка ефективності команди» у декілька етапів: два незалежних прямих переклади з англійської на українську мову; синтез двох перекладів і формування попередньої фінальної версії; два зворотних переклади; експертна оцінка фінальної версії; два пілотних дослідження. Доведено змістовну, зовнішню, дискримінантну валідність (значення t -критерію по кожному твердженню $> 1,75$ за критичного значення $1,75$ при $n > 25$) та внутрішню узгодженість (коефіцієнт Альфа — Кронбаха $\alpha = 0,993$) тверджень україномовної версії опитувальника. Висновки: розроблена україномовна версія опитувальника «Оцінка ефективності команди» може бути використана як інструмент інформаційного забезпечення керівників в закладах охорони здоров'я України.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.68. Сучасний погляд на необхідність удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад / Я. І. Августинюк // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 14-19. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — наукове обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад (ОТГ). Матеріалами для дослідження слугували результати аналізу досвіду впровадження сімейної медицини, проблемні питання забезпечення взаємодії Центру ПМСД з ОТГ. При виконанні роботи було використано статистичні показники Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України. Методами дослідження були: системний підхід, медико-статистичний, контент-аналіз, концептуального моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок. За результатами дослідження виявлено проблемні питання, що потребують першочергової реалізації на регіональному рівні з точки зору продовження поступу реформ охорони здоров'я в Україні, запропоновано шляхи їх вирішення за одночасної зміни структури, функцій амбулаторії ЗП-СМ та взаємозв'язків із різними медичними і немедичними закладами, розміщеними на території проживання ОТГ. Висновки: науково обґрунтовано удосконалену модель Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення ОТГ, яка відповідає потребам населення та рекомендована до впровадження при підтримці ОТГ.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.69. Теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення проблеми паліативної компетентності медичних сестер / І. В. Марчук, М. П. Тимофієва // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 63-68. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз проблем паліативної компетентності медичних сестер (МС), теоретичне обґрунтування підходів до вивчення професійної готовності МС в паліативній сфері. Матеріалами для дослідження слугували результати аналізу вітчизняного та закордонного досвіду вивчення проблеми паліативної компетентності медичних сестер. Методи — теоретичні (аналіз, порівняння, синтез, систематизація, класифікація, узагальнення) — опрацювання сучасної психолого-педагогічної і медичної літератури для зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему, аналітико-бібліографічний, розгляд теоретичних питань із метою визначення понятійно-категорійного апарату дослідження. Теоретико-методологічні дослідження покликані сприяти максимально якісному розкриттю теми дослідження та здатні стати базою для створення подальших наукових розробок в межах даної тематики. Проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми, паліативну компетентність МС характеризовано як інтегративну якість високо мотивованої особистості, що визначається сукупністю професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей, які забезпечують внутрішню готовність здійснювати паліативну діяльність. Особливого значення в діяльності МС має рівень духовного розвитку, мотивованості та комунікативної компетентності. Висновки: проведений аналіз підходів до вивчення професійної готовності в паліативній сфері, підтвердив необхідність формування професійної готовності медичної сестри під час навчання у ЗВО, розвитку наступних компетенцій: спеціальних, навчальних, інформаційних, соціальних та здоров'язбережувальних. Питання моральних проблем є також потребою складових компонентів у формуванні професійної готовності МС, а духовний розвиток та духовне здоров'я медсестер може вплинути на ставлення до паліативних пацієнтів та їх здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.70. Територіальні громади як базовий рівень забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення / І. С. Миронюк, Г. О. Слабкий, В. В. Шафранський, В. В. Брич, В. Й. Бі-

лак-Лук'янчук // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 57-62. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — визначити концептуальні підходи до забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення на рівні територіальних громад. В ході виконання дослідження використано наступні методи: бібліосемантичний, структурно-логічний аналізу, медико-статистичний, системного підходу. Матеріалами дослідження виступили законодавчі та нормативно-правові акти, дані галузевої статистичної звітності. В ході реформування територіального устрою Закарпатської обл. створено 6 адміністративних територій в складі яких зформовано 64 спроможних територіальних громади. В ході дослідження встановлено основні медико-демографічні проблеми територіальних громад і основні сучасні проблеми забезпечення зміцнення і збереження здоров'я населення на рівні територіальних громад. На базі одержаних даних розроблено концептуальні підходи до забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення на рівні територіальних громад які включають задачі, необхідні умови та шляхи забезпечення. Висновки: на сучасному етапі реформування системи державного управління та системи охорони здоров'я в Україні територіальні громади мають стати базовим рівнем по зміцненню та збереженню здоров'я населення. Для виконання вказаної функції територіальні громади в своєму складі повинні мати необхідних спеціалістів, володіти сучасними методами аналізу та стратегічного планування, а також мотивацію та ресурси для здійснення.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.71. Формування інноваційної системи управління закладами охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04 / В. В. Данько; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. — Одеса, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Проведено комплексне дослідження теоретично-методичних і прикладних проблем щодо формування інноваційної системи управління закладами охорони здоров'я. Розглянуто суть і особливості управління підприємствами. Досліджено специфіку забезпечення управління закладами охорони здоров'я. Визначено основні функції сфери охорони здоров'я в контексті стратегії розвитку національних систем охорони здоров'я та основні завдання стосовно функції надання медичних послуг. Узагальнено основні організаційні принципи формування системи громадського здоров'я. Запропоновано механізм розробки та реалізації конкурентних стратегій у системі управління закладами охорони здоров'я, що передбачає вивчення умов, відповідно до яких обрана стратегія забезпечує конкурентні переваги підприємству на ринку медичних послуг. Удосконалено науково-методичний підхід щодо обґрунтування управлінських рішень стосовно вибору стратегії співробітництва закладу охорони здоров'я у сфері інновацій, а також науково-методичний підхід щодо комплексного оцінювання рівня розвитку закладів охорони здоров'я, який базується на дослідженні зміни рівня конкурентоспроможності окремого підприємства в динаміці за визначеною сукупністю показників і з урахуванням коливань у середині досліджуваної групи закладів охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: PA446784

6.Р.72. Research of ethics and deontological aspects in pharmacies / Т. Р. Zarichna, Т. S. Brytanova, Т. S. Raikova, Т. A. Chornii // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 259-264. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Мета роботи — вивчення етико-деонтологічних аспектів, що пов'язані з професійною діяльністю провізорів (фармацевтів). Проаналізовано наукові джерела з етико-деонтологічних питань, що пов'язані з професійною діяльністю провізорів (фармацевтів). Протягом дослідження було використано методи інформаційного пошуку, систематизації, порівняння та узагальнення, а також соціологічні. Об'єкт дослідження — результати анкетування та інтерв'ювання відвідувачів і працівників аптечної мережі КП «Примула»; аптечних мереж, які входять в компанію ТОВ Аптека-Магнолія («Аптека АНЦ», «Копійка») й аптеки соціального проекту «Благодія»; аптечних мереж, що входять у компанію «Мед-сервіс». Для наведення результатів використовували методи описової статистики. Для визначення значущості окремих факторів (Wij), що одержано в результаті анкетування, їх оцінки перерахували у відповідну питому вагу компоненти. Систематизували такі фактори: ті, що визначають якість обслуговування; які пов'язані з купівлею лікарських засобів (ЛЗ); котрі визначають пріоритетні якості роботи аптечних закладів; що впливають на відносини провізора та лікаря. Найбільш негативно на відвідувачів аптек, на думку споживачів, впливають неуважність провізора, його помилки, дратівливість, грубість, некомпетентність, а також висока ціна ЛЗ, наявність черг і повільне обслуговування. На думку провізорів (фармацевтів), найбільш негативно на відвідувачів аптек впливають грубість, некомпетентність співробітників

ків аптек, дратівливість, ціна на ЛЗ, асортимент ЛЗ, наявність черг і повільне обслуговування. Результати оцінювання параметрів, що визначають взаємини провізора та лікаря, показали: загалом провізори підтримують авторитет лікарів в очах відвідувачів і поряд із ними провадять просвітницьку роботу серед населення. Але п'ята частина опитаних бере на себе функції лікаря, що абсолютно неприпустимо. Використовуючи технології соціологічного опитування, здійснено аналіз, за результатами ранжування визначено провідні раціональні та емоційні фактори, що формують лояльність для окремих сегментів професійної діяльності аптекних закладів із використанням етико-деонтологічних принципів. Здійснено систематизацію факторів: ті, що визначають якість обслуговування; які пов'язані з купівлею ЛЗ; що визначають пріоритетні якості роботи аптекних закладів; котрі впливають на взаємини провізора та лікаря. З використанням технології соціологічного опитування проаналізовано і за результатами ранжування визначено провідні раціональні й емоційні фактори, що формують лояльність для окремих сегментів професійної діяльності аптекних закладів з використанням етико-деонтологічних принципів. Встановлено: погляди щодо невдоволення споживачів відвідуванням аптекних закладів відрізняються несуттєво від поглядів провізорів (фармацевтів). Найбільш негативно на відвідувачів аптек впливають неуважність і грубість провізора, висока ціна ЛЗ, наявність черг і повільне обслуговування. Загалом провізори підтримують авторитет лікарів в очах відвідувачів і поряд із ними провадять просвітницьку роботу серед населення.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 6.Р.18

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога

6.Р.73. Аналіз медико-організаційних та інформаційних чинників успішності реабілітаційного процесу після травм опорно-рухового апарату / Г. Я. Юкіш // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 144-151. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — виявити медико-організаційні та інформаційні чинники, які можуть мати потенційний вплив на успішність реабілітаційного процесу після травм опорно-рухового апарату і на задоволеність пацієнтів. Провели опитування репрезентативної вибірки 150 осіб з інвалідністю після травм опорно-рухового апарату, мешканців Івано-Франківської обл. Встановлено, що на тлі високого реабілітаційного потенціалу осіб з інвалідністю після травм опорно-рухового апарату (75,5 ± 3,5 % мали III групу інвалідності, у 83,4 ± 3,0 % термін переосвідчення до 2-х років, у 59,3 ± 4,0 % причиною інвалідності були переломи кінцівок), тільки третина (27,8 ± 3,6 %) опитаних повністю задоволені проведенню їм реабілітацією. З'ясовано, що причинами недостатньої повноти виконання індивідуальної програми реабілітації (у 24,7 ± 3,5 % не виконали зовсім, у 68,0 ± 3,8 % — частково) можуть бути: низька доступність реабілітаційних заходів — фінансова (50,0 ± 4,3 % опитаних скаржились на високу вартість послуг), територіальна (у 29,9 ± 4,6 % сільських мешканців програма реабілітації повністю не виконана) та функціональна (забезпеченість спеціальними засобами — 37,8 ± 8,0 % від потреби), а також недотримання медико-організаційних технологій (охоплені диспансерним спостереженням 56,3 ± 4,0 %; нерегулярно чи зовсім не відвідують лікаря за контрольною метою 25,2 ± 3,5 %, мало доказові методи немедикаментозного лікування призначалися 15 — 30 % пацієнтів). Показано, що попри досить високий рівень освіти (21,9 % з вищою та 48,3 % із середньою спеціальною), респонденти були недостатньо проінформовані щодо суті (53,0 ± 4,1 %), мети (48,0 ± 4,1 %) та важливості (31,9 ± 4,0 %) реабілітаційного процесу, потреби у регулярних контрольних візитах до лікаря (20,5 ± 3,3 %), належного за інвалідністю пакету соціальних послуг (52,3 ± 4,1 % взагалі — 39,7 ± 4,0 % — частково). Висновки: існуюча вітчизняна система реабілітації осіб з інвалідністю після травм опорно-рухового апарату вимагає корекції та удосконалення.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.74. Інфекції асоційовані з медичною допомогою в стоматології: (огляд літ.) / Л. Ф. Горзов, І. Ю. Гангур, І. В. Сорокопуд, А. С. Слободянюк // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 202-208. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати літературні джерела щодо питання виникнення різних інфекційних захворювань, асоційованих з наданням медичної допомоги стоматологічного профілю та оцінити ризики їх перехресної передачі на основі даних, наявних у сучасній літературі. Було проведено широкий збір та аналіз літературних даних досліджень, окрім цього, для дослідження було проведено опитування 14 лікарів ТОВ «Університетська сто-

матологічна поліклініка» на базі стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 4 лікарів Закарпатської обласної стоматологічної поліклініки після добровільної інформаційної згоди на обробку персональних даних за допомогою самостійно розробленої анкети. Установлено, що стоматологи, як і всі медичні працівники, стикаються з виявленням ризиком професійного впливу патогенних мікроорганізмів, таких як ВІЛ (HIV), вірус гепатиту В (HBV), вірус гепатиту С (HCV), різноманітні види бактерії, тому вони мають забезпечувати належне проведення процедур боротьби з перехресними інфекціями. Проте, незважаючи на високий рівень обізнаності, виявлено, що практичні кроки для їх запобігання все ще недостатні. Висновки: усі віруси та бактерії, серед яких вірус гепатиту В представляє найбільший ризик виникнення інфекції, можуть передаватися пацієнту або персоналу в стоматологічній практиці. Стоматологи повинні повністю усвідомлювати ризик розповсюдження інфекційних агентів та забезпечувати належне проведення ефективних процедур боротьби з перехресними інфекціями.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.75. Інформаційна технологія оцінки робочого навантаження медичних працівників стоматологічної клініки як інструмент планування кадрового забезпечення / О. Ю. Мулеся, І. С. Миронюк, В. З. Іваськевич // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 51-56. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета дослідження — розробка технології для інформаційно-аналітичного супроводу процесів прийняття рішень щодо розподілу навантаження між працівниками стоматологічної клініки. В ході виконання дослідження було використано загальнонаукові та математичні методи: аналізу і синтезу, системного підходу, методу математичного моделювання тощо. Основу дослідження складають моделі і методи оцінювання показників діяльності працівників медичних закладів. У ході виконаного дослідження спроектовано інформаційно-аналітичну систему оцінювання показників діяльності медичних працівників стоматологічних клінік. Аналітичне ядро розробленої системи утворюють моделі та методи оцінювання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. Аналіз показників діяльності працівників стоматологічної клініки полягає у порівнянні нормативних та фактично відпрацьованих кредитів. Висновки: за результатами обчислень можливим є виконання аналізу розподілу витрат робочого часу працівників за різними послугами. Результатом порівняння фактичного та нормативного навантажень працівників може бути вироблення та прийняття управлінських рішень щодо розширення штату працівників, їх перекваліфікації, розширення кількості послуг, які надаються працівниками клініки тощо.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.76. Контроль комплаєнсу в програмах деінституалізації психіатричної допомоги пацієнтам з депресивними розладами / В. І. Миронюк // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 63-68. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — теоретично обґрунтувати необхідність впровадження заходів контролю комплаєнсу у пацієнтів з депресивними розладами як одну із умов ефективної деінституалізації надання їм психіатричної допомоги. В дослідженні було використано наступні методи: бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу документів ВОЗ, що визначають позицію щодо організаційних засад збереження та укріплення психічного здоров'я та відповідні регламентуючі документи України, що декларують напрями реформи психіатричної допомоги населенню та описового моделювання. Серед основних завдань України на шляху створення нової системи надання психіатричної допомоги населенню до 2030 р. є спрямовані на створення основ максимальної деінституалізації психіатричної допомоги пацієнтам з психічними захворюваннями, в тому числі і з депресивними розладами за межами спеціалізованих стаціонарів. Депресивні розлади відносяться до одних із самих поширених форм психічних порушень і у 60 % випадків, переважно за недостатньої або неадекватної терапії, спостерігаються повторні депресивні епізоди. Саме низький показник комплаєнсу пацієнтів з депресивними розладами є однією з основних причин неефективності впровадження заходів, направлених на деінституалізацію допомоги даній категорії пацієнтів. Представлено результати моделювання наслідків впровадження компонентів деінституалізації спеціалізованої медичної допомоги за напрямком інтеграції із загальною медициною: варіант при повному контролі комплаєнсу пацієнтів з депресивними розладами та варіант за відсутності контролю комплаєнсу у даній категорії пацієнтів. Висновки: вироблення і підтримка високого рівня комплаєнсу у пацієнтів з психічними порушеннями, в тому числі і з депресивними розладами, надає низку переваг для стійкості системи охорони психічного здоров'я у новій деінституалізованій моделі надання психіатричної допомоги населенню в Україні.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.77. Можливості організації профілактики наслідків травм та хвороб кістково-м'язової системи на рівні громади / В. В. Брич // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 60-65. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати та обґрунтувати потенційні можливості організації заходів профілактики наслідків травм та хвороб кістково-м'язової системи на рівні об'єднаних територіальних громад. Під час проведення дослідження було використано такі методи: бібліосемантичний, системний підхід та аналіз, структурно-логічний аналіз, моделювання. Матеріалами стали оприлюднені документи та інформаційні джерела ВООЗ, нормативно-правові акти України, публікації наукових досліджень. Визначено основні можливості організації профілактики наслідків травм та хвороб кістково-м'язової системи у територіальних громадах за участі заходів первинної медичної допомоги, фахівців з реабілітації та фахівців з громадського здоров'я. З метою узагальнення визначених можливостей профілактики створено перспективну модель її організації на рівні територіальних громад. Висновки: організація ефективної профілактики наслідків травм та захворювань кістково-м'язової системи на рівні територіальної громади потребує злагодженої роботи різних ланок системи охорони здоров'я з визначенням основних їх функцій та напрямків взаємодії.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.78. Моніторинг і оцінка в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги та підходи до їх удосконалення / А. Г. Круть, О. К. Толстанов, В. В. Горачук // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 40-49. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення реальної управлінської діяльності з використання методів моніторингу й оцінки та підходів до формування індикаторів якості в закладах охорони здоров'я, які мають вищу акредитаційну категорію та сертифікат на систему управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015. З використанням методів системного і процесного підходу проведено порівняльний і логіко-структурний аналіз даних 127 локальних документів трьох обласних стоматологічних поліклінік України, результати аналізу упорядковано й представлено в таблиці. Встановлено, що реальна управлінська практика з моніторингу й оцінки якості та формування набору індикаторів якості потребує вдосконалення за напрямками: розмежування моніторингу й експертної оцінки якості; запровадження доказових технологій у стоматологічну практику; формування набору клінічних індикаторів якості на основі «золотих стандартів»; інтеграція діяльності з внутрішнього аудиту в оперативно-тактичне управління закладом; використання процесно-орієнтованого підходу при проведенні оцінки відповідності; удосконалення зовнішніх і внутрішніх комунікацій та цільового навчання персоналу на робочих місцях. Висновки: управлінська діяльність з моніторингу й оцінки в сертифікованих системах управління якістю потребує подальшого удосконалення за визначеними напрямками.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.79. Наукове обґрунтування нових підходів до первинної, вторинної та третинної профілактики стоматологічних захворювань населення Закарпатської області / А.-М. М. Пішковці, А. І. Палко, І. М. Рогач // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 96-100. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета досліджень — аналіз досвіду профілактики основних стоматологічних захворювань країн Європи зі схожими біогеохімічними показниками, як Закарпаття і розробка науково-обґрунтованих профілактичних заходів. Матеріали та методи дослідження — аналітичний аналіз основних напрямків стоматологічної первинної, вторинної і третинної профілактики та матеріалів статистичного центру МОЗ України за 2017 і 2018 рр. з використанням статистичного, соціологічного та клінічного методу проаналізовано статистичні дані щодо стоматологічного здоров'я дітей Закарпаття за 2017 — 2018 рр. Профілактика стоматологічних захворювань є ефективним та економічно виправданим методом розвитку стоматологічної медицини, що доведено програмами країн Європи, які можуть бути перспективним для застосування в Україні. Високий рівень поширеності та інтенсивності карієсу в Україні, що складає 65,8 — 97,7 %, у порівнянні з країнами Європою підтверджують, що показовим є державна програма Словаччини, де за останні 20 років це й показник тримається на одному рівні, тому Україні необхідна своя державна програма та якісні комплексні регіональні програми первинної, вторинної та третинної профілактики стоматологічних захворювань. Найбільш ефективним способом профілактики стоматологічних захворювань і підвищення стоматологічного здоров'я є гігієнічне навчання всіх верст населення, особливо дитячого, застосування комунальної програми профілактики, проведення профілактичних стоматологічних оглядів та санація і диспансеризація. Висновки: запрова-

дження цільових профілактичних програм забезпечить більш ефективне збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.80. Новые направления по заживлению ран / М. Поповичева // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 120-124. — Бібліогр.: 23 назв. — рус.

Пролежни являются наиболее проблематичным осложнением в здравоохранении. Появление и количество пролежней являются отражением качественного медицинского ухода. Сестра по уходу является членом мультидисциплинарного коллектива и при образовании пролежней играет важную роль, поэтому она должна обладать адекватной информацией о современных возможностях в лечении пролежней и использовать эти возможности в практической деятельности. Обращено внимание на действия сестры по уходу в предупреждении пролежней. Акцентировано внимание на отдельные тренды в лечении пролежней как, например, современный перевязочный материал, вакуумная терапия, личиночная терапия, лечение светом, лечение стволовыми клетками. Широкий спектр продуктов в современном лечении и обследовании пролежней позволяет найти максимально индивидуальный подход к каждому пациенту. Важны: мониторинг, контроль и разыскивание пациентов, которые находятся в группе риска, определение состояния кожи поврежденных мест, определение причин возникновения пролежней, образованные и хорошо подготовленные сестры по уходу.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.81. Обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної моделі дерматовенерологічної служби України / В. В. Короленко // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 54-60. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Здоров'я населення і кожної людини — одна з найвищих цінностей держави. Трансформація вітчизняної галузі охорони здоров'я є ключовим напрямом суспільно-політичного, економічного розвитку. Важливе місце посідають проблеми соціально значущих спеціалізованих медичних служб, однією з яких є дерматовенерологічна служба. Пріоритетні напрями протидії поширенню соціально небезпечних хвороб дерматовенерологічного профілю визначено стратегічними документами Всесвітньої організації охорони здоров'я, де відображено повний комплекс послуг хворим з інфекційними хворобами, що передаються статевим шляхом, і надання допомоги з позицій громадського здоров'я з урахуванням принципу загального охоплення послугами охорони здоров'я. Розбудова дерматовенерологічної служби в Україні відповідно до пріоритетів державної політики, цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй на 2016 — 2030 рр., політики Європейського Союзу потребує удосконалення цієї служби з урахуванням наявних викликів і загроз, розробки та впровадження її дієвої науково обґрунтованої функціонально-організаційної моделі. Мета роботи — удосконалення дерматовенерологічної служби шляхом обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної її моделі. Використано методи системного та процесного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічний аналіз, моделювання політики запровадження змін у дерматовенерологічній службі. Висновки: запропонована концептуальна функціонально-організаційна модель дерматовенерологічної служби має профілактичну спрямованість, побудована на принципах комплексності, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, пацієнтоцентризму, науковості, високотехнологічності, яка здатна забезпечити якісну, доступну та ефективну профілактику й лікувально-діагностичну допомогу дерматовенерологічного профілю.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.82. Окремі аспекти вдосконалення лікування захворювань пародонту в Україні: дискусія / Ю. О. Мочалов, Д. М. Кеян, А. В. Юрченко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 123-128. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити аспекти і напрямки вдосконалення надання стоматологічної медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями пародонту. Основними сучасними аспектами вдосконалення пародонтологічної допомоги пацієнтам визначено наступні: медико-соціальні у визначенні умов збереження пародонтологічного здоров'я, подальше дослідження етіології та патогенезу, вдосконалення діагностичних підходів і стандартів лікування, повернення пріоритету профілактиці (особливо, створення системи гігієнічного навчання по дотязу за порожниною рота); диспансеризація та динамічне спостереження за «пародонтологічним» пацієнтом є необхідним і важливим компонентом повноцінної реабілітації та профілактики подальших ускладнень. Висновки: проблема є актуальною і має широкую аспектию, для вирішення потребує правильної організації використання можливостей системи охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.83. Оцінка ефективності міждисциплінарної взаємодії при наданні медичної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози (за даними соціологічного опитування) / І. А. Клименко, О. К. Толстанов // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 67-72. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — здійснити оцінку ефективності міждисциплінарної взаємодії спеціалістів (на прикладі мультидисциплінарних команд, які надають медичну допомогу пацієнтам з патологією щитоподібної залози, що потребує хірургічного лікування). Матеріалами дослідження слугували 84 заповнених бланків адаптованої україномовної версії опитувальника «Team Effectiveness Questionnaire» учасників міждисциплінарних команд КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр»; методи дослідження — соціологічний, медико-статистичний, аналітичний. Учасниками опитування були лікарі усіх спеціальностей і структурних підрозділів закладу, обраного базою дослідження. З 84 респондентів чоловіків нараховувалось 28 осіб, або 33,3 %; жінок — 56 осіб, або 66,7 %. Середній вік опитаних складав 43,0 ± 10,4 роки; з вищою категорією за спеціальністю нараховувалось 57 лікарів (68,0 % від загального числа респондентів), з першою — 12 (14,0 %), з другою — 5 (6,0 %). Не мали категорії 10 лікарів (12,0 % від усіх респондентів). Загальна оцінка ефективності міждисциплінарної взаємодії в командах дорівнювала за 5-тибальною шкалою 2,8 ± 0,6 балів, зокрема, мета та цілі діяльності — 2,6 ± 0,8 балів, ролі учасників — 3,1 ± 0,5 балів, процеси з досягнення цілей — 2,9 ± 0,7 балів, взаємовідносини в команді — 3,3 ± 0,7 балів, відносини з колегами за межами закладу — 2,3 ± 0,6 балів, здатність до вирішення проблем — 2,8 ± 0,6 балів, ентузіазм і відданість — 2,6 ± 0,7 балів, навички та навчання — 3,1 ± 0,7 балів. Висновки: міждисциплінарна взаємодія спеціалістів КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» потребує удосконалення та подальшої підтримки її функціонування з метою покращання надання хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.84. Оцінка потенційної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів після екстрених хірургічних втручань на черевній порожнині в Закарпатській області / І. С. Миролюк, А. П. Співак // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 119-124. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета роботи — визначити річну оціночну потребу в реабілітаційних послугах пацієнтів, жителів Закарпатської обл., які пройшли оперативні втручання на черевній порожнині з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини. Об'єкт дослідження — система реабілітаційної допомоги для контингенту пацієнтів хірургічних стаціонарів, яким було проведено екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини. Предмет дослідження — обсяг загальної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів, що перенесли оперативні втручання на органах черевної порожнини. В дослідженні було застосовано наступні методи: бібліосемантичний, контент-аналізу медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, статистичний та структурно-логічного аналізу. В усіх опрацьованих стандартах та клінічних протоколах передбачено проведення окремих реабілітаційних заходів з арсеналу фізичної терапії безпосередньо в хірургічних стаціонарах в ранньому післяопераційному періоді. Щорічно в Закарпатській обл. потребують реабілітаційної допомоги від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини, із них від 750 до 900 осіб, це діти вікової категорії від 0 до 17 років. При плануванні ресурсного забезпечення (кадрового і матеріально-технічного) програм комплексної реабілітації даного контингенту пацієнтів необхідно орієнтуватися на оціночний показник забезпечення потреби 2213 — 2220 пацієнтів всього. В той же час необхідно враховувати, що значна частка (близько 64 %) даної категорії пацієнтів скоріш за все будуть потребувати мінімального набору реабілітаційних заходів. Висновки: усі, без винятку, пацієнти, які перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини потребують реабілітаційної допомоги уже починаючи з раннього післяопераційного періоду. Загалом, щорічно в Закарпатській обл. потребують реабілітаційної допомоги від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.85. Реабілітація пацієнтів кардіологічного та кардіохірургічного профілю в сучасних умовах: можливості та проблеми військової охорони здоров'я / А. В. Швец, А. Ю. Кіх, О. М. Волянський, А. Ю. Салієв, О. В. Горішна // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 100-108. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета дослідження — провести аналіз системи фізичної та медичної реабілітації пацієнтів у Військово-медичному клінічному лікувально-реабілітаційному центрі (ВМКЛРЦ) для визначення її відповідності основним рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та розвитку подальших спроможностей. Проаналізовано дані 316 карт стаціонарних хворих кардіологічного та кардіохірургічного профілю ВМКЛРЦ. Використано рекомендації ВООЗ, законодавчо-нормативні документи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, дані літературних джерел. Застосовано методи: аналітично-статистичний, інформаційно-пошуковий, теоретичний, порівняльного аналізу. Проаналізовано систему надання фізичної та медичної реабілітації пацієнтам кардіологічного та кардіохірургічного профілю у Військово-медичному клінічному лікувально-реабілітаційному центрі та її відповідність сучасним вимогам. Наведено дані щодо кількості реабілітантів. Зокрема, за період з 2015 по 2020 рр. у кардіологічному відділенні пройшли кардіореабілітацію 316 пацієнтів. З них у 239 пацієнтів були кардіохірургічні втручання в різні періоди часу. Висвітлено основні принципи побудови реабілітаційного процесу, засоби, методи та методики реабілітації. Наведено проблемні питання та запропоновані шляхи їх вирішення. Висновки: на основі аналізу структури пацієнтів у кардіологічному відділенні Військово-медичного клінічного лікувально-реабілітаційного центру виявлено, що за період 2015 — 2020 рр. 316 пацієнтів пройшли кардіореабілітацію, з них 75 % мали кардіохірургічні втручання в різні періоди часу (у переважній більшості це були аорто-коронарні шунтування та стентування коронарних артерій), що зумовлює важливість розроблення та впровадження відповідних реабілітаційних програм. Впровадження запропонованої системи при проведенні реабілітації пацієнтів кардіологічного та кардіохірургічного профілю надасть змогу зменшити ступінь обмеження їх життєдіяльності, відновити незалежність в повсякденному житті, прискорити повернення до професійної діяльності та (чи) до активного життя. Необхідне проведення подальших організаційно-методичних заходів щодо удосконалення системи фізичної та реабілітаційної медицини при проведенні реабілітації пацієнтів кардіологічного та кардіохірургічного профілю в Збройних силах України. Насамперед, потребує адекватного вирішення питання щодо забезпечення постійної післядипломної підготовки фахівців з медичної реабілітації, укомплектування медичних закладів сучасним реабілітаційним обладнанням.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.86. Стан хірургічної стоматологічної допомоги в Україні за умов пандемії COVID-19 / О. С. Лисенко, Т. А. Вежновець // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 87-96. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз хірургічної стоматологічної допомоги в Україні за умов надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я, спричиненою у 2020 р. пандемією COVID-19. Статистичні звіти медичних закладів усіх форм власності областей України та м. Київ у 2019 — 2020 рр., офіційно представлено довідники та публікації. Застосовано медико-статистичні методи аналізу. У 2020 р. зареєстровано зменшення ланки бюджетних/комунальних закладів стоматологічного профілю на 4,2 %, зниження загальної кількості лікарів стоматологічного профілю на 18 %, скорочення стоматологічного ліжкового фонду дорослого населення на 16,8 %. За умов пандемії COVID-19 визначено негативні впливи на забезпеченні стоматологічної допомоги, та її хірургічної ланки: скорочення первинних відвідувань на 38,2 %, на 1/3 обсягів планової санації та у 2 рази кількість планових оглядів; знижено обсяги лікування патології пародонта і слизових оболонок ротової порожнини відповідно на 33,2 і 33,5 %; на 1/3 зменшено кількість пломбованих зубів, а питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом зросла до 29,3 %; статистично значимо ($p < 0,001$) знижено відносну кількість амбулаторних і стаціонарних оперативних втручань, на 26,5 % скорочено кількість госпіталізацій. Висновки: негативні тенденції останніх років у стоматологічній допомозі тільки зросли за умов надзвичайної ситуації охорони здоров'я спричиненою пандемією COVID-19. Одержанні відомості можуть бути використані для майбутнього планування та реорганізації хірургічної стоматологічної допомоги України.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.87. Сучасні підходи до обстеження андрологічних та сексологічних пацієнтів під час ковід-пандемії / І. І. Горпинченко, В. В. Спиридоненко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 8-13. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Стрімке зростання рівня загальної захворюваності, патологій репродуктивної та сечостатевої систем в умовах ковід-епidemії є передбачуваним і потребує певних медико-соціальних кроків (формування профілактичного напрямку лікування, відновлення диспансерного спостереження, впровадження соціальних оздоровчих програм, спроможність громадян отримати кваліфіковану і вчасну спеціалізовану медичну допомогу тощо). Світове поширен-

ня коронавірусу SARS-CoV-2 призвело до обмеження надання спеціалізованої урологічної допомоги під час локдауну, що також негативно вплинуло на динамічне обстеження хворих через зменшення планових очних оглядів. Дистанційно надані лікарські рекомендації не завжди є коректними через відсутність можливості безпосереднього огляду хворого лікарем. Суттєву допомогу у структуруванні скарг пацієнта за вказаними основними клінічними групами симптомів надає анкетування з використанням загальноновизнаних опитувальників, які необхідно одночасно використовувати при анкетуванні кожного пацієнта, оскільки кожний з них виявляє лише окрему групу симптомів (клінічних синдромів), а скласти загальне уявлення про стан здоров'я чоловіка можливо лише за допомогою комплексного аналізу даних усіх анкет. Діагноз лікарем встановлюється за даними анамнезу в 50 % випадків, на підставі клінічного спостереження — у 30 % та за лабораторними даними — приблизно у 20 %. Перший дистанційний контакт таких хворих із лікарем має містити в собі детальне розпитування скарг, аналіз історії хвороби, огляд його власних медичних, інколи аутофотографічних, матеріалів. Таким пацієнтам необхідно проводити огляд під час другого візиту. В умовах дистанційного огляду під час локдауну усі наведені вище обстеження пацієнтів з андрогенним дефіцитом провести дуже складно, тому можна застосувати менш стислий діагностичний протокол, який буде включати: УЗД щитоподібної залози, органів черевної порожнини, заочеревинного простору, малого таза, калитки; дані клініко-лабораторних тестів, що є аналогічними протоколу обстеження при ЕД. Обов'язковим є надання медичної інформації про соматичний та психічний (психологічний) стан пацієнта. Андрологічні пацієнти зазвичай не мають невідкладних станів, але проведення діагностики і призначення лікування є досить кропітким та індивідуально спрямованим процесом, тому дистанційні медичні процедури не є кращим варіантом і потребують безпосереднього контакту лікаря з пацієнтом.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.P.88. Характеристика оптимізованої системи надання медичної допомоги хворим на цереброваскулярні хвороби на рівні мегаполісу — м. Києва / М. М. Прокопів // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 18-22. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — розробити та представити оптимізовану систему надання медичної допомоги хворим на цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) на рівні мегаполісу. Матеріалами дослідження стали результати попередніх особистих досліджень і рекомендації ВООЗ з питання, що вивчається. В ході дослідження використано бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Центральним елементом обґрунтованої оптимізованої системи є населення м. Київ, яке розподіляється на наступні групи цільового впливу: здорові, населення, що має фактори ризику розвитку ЦВХ, хворі на ЦВХ, хворі на мозкові інсульти, особи, що перенесли мозкові інсульти. Таким чином система є пацієнтоорієнтованою. Стратегічним напрямком системи є зниження тягаря хвороби, в тому числі захворюваності та смертності населення міста внаслідок ЦВХ. Тактичним напрямком системи визначено забезпечення населення доступною, якісною та ефективною медичною допомогою при ЦВХ та мозкових інсультах та підвищення ефективності профілактичної роботи і формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я та здоров'я членів своєї родини. Висновки: застосування обґрунтованої та представлені оптимізованої системи надання медичної допомоги хворим на ЦВХ та мозкові інсульти на рівні мегаполісу надасть змогу знизити рівень захворюваності та смертності населення міста внаслідок вказаної патології.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.89. Evidence-based approaches to communication of non-communicable diseases risks in Ukraine: identification of channels / O. Hulchiy, G. Slabkiy, K. Balashov // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 6-12. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

За даними Інституту вимірювання та оцінки здоров'я бл. 40 % людей у віці від 15 до 49 та 80 % у віці 50 — 69 років у світі помирають від неінфекційних захворювань (НІЗ). В Україні у згаданих вікових групах частка смертей, спричинених НІЗ, значно вища, ніж у європейських країнах, і становить близько 60 та 90 % відповідно. Мета роботи — запропонувати підходи до підвищення ефективності комунікації ризиків розвитку неінфекційних захворювань на основі вивчення вподобань громадян України щодо каналів отримання інформації про здоров'я. Аналіз даних Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств (MICS-2012) показує, що працівники медичних закладів користуються суттєво більшою довірою, ніж друзі та родичі, працівники аптек, Інтернет та телебачення. Порівняння обізнаності населення щодо здоров'я дітей, основ репродуктивного здоров'я, даних про куріння та вживання алкоголю свідчить про вищу інфор-

мованість щодо здоров'я та схильність до більш здорової поведінки серед тих, хто довіряє лікарям у порівнянні з іншими каналами інформації. Висновки: запропоновано межю підготовки медичного персоналу з питань профілактики НІЗ, що передбачає опанування фахових та комунікаційних компетенцій для ефективної роботи з пацієнтами.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.90. Factors affecting the work of a nurse during the COVID-19 pandemic / V. Ivankova, M. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 116-119. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Звернено увагу на фактори, які вплинули на роботу медсестер під час пандемії COVID-19. Використано спеціальні рамки і обговорюються можливі наслідки і обмеження під час пандемії. Медсестри знаходяться на передньому плані, оскільки вони надають допомогу пацієнтам у безпосередньому близькому контакті і безпосередньо піддаються високому ризику зараження. Незалежно від обставин, під час пандемії медсестри сприймали ризики пандемії як частину своєї ролі і професійних обов'язків. Однак при наданні допомоги інфікованим пацієнтам, під час пандемії вони відчували підвищений рівень занепокоєння і страху за власне здоров'я. Швидка зміна інформації і знань про інфекцію, робота під тиском в динамічно мінливих умовах, регульовані поставки засобів індивідуального захисту і їх використання вплинули на сприйняття ризику зараження під час пандемії і посилили прояви стресу і занепокоєння. Вплив фізичної та емоційної серйозності, а також здатність систематично реагувати на пандемію можуть надати інформацію про поточну готовність медсестер до майбутніх епідемій/пандемій. Значення медсестер і їх роль під час пандемії та епідемії багатогранна, і важливо фіксувати фактори, які вплинули на всі її аспекти в режимі реального часу.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.91. Opportunities for using information and communication channels for adiposity prevention among women / M. M. Dub, V. V. Brych // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 25-28. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.P.58, 6.P.209, 6.P.273-6.P.274, 6.P.282, 6.P.316

Охорона материнства та дитинства

6.P.92. До питання забезпечення стоматологічного здоров'я дитячого населення гірської географічної зони проживання / А.-М. М. Пішківці // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 84-87. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — запропонувати концептуальні підходи до забезпечення збереження стоматологічного здоров'я дитячого населення гірської географічної зони проживання. Методи дослідження — бібліосемантичний, контент-аналізу, описового моделювання, структурно-логічного аналізу. Матеріали дослідження: дані наукової літератури, законодавчі акти із адміністративно-територіальної реформи та реформування системи охорони здоров'я України. Обґрунтовані та запропоновані підходи до збереження стоматологічного здоров'я дітей, які мешкають в гірській географічній зоні базуються на особливостях умов мешкання та низькому рівні доступності до стоматологічних послуг. Вони носять комплексний міжсекторальний характер і включають задачі для сім'ї,

системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я, а також задачі для територіальної громади. Висновки: комплексне застосування запропонованих заходів надасть змогу забезпечити збереження стоматологічного здоров'я у дітей, які мешкають у гірській географічній зоні.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.93. Інтеграція послуг з акушерства і гінекології на рівень первинної медичної допомоги в Україні / Н. Я. Жилка, Г. О. Слабкий, О. С. Шербінська // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 40-47. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

В історичному вимірі в Україні сімейна медицина (СМ) започаткована як пілотний проект у Львівській обл. у 1987 р. У 1992 р. Після успішного втілення елементів СМ прийнято рішення про реорганізацію дільничної служби у СМ. Цей процес було розраховано на декілька років і його проведення було заплановано у 5 етапів: I етап — ДТ (дільничні терапевти) виконують функції лікарів, спеціалізація яких максимально наближена до терапії; II етап — ДТ замінюють лікарів більш вузьких спеціальностей; III етап — ДТ надають не тільки первинну медичну допомогу (ПМД), але й спостерігають пацієнтів з хронічними захворюваннями; IV етап — ДТ надають акушерсько-гінекологічну допомогу, а вагітні звертаються по допомогу до сімейного лікаря; V етап — повна перекваліфікація ДТ, які мають стати кваліфікованими лікарями загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ). Упровадження акушерсько-гінекологічних послуг у СМ планувалося на IV етапі, процес цей був довгоочікуваним і передбачав перш за все навчання сімейних лікарів акушерсько-гінекологічних технологій і навичок. І тільки у 2002 р. галузевим Наказом МОЗ України № 503 від 28.12.2002 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» було вперше визначено особливості функцій сімейного лікаря з надання акушерсько-гінекологічної допомоги, а Наказом МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» було розширено функції ЛЗП-СМ з питань акушерсько-гінекологічної допомоги. Проте з огляду на проведений аналіз інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг на рівень ПМД є вкрай недосконалою, що робить її недоступною для населення, неефективною у профілактичному спрямуванні, недосяжною для організації лікувального процесу у випадках гінекологічних захворювань. Крім того, між галузевим Наказом з питань ПМД № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги», у якому не визначено для ЛЗП-СМ обстежувальні та інструментальні акушерсько-гінекологічні технології, та означеними клінічними протоколами, затвердженими наказами МОЗ України, існують юридичні колізії, які не сприяють інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг на рівень ПМД.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.94. Результати соціологічного опитування батьків щодо збереження стоматологічного здоров'я дітей / А.-М. М. Пішківці // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 23-28. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити діяльність батьків Закарпатської обл. по збереженню стоматологічного здоров'я дітей. В ході дослідження використано наступні методи дослідження: соціологічний, статистичний, структурно-логічний аналіз. Матеріалами дослідження слугували результати проведеного за спеціально розробленою анкетною серед батьків дітей, що навчаються в загальноосвітніх школах соціологічного дослідження. Дослідження охопило 400 батьків дітей, які мешкають в Закарпатській обл. В ході дослідження збережено конфіденційність даних про респондентів. Участь у дослідженні була добровільною. В ході дослідження встановлено, що батьки недостатньо уваги приділяють збереженню стоматологічного здоров'я дітей в тому числі проходження профілактичних оглядів та проведенню санації порожнини рота. Ці послуги, як правило є платними. Також батьки, в своїй більшості, не поінформовані від медичних працівників про профілактичні заходи по збереженню стоматологічного здоров'я дітей, але бажають мати необхідну інформацію. Висновки: результати дослідження мають бути використані при розробці профілактичних заходів лікарів первинної ланки та системи громадського здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.95. Сучасний стан стаціонарної допомоги дитячому населенню / Р. В. Марушко, О. О. Дудіна, Т. Л. Марушко // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 76-87. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Стаціонарна допомога традиційно посідає провідне місце в системі надання медичної допомоги дітям. В її межах вирішуються актуальні та стратегічно важливі завдання держави у сфері охорони здоров'я щодо зниження рівня малюкової і дитячої смертності, інвалідності, боротьби з прогресуючим перебігом хронічних

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

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.96. Сучасні підходи до збереження здоров'я дітей у віці до п'яти років життя / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 79-83. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — визначити сучасні підходи до збереження здоров'я дітей у віці до п'яти років життя. Матеріалами дослідження стала система медико-соціальної допомоги дітям до п'яти років життя. В ході дослідження використано статистичний та бібліосемантичний методи та метод структурно-логічного аналізу. Обґрунтовано та розроблено сучасну систему збереження здоров'я дітей віком до п'яти років життя, яка носить міжсекторальний характер та включає всі рівні державного управління. Вказане забезпечує доступність, комплексність, етапність, наступність, якість медичної допомоги. Висновки: запропонована система відповідає напрямкам реформування національної медичної галузі та кращим світовим взірцям і рекомендується для впровадження в охорону здоров'я України.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.97. Характеристика інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні / Г. О. Слабкий, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 50-57. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — надати характеристику інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні та її основних структурних елементів, обґрунтованої та розробленої з метою збереження здоров'я дитячого населення та сприяння зниженню смертності дітей віком до 5 років життя. Під час виконання роботи використано наступні методи дослідження: системний підхід, системний аналіз, метод організаційного проектування, концептуальне і описове моделювання. Об'єкт дослідження — система медико-соціальної допомоги дітям віком до 5 років життя. Представлено розроблену інноваційну систему медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні, яка має 5 рівнів (владний, галузевий, міжсекторальний, локальний/громада, сімейний), низку інноваційних структурно-організаційних елементів. Центральним елементом системи виступає дитина віком до 5 років життя та її родина, що визначає пацієнтоорієнтованість та пацієнтоцентричність системи, стратегічним напрямом системи є збереження здоров'я та життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі ОЗ, тактичним — запровадження інноваційних багаторівневих структурно-організаційних технологій в межах галузі охорони здоров'я із забезпеченням міжсекторальних інтеграційних підходів з державними та недержавними секторами (структурами, інституціями). Висновки: інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні розроблено на підставі одержаних даних щодо

встановлених причин відмінностей у показниках смертності та захворюваності дітей, потенційних ризиків закладених у структурно-функціональній організації медичної допомоги дитячому населенню в країні, міжнародних рекомендаційних документів, та включає 5 рівнів, а також низку частково впроваджених інноваційних структурно-організаційних елементів. Імплементация системи на національному, регіональному та локальному рівнях сприятиме збереженню здоров'я та життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі охорони здоров'я, та надасть змогу підвищити медичну, соціальну та економічну ефективність існуючої системи охорони здоров'я в цілому.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.98. Якість життя дітей дошкільного віку з порушеннями психомоторного розвитку та їхніх родин. Доступність медичної допомоги та якість її надання цій категорії пацієнтів / С. Л. Нянковський, А. І. Пишник // Здоров'я дитини. — 2022. — № 2. — С. 59-71. — Бібліогр.: 87 назв. — укр.

У дітей із неврологічними проблемами поліпшення якості життя дитини та її родини має особливе значення. Мета дослідження — оцінити якість життя дітей із порушеннями психомоторного розвитку та їх родин, вплив на родину наявних у дітей психомоторних порушень, а також доступність медичної допомоги та задоволення якості її надання цій категорії пацієнтів; виявити зв'язок між обрахованими показниками якості життя дітей та їх родин і наявними в них порушеннями психомоторного розвитку. Проаналізовано результати анкетування батьків 45 дітей дошкільного віку (3 — 7 років) із порушеннями психомоторного розвитку. Пряма вірогідна кореляція різної сили спостерігалася між показниками хлопчиків та їх родин із наявною в дітей неврологічною патологією. Кореляція між показниками дівчаток, їх родин та неврологічними розладами здебільшого була невірогідною. Середні показники хлопчиків та їх родин були вірогідно вищими за значення у дівчаток у деяких рубриках усіх використаних анкет. Показники дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР) та їх родин здебільшого вірогідно перевищували значення у дітей з іншими нозологіями. Зворотну вірогідну кореляцію різної сили верифіковано між показниками у рубриці The Parent HRQL Summary Score опитувальника PedsQLTM 2,0 Family impact module, загальними показниками (Total score) опитувальника PedsQLTM Healthcare Satisfaction Generic Module, показниками Psychosocial Health Summary та загальними показниками опитувальника PedsQLTM 4,0 Generic Score Scales у хлопчиків із ЗПМР та всіх обстежених хлопчиків, а також їх родин і неврологічними порушеннями у дітей. Між показниками хлопчиків із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності та їх неврологічними проблемами не виявлено кореляції. Висновки: встановлено наявність прямої та зворотної вірогідної кореляції різної сили між середніми показниками обстежених хлопчиків із порушеннями психомоторного розвитку, хлопчиків із ЗПМР, а також їх родин та наявною в дітей неврологічною патологією. Кореляція між показниками дівчаток та їх родин і неврологічними розладами дітей у більшості рубрик невірогідна. Необхідне проведення досліджень із більшим числом учасників.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 6.Р.64, 6.Р.522, 6.Р.541

Гігієна

6.Р.99. Вдосконалення комунікативних здібностей майбутніх лікарів при вивченні гігієнічних питань в системі вищої медичної освіти / І. В. Костецький, В. А. Матюшина, Г. К. Северин // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 63-66. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — визначити ефективні методики спрямовані на підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів. Об'єкт дослідження — програми навчання в системі вищої медичної освіти з питань гігієни, екології та безпеки життєдіяльності Предмет дослідження — законодавчі та нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я в Україні. Методи дослідження — аналітичний, системного підходу. Важливою професійною якістю майбутніх лікарів є вміння працювати з різними джерелами інформації. Молоді спеціалісти повинні вміти обґрунтовувати судження, здійснювати повноцінний запис інформації, переносити та використовувати отримані знання в різних ситуаціях, користуватися сучасними способами подачі інформації, орієнтованими на конкретну аудиторію. Показано ефективність використання в навчальному процесі кейс-методу конкретних ситуацій, спрямованого на підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів. Встановлено важливе місце санітарно-просвітницької роботи у роботі практикуючого лікаря, особливо у сімейного, який в своїй

діяльності бере участь в лікуванні цілих сімей, де вже сформували певні харчові звички, ставлення до власного здоров'я, рівень обізнаності в питаннях профілактики захворювань та ін. Висновки: таким чином, одним із сучасних завдань вищої медичної освіти є вміння майбутніх лікарів орієнтуватися у величезному потоці медичної інформації, в тому числі і з використанням Інтернет-ресурсів, досконале вволодіння навичками отримувати, аналізувати і видавати професійну інформацію, на що й налаштована діяльність колективу кафедри. Додатково встановлено необхідність корегування робочої програми у зв'язку зі змінами акцентів профілактичної медицини в сучасній Україні.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.100. Гігієна: навч. посіб.: для студентів ВНЗ спец. «Фізичне виховання» / Н. І. Коцур, О. М. Миздренко, Л. П. Товкун. — Переяслав-Хмельницький: Домбровська Я. М., 2017. — 427 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 405-409. — укр.

Вивчено основні гігієнічні вимоги і нормативи, необхідні у роботі вчителя фізичної культури з метою створення оптимальних умов навчання і виховання та забезпечення здоров'я школярів. Розкрито методику дослідження мікроклімату спортивних приміщень, гігієнічної оцінки води і ґрунту. Висвітлено такі аспекти гігієни фізичного виховання і спорту, як розпорядок дня спортсмена, гігієнічне забезпечення підготовки спортсменів у різних видах спорту, харчування спортсменів, гігієнічна оцінка спортивних споруд, загартовування. Розглянуто такі питання шкільної гігієни, як гігієнічна оцінка фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах, лікарсько-педагогічний контроль за організацією фізичного виховання, руховий режим школярів та його оцінка. Для самостійної роботи студентів запропоновано ситуаційні задачі та тестові завдання.

Шифр НБУВ: ВА856043

6.Р.101. Наше кредо — профілактика: [монографія] / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, Р. В. Савіна, О. І. Турок; Національна академія медичних наук України, Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеєва. — Київ: Авіцена, 2021. — 295 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 284-295. — укр.

Роботу присвячено 90-річчю від дня заснування Державної установи «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеєва Національної академії медичних наук України», її засновникам і науковим співробітникам, які присвятили своє життя служінню профілактичній медицині. Викладено основні етапи науково-практичної, організаційної та міжнародної діяльності установи, зобутки якої в галузі гігієнічної науки спрямовані на охорону довкілля та збереження здоров'я народу України. Розглянуто питання наукової та науково-практичної діяльності Інституту Марзеєва, розвитку наукових напрямів з проблем гігієни довкілля. Наведено шляхи розвитку досліджень профілактичної медицини дитинства. Зазначено проблеми контролю за якістю та безпекою продукції. Розглянуто гігієнічні проблеми харчування населення України.

Шифр НБУВ: ВА856477

6.Р.102. Професор кафедри гігієни, медичинської поліції, медичинської географії та статистики Университета Святого Владимира В. А. Субботин (1844 — 1898) / К. К. Васильев, Ю. К. Васильев // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 133-140. — Библиогр.: 17 назв. — рус.

Цель работы — осветить важные проблемы в биографии организатора и первого заведующего кафедрой гигиены, медицинской полиции, медицинской географии и статистики В. А. Субботина, акцентировав внимание, прежде всего, на академической карьере профессора. Источником для данной работы были как опубликованные материалы, так и архивные. Использован историко-биографический метод. Выявлены основные этапы академической карьеры проф. Субботина. Впервые установлено, какие факультетские дисциплины преподавались на кафедре гигиены, медицинской полиции, медицинской географии и статистики. Выводы: из этапов жизни В. А. Субботина как ученого и преподавателя высшей школы надо выделить следующие: с 1869 г. был в двухгодичной заграничной командировке для приготовления к профессорскому званию по кафедре гигиены, медицинской полиции, медицинской географии и статистики; с 1871 г. доцент, а с 1872 г. профессор по той же кафедре; в 1893 г. уволен от службы. Создание в 1871 г. кафедры гигиены, медицинской полиции, медицинской географии и статистики произошло путем выделения из кафедры государственного врачевания двух факультетских предметов — гигиены и медицинской полиции. В. А. Субботин читал только эти две учебные дисциплины — гигиену и медицинскую полицию.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.53, 6.Р.112, 6.Р.254, 6.Р.401

Загальна гігієна

6.Р.103. Вплив джерел синього світла в освітлювальних установках на циркадні ритми людини / Є. О. Желязков // Мікросистеми, Електроніка та Акустика. — 2021. — 26, № 2. — С. 66-75. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Описано вплив на здоров'я людини синього світла. Ефект останнього, яке випромінюють електронні пристрої, негативно впливає на людину, навіть якщо не потрапляє в очі. Проведено порівняльний аналіз спектрів синього випромінювання та впливу на людський організм, за допомогою якого визначаються допустимі межі енергетичної залежності від випромінювання. Концепція біологічного впливу пов'язана з меланопсином, що містить рецептори на сітківці ока, сигнали від яких контролюють концентрацію гормону мелатоніну в крові. При проведенні розрахунків враховано фотохімічні та електричні процеси в сітківці ока, фізіологічні параметри людини, в тому числі коефіцієнт циркадного ефективності, коефіцієнт придушення мелатоніну та біологічний еквівалент. Робота є підґрунтям для побудови систем джерел живлення освітлювальних установок.

Шифр НБУВ: Ж69367

6.Р.104. Впровадження в Україні альтернативних методів тестування косметичної продукції: можливості та виклики сьогодення / Т. О. Яструб, Н. В. Худенко, В. Ф. Коваленко, К. В. Григор'єва, Д. О. Донцова, В. В. Пригунова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 35-42. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати існуючі альтернативні методи тестування косметичної продукції та оцінити можливості їх використання в Україні. При виконанні роботи проаналізовано публікації вітчизняних та зарубіжних видань та керівні документи міжнародних організацій щодо тестування косметичної продукції. На основі аналізу даних оцінено альтернативні методи та діючі керівництва міжнародних організацій щодо тестування косметичної продукції. Визначено проблемні питання, які потребують вирішення задля впровадження в Україні підходів тестування косметичної продукції без використання тварин. Висновки: впровадження альтернативних методів оцінки токсичності косметичної продукції представляє собою непросте завдання як для України, так і для інших країн світу. Це пов'язано, перш за все, з відсутністю протоколів оцінки всіх кінцевих токсикологічних точок і невизначеністю загальноприйнятих стратегій тестування нових інгредієнтів та косметичних складів, які містять рослинну сировину та наноматеріали. Для України відкритими залишаються питання затвердження альтернативних методів, стратегій тестування та обмежена кількість фахівців, які мають досвід роботи з альтернативними моделями та володіють методами *in vitro*.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.105. Дослідження впливу соціальних факторів на стан психічного здоров'я дорослого населення / Р. Д. Кальчук, В. І. Клименко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 24-27. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити вплив соціальних чинників на стан психічного здоров'я дорослого населення. Проведено соціологічне опитування 342 осіб, які не вважають себе хворими, для виявлення преморбідних станів та їх чинників ризику, які встановлено за допомогою розрахунку відношення шансів. Результати проведеного дослідження показують значну поширеність тривоги та депресії серед дорослого населення, разом понад 60 %, до яких призводять соціальні фактори та життєві події особистості: травма чи хвороба, зміна стану здоров'я членів родини, надмірне занепокоєння власним здоров'ям, сексуальні проблеми, звільнення з роботи не залежно від причини, самотність, постійне відчуття страху за завтрашній день. Висновки: поширеність тривожно-депресивного синдрому серед дорослого населення становить $62,8 \pm 4,75$ %, провідними чинниками ризику якого є зміна стану особистого здоров'я чи членів родини (відношення шансів OR = 10,8, 95 % CI: 8,3 — 12,4; $p < 0,05$), звільнення з роботи не залежно від причини (відношення шансів OR = 8,13, 95 % CI: 5,13 — 10,1; $p < 0,05$), самотність (відношення шансів OR = 4,84, 95 % CI: 3,83 — 5,12; $p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.106. Практикум з біотехнології лікувально-косметичних засобів: навч. посіб. / О. В. Федорова, Р. О. Петріна, Н. Л. Заярнюк, В. В. Гавриляк, О. В. Швед, В. П. Новіков; Національний університет «Львівська політехніка». — Львів: Вид-во Львів. політехніки, 2020. — 114 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 110-112. — укр.

Висвітлено будову, анатомію шкіри та її придатків. Наведено методи самостійного визначення типу та стану шкіри, основні та допоміжні складові лікувально-косметичних засобів, базові меха-

нізми їх впливу, стратегію вибору останніх. Наведено основні методи догляду за шкірою.

Шифр НБУВ: ВА855708

6.Р.107. Роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя / Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 92-96. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — дослідити роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя. Методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, соціологічний, статистичний. Матеріали дослідження: результати соціологічного дослідження, яким охоплено 120 сімейних лікарів та 140 сімейних медичних сестер. Статистичне опрацювання результатів опитування проводилося з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики. За результатами дослідження визначено, що сімейні медичні сестри мають проводити серед населення роботу з формування здорового способу життя з використанням широкого спектру форм та методів. Для проведення ефективної діяльності сімейні медичні сестри повинні володіти певними компетенціями, якими мають оволодівати як на додипломному, так і післядипломному рівнях освіти. Висновки: сімейні медичні сестри мають проводити роботу з формування у населення здорового способу життя. Для здійснення даної діяльності сімейні медичні сестри мають володіти певними компетенціями.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.108. Теоретичні основи та сучасні тенденції превентивної стоматології : навч. посіб. для студентів стоматол. ф-ту та лікарів-інтернів / Н. О. Гевкалок. — Тернопіль: ТНМУ, 2021. — 238 с.: табл., іл. — Бібліогр.: с. 233-238. — укр.

Викладено питання раціонального планування та проведення превентивних заходів серед різного контингенту населення для підтримки зубів, тканин пародонта, слизової оболонки ротової порожнини у здоровому стані. Подано інформацію про утворення дентину й емалі зуба, анатомічну та гістологічну будову тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота. Увагу приділено мікробіоценозу порожнини рота, властивостям і функціям ротової рідини.

Шифр НБУВ: ВА856619

Див. також: 6.Р.24, 6.Р.185

Гігієна харчування

6.Р.109. Використання спецій та прянощів в якості природних антиоксидантів та антиканцерогенних факторів / О. П. Майдебуря, Н. І. Корильчук, А. В. Кавецька // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 80-85. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Спеції та прянощі є природними біотехнологічними агентами, які проявляють терапевтичну активність щодо збирання вільних радикалів, що утворюються внаслідок окисного стресу, тим самим проявляючи як антиоксидантну, так і антиканцерогенну дію. Мета роботи — науково-теоретичний та експериментальний огляд шляхів використання спецій та прянощів як природних антиоксидантів і антиканцерогенних факторів, їх терапевтичний вплив на порушення обміну речовин і зайву масу тіла. В ході виконання роботи здійснено експериментальне дослідження протизапального впливу суміші спецій на обмін речовин у людей (чоловіки) із зайвою масою тіла, серцево-судинними захворюваннями та порушенням обміну речовин. Дослідження надало змогу виявити зміну рівня тригліцеридів між групами лікування, і, за оцінками, 13 осіб надали різницю тригліцериди (15 ± 32) мг/дл (середнє значення \pm SD) з 80 % потужністю ($\alpha = 0,05$). Кількісну оцінку запальних реакцій проведено у 22 осіб, оскільки не було змоги зібрати достатню кількість крові для проведення аналізів, необхідних для оцінки секреції запальних цитокінів та рівня тригліцеридів. Учасники дослідження вживали такі страви, як їжу з високим вмістом насичених жирів і вуглеводів ~1000 ккал, що містить 33 % ккал насичених жирів і 36 % ккал вуглеводів без додаткових спецій; їжу, що містить 2 г суміші спецій; їжу, що містить 6 г суміші спецій, з періодом вимивання ≥ 3 дні між днями втручання. За результатами дослідження видно, що відсоток моноцитів значно збільшився в циркуляції через 240 хв після вживання їжі, що містить спецій. Встановлено, що споживання спецій може зменшити негативний вплив їжі, що містить значний рівень вуглеводів та жирів в продуктах харчування. Висновки: розроблено дієту, що містить суміш спецій, щоб дослідити проти-запальну дію прянощів у контексті споживання страв, а для цього обирались спеції, які широко використовуються для щоденного споживання у раціоні людини.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.110. A look at the need for malnutrition management in an institutional care setting / I. Kimakova, M. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 72-75. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Недоїдання — серйозна глобальна проблема охорони здоров'я, що стосується далеко не тільки країн, що розвиваються. Недоїдання можна визначити як погіршення стану харчування, викликане недостатнім споживанням енергії і поживних речовин, необхідних для правильного функціонування організму. У літніх людей це явище супроводжує більшість проблем зі здоров'ям, і йому не приділяють належної уваги на шкоду лікування основного захворювання. У групи ризику розвитку недостатності харчування входять, зокрема: пацієнти з онкологічними, запальними, хронічними респіраторними захворюваннями, тяжкохворі і геріатричні пацієнти, а також пацієнти, які перебувають в тривалій госпіталізації. Міні-оцінка харчування (MNA) має бути інтегрована в комплексну геріатричну оцінку. Медсестра — важливий член команди на всіх рівнях догляду за літніми людьми. Вони беруть участь в профілактиці, діагностиці та лікуванні людей похилого віку з недоїданням. Регулярна оцінка стану харчування літніх людей, які проживають в установах соціальної допомоги, повинна бути звичайною справою, що надає змогу виявити ранні ознаки порушень харчування і вжити профілактичних заходів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.111. The study of the qualitative composition and the quantitative content of phenolic compounds in dietary supplements with lingonberry / O. Yu. Maslov, M. A. Komisarenko, S. V. Kolisnyk, O. V. Antonenko, O. V. Kolisnyk, T. A. Kostina // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 40-46. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Сьогодні на фармацевтичному ринку України існує велика кількість дієтичних добавок із брусницею, тому аналіз і контроль якості цих продуктів є актуальними. Мета роботи — вивчення якісного складу та визначення кількісного вмісту фенольних сполук у дієтичних добавках із брусницею. Для дослідження обрано дієтичні добавки «Екстракт брусниці» (МЕДАГРОПРОМ), «Брусниця» (Danikafarm), «Брусниця nano» (LSS SYSTEM). Якісний аналіз проведено за методом тонкошарової хроматографії (ТШХ), для кількісного визначення використано спектрофотометрію. У досліджуваних дієтичних добавках виявлено похідні гідрохінону, флавоноїдів і гідроксикоричних кислот. Сумарний вміст фенольних сполук становив 8,70, 0,26, 0,30 %, флавоноїдів 6,37, 0,15, 0,12 %, гідроксикоричних кислот 0,94, 0,06, 0,13 % і похідних гідрохінону 1,01, 0,04, 0,03 % для дієтичних добавок «Екстракт брусниці» (МЕДАГРОПРОМ), «Брусниця» (Danikafarm), «Брусниця nano» (LSS system) відповідно. Проведений якісний і кількісний аналіз фенольних сполук трьох дієтичних добавок із брусницею надав можливість з'ясувати, що дієтична добавка «Екстракт брусниці» (МЕДАГРОПРОМ) відповідає вимогам Державної фармакопеї України 2.0, тоді як «Брусниця» (Danikafarm) і «Брусниця nano» (LSS system) не відповідають. Результати дослідження надають можливість констатувати, що проблема відповідності біологічно активних добавок є актуальною, тому необхідним постає введення нормативної документації на виявлення та визначення біологічно активних речовин у дієтичних добавках.

Шифр НБУВ: Ж24793

Гігієна праці

6.P.112. Медична кондиціонування та кріогенна техніка: навч. посіб. / О. В. Шесюк, Ю. Г. Щербак, В. М. Запальський, М. О. Клименко, Л. Г. Нетухайло; Чорноморський національний університет імені Петра Могили. — Миколаїв: ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. — 211 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 202-211. — укр.

Описано особливості гігієни мікроклімату та повітряного середовища лікарняних приміщень. Наведено основні принципи створення чистих приміщень, принципи технологічні схеми систем кондиціонування і вентиляції повітря, конструктивні особливості медичних кондиціонерів. Детально описано спеціальне обладнання систем: повітродозподільні пристрої, повітряні фільтри й установки знезараження повітря, кріогенне обладнання. Розглянуто фізичні основи штучного охолодження, медичне холодильне та кріогенне обладнання, загальні принципи автоматизації систем кондиціонування і вентиляції, застосування низьких температур у біології та медицині.

Шифр НБУВ: ВА855710

6.P.113. Принципи та критерії діагностики професійних захворювань: колект. монографія / М. О. Шилохвост, А. Б. Яценко, О. В. Орехова, Г. Б. Дворніченко, В. П. Жалдаченко, Л. В. Дрегваль, Р. В. Рубцов, О. І. Павленко, І. М. Дво-

рніченко, С. В. Грицюк, Т. Д. Матвійчук, І. В. Тонкопряд, Е. А. Місюра, М. О. Шохова, Н. Л. Савченко, І. В. Савушина, Л. І. Білик, І. В. Корсакова, М. В. Лазарев, М. В. Савочкина, Д. А. Яценко; ред.: Т. А. Ковальчук, С. І. Ткач, Г. М. Балан. — Вид. 3-є, перероб. та допов. — Кривий Ріг: Чернявський Д. О., 2020. — 107 с.: табл. — Бібліогр.: с. 101-107. — укр.

Викладено основні положення діагностики професійних захворювань. Представлено нормативні дані шкідливих факторів виробничого середовища. Зазначено терміни можливого розвитку конкретного захворювання. Запропоновано тактику діагностики у постконтактному періоді. Наведено дані для використання науковцями і практикуючими лікарями: гігієністами, профпатологами, лікарями загальної практики та сімейної медицини, роботодавцями, Державною службою України з питань праці, широким колом читачів.

Шифр НБУВ: ВА856237

6.P.114. Biochemical and histologic changes in albino rats in response to charcoal powder exposure / O. E. Oriakpono, C. Anuforo, E. E. Nduonofit, B. K. Deeyah, M. C. Ekeke // Біол. студії. — 2021. — 15, № 4. — С. 25-36. — Бібліогр.: 33 назв. — англ.

У країнах, що розвиваються, та у слабкорозвинених країнах виробництво деревного вугілля (ДВ) супроводжується великою кількістю вугільного пилу (ВП). Працівники в цій галузі не захищені належним чином і як такі піддаються впливу ВП через вдихання та контакт зі шкірою. ДВ складається з багатьох компонентів, таких як поліциклічні ароматичні вуглеводні. Через імовірний ризик для здоров'я, пов'язаний із таким впливом, мета дослідження — визначення впливу порошку ДВ із розміром частинок 125 — 150 мкм на певні біомаркери у самців щурів-альбіносів. Щурів-альбіносів використовували через їх схожу з людьми фізіологію. Для дослідження використано 20 щурів-альбіносів вагою від 250 до 300 г; їх випадковим чином розподілили на чотири групи (по 5 щурів у кожній), а порошок ДВ додали до їх корму з різним відсотком; контроль, група 1 (10 % ДВ), група 2 (30 % вугілля) і група 3 (підстилка з порошку ДВ) протягом 50 днів. Використовуючи стандартні процедури та методи, перевіряли такі параметри: гематологічні показники, параметри сперми, ензими печінки, функції нирок, гормони та гістологію легень. Результати свідчать про зниження рівня печінкових ензимів AST (Од/л) та ALT (Од/л) у групі 1, групі 2 та групі 3 у порівнянні з контролем із найнижчим значенням 48,75 і 11,50 мОд/л відповідно, зареєстровано у групі 2. Пролактин (мОд/л) мав середні значення 1,73, 1,30 і 1,83 у групі 1, групі 2 і групі 3 відповідно, тоді як контроль становив 2,10. Тестостерон (нмоль/л) мав середні значення 1,18, 0,53 і 0,25 у групі 1, групі 2 і групі 3 відповідно, тоді як контроль становив 0,90 із значною різницею ($p < 0,05$). Креатинін (мкмоль/л) підвищувався у групі 1 і групі 2 із незначним зменшенням у групі 3 у порівнянні з контролем (1,04) із значеннями 1,35, 1,40 і 1,23 відповідно. Загальна кількість сперматозоїдів ($\times 10^5$ /мл) мала середні значення 58,33, 50,00 і 43,25 у групі 1, групі 2 і групі 3 відповідно, тоді як контроль становив 100,50. Гістологія легень для оброблених груп виявила інфільтрацію запальних клітин і потовщення міжальвеолярних стінок. Встановлено, що тривалий вплив пилу ДВ назальним або ротовим шляхом мав серйозні наслідки для здоров'я щурів, такі як ушкодження нирок, запалення легень і зниження фертильності у самців, головним чином через наявність поліциклічних ароматичних вуглеводнів у вугіллі.

Шифр НБУВ: Ж100193

Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна

6.P.115. Ефективність контактної корекції гіперметропії в дітей шкільного віку у віддалені терміни спостереження / Н. М. Алеєва // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3. — С. 6-13. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Окуляри та контактна корекція добре переносяться дітьми при аметропії слабого та середнього ступеня. При аметропії високого ступеня поліпшення монокулярної гостроти зору з контактною лінзою порівняно з корекцією окулярами вище в 3,8 разу. Під спостереженням перебували 56 дітей (112 очей) віком від 6 до 16 років із гіперметропічною рефракцією та астигматизмом, у яких використовували м'які силікон-гідрогелеві контактні лінзи для корекції аметропії. У цих пацієнтів було проведено дослідження гостроти зору, показників об'єктивної та суб'єктивної клінічної рефракції, аксіальної довжини ока, товщини та діаметра рогівки, показників кератометрії, а також форометричних даних (акомодація, вергенція, диспаратні відляки очорухового апарату та їх взаємодія) в ранні та пізні строки спостереження. При застосуванні контактної корекції у дітей шкільного віку з гіперметропією та гіперметропічним астигматизмом статистично значуще через 3

роки спостережень спостерігалось підвищення некоригованої гостроти зору на 85 % ($t = 7,9$; $p < 0,01$), коригованої гостроти зору — на 7 % ($t = 7,4$; $p < 0,01$), показника кератометрії у слабкому меридіані — на 1 % ($t = 6,1$; $p < 0,01$), на 1 % ($t = 8,9$; $p < 0,01$) — у сильному меридіані, товщини рогівки у центральній зоні — на 4 % ($t = 4,6$; $p < 0,01$), а також зменшення показника сфероеквівалента на 38 % ($t = 3,1$; $p < 0,01$), амплітуди акомодатції — на 20 % ($t = 5,8$; $p < 0,01$), негативної частини відносної акомодатції — на 20 % ($t = 3,0$; $p < 0,01$), позитивної частини відносної акомодатції — на 18 % ($t = 3,5$; $p < 0,01$), надлишку акомодатційної відповіді — на 64 % ($t = 7,2$; $p < 0,01$), форії вдальності — на 33 % ($t = 4,4$; $p < 0,01$), форії зблизька — на 22 % ($t = 2,8$; $p < 0,01$), відношення акомодатційної конвергенції до акомодатції — на 18 % ($t = 3,1$; $p < 0,01$).

Шифр НБУВ: Ж101097

6.Р.116. Здоровий спосіб життя — основа збереження здоров'я школярів / Г. В. Бекетова, К. Б. Савінова, Г. П. Мозгова, Н. В. Бекетова // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 509-514. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Здоровий спосіб життя — це активна діяльність людей, яку наспрямовано на збереження та зміцнення здоров'я як умови і передумови здійснення інших аспектів життя, спрямованих на подолання причин виникнення й розвитку захворювань, використання соціальних і природних умов в інтересах охорони і поліпшення здоров'я. До основних компонентів здорового способу життя відносять відповідну до віку фізичну активність, оптимальне харчування, здоровий і достатній за часом сон, відсутність шкідливих звичок. Важливо формувати уявлення про здоровий спосіб життя починаючи з дитинства. І щодо цього дуже цікавим та ефективним досвідом є впровадження в роботу дошкільних і шкільних навчальних закладів здоров'я зберігаючих технологій (ЗЗТ). ЗЗТ — це побудова послідовності факторів, що запобігають руйнуванню здоров'я, при одночасному створенні системи сприятливих умов для його збереження. Мета дослідження — оцінити вплив авторської здоров'я зберігаючої технології «Навчання у русі» професора О. Д. Дубогай на формування навичок здорового способу життя у школярів початкової школи. У комунальному закладі «Київська обласна дитяча лікарня» м. Боярка проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 153 дітей перед вступом до школи і протягом навчання в 1—4-му класах. Із них 65 школярів середньої школи (СШ) № 287 м. Київ, де впроваджена ЗЗТ «Навчання у русі» професора О. Д. Дубогай, — І (основна) група та 88 учнів СШ № 3 м. Боярка Київської обл., які навчалися за загальноприйнятими методами, — група ІІ (контрольна). Висновки: таким чином, проведені дослідження довели позитивний вплив ЗЗТ «Навчання у русі» на формування у дітей молодшого шкільного віку навичок здорового способу життя, показали її ефективність у збереженні здоров'я школярів, що надає змогу рекомендувати вказану ЗЗТ для широкого впровадження в загальноосвітні навчальні заклади.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.117. Комплексні методики кількісної оцінки здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти: монографія / І. О. Калинченко, М. Ю. Антонович, Г. О. Латіна, Ю. Л. Тонкопей, Г. Л. Заїкіна; ред.: І. О. Калинченко; Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, Національна академія медичних наук України, Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзеєва. — Суми: Цьома С. П., 2021. — 235 с.: табл., рис. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Представлено сучасний підхід щодо комплексних оцінок ефективності впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах реальної здоров'язбережувальної діяльності у закладах освіти, охорони здоров'я та соціального захисту населення. Використано міжгалузевий підхід щодо розробки інтегральних оцінок з використанням показників фізичного розвитку, функціональних можливостей організму, неспецифічної резистентності організму, психологічних особливостей особистості, гігієнічної оцінки внутрішньошкільного середовища, умов життєдіяльності різних груп населення та медико-генетико-демографічних показників. Висвітлено теоретичні і практичні аспекти застосування здоров'язбережувальних технологій для різних груп населення.

Шифр НБУВ: ВА855683

6.Р.118. Корекція фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з психомоторними порушеннями: монографія / В. В. Бесєда; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. — Вінниця: Твори, 2022. — 475 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 456-464. — укр.

Розглянуто теоретичні та методичні основи корекції моторної сфери у дітей раннього і дошкільного віку з психомоторними порушеннями. Такі порушення накладають негативний відбиток на загальний фізичний розвиток вказаної категорії дітей, зокрема на їх поставу. Саме поставу слід вважати тим системним показником психофізичного розвитку дітей, в якому віддзеркалено осо-

бливості як рухових порушень дітей, так і специфіку їх психічного розвитку. Розкрито основні шляхи корекції фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку на прикладі порушень постави.

Шифр НБУВ: ВА856705

6.Р.119. Медико-соціальні та соціально-психологічні особливості розвитку особистості підлітка в сучасній родині / Г. М. Даниленко, О. О. Шербакова, О. Г. Авдієвська // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 41-47. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — гігієнічна оцінка впливу повної та неповної родини та вивчення ставлення учнів до причин власної поведінки, як індикатора свідомого відношення до власного здоров'я. Для вивчення соціально-психологічних особливостей розвитку особистості підлітків було охоплено 191 учня (133 з повних сімей та 58 з неповних), використано 14-факторний опитувальник Кеттелла (підлітковий варіант). Для дослідження особистості підлітків було використано методику Рене Жіля. Також у дослідженні було проведено анонімне анкетування 1025 дітей (492 хлопців та 506 дівчат) 15 — 17 років, учнів дев'ятих класів ЗНЗ України, використано опитувальник «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками». Соціально-гігієнічний опитувальник мистів як альтернативні, так і рейтингове питання. Статистичний аналіз було проведено з використанням Excel, SPSS-17. Розглянуто основні лінії розвитку особистості в підлітковому віці: сепаратія і індивідуалізація (поступове відділення, пошук себе); розвиток самовизначення; визначення референтної групи; розвиток статевої ідентифікації; розвиток особистої системи цінностей; формування життєвих цілей. Розглянуто фактори, що негативно та позитивно впливають на формування особистості підлітків з повної та неповної сім'ї. Проведений аналіз показує, що на формування особистісних особливостей підлітків впливає ряд чинників: психологічний мікроклімат в сім'ї, стиль сімейного виховання, який визначається батьківськими ціннісними орієнтаціями, установками, емоційним ставленням до дитини, особистісними властивостями батьків і дітей та ін. Висновки: встановлено, що для більшості підлітків з неповних сімей характерні емоційна нестійкість, імпульсивність, мінливі настрої, дратівливість, стомлюваність та схильність до неврастенії. Одержані результати вказують, що у більшості підлітків, як з повних так і з неповних сімей, переважає дещо завищена та адекватна самооцінка. Найбільшою групою ризику щодо формування шкідливих звичок серед учнів, слід віднести хлопців зі зниженою самооцінкою, та дівчат дуже само-впевнених.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.120. Особливості фізичного розвитку дівчаток з різним перебігом пубертату і рівнем адаптаційних можливостей / В. Л. Кашіна-Ярмак, Л. І. Рак // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 34-39. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — встановити особливості фізичного розвитку дівчаток-підлітків з різним перебігом пубертату та оцінити їх адаптаційні можливості залежно від показників фізичного розвитку і перебігу пубертату. Обстежено 57 дівчат віком 11 — 17 років, яких з урахуванням наявності порушень менструальної функції було розподілено на дві групи: перша — дівчата з фізіологічним пубертатом, друга — пацієнтки з олігоменореєю або аменореєю, рідше — з аномальною матковою кровотечею, пройоменореєю або поліменореєю. Оцінювали соматометричні показники, результати проби Руф'є і кліноортогностатичної проби, морфометричні показники серця та судинну реактивність за даними доплерівського ультразвукового дослідження, індекс Кердо і адаптаційний потенціал за Р. М. Баєвським. Встановлено, що для дівчаток незалежно від варіанта перебігу пубертату характерна значна частота високого зросту та росту, вище за середній (42,4 % за фізіологічного пубертату та 42,8 % у разі патологічного). У цілому за зростом та масою тіла дівчатка не відрізнялися. За адаптаційним потенціалом у всіх дівчаток констатовано задовільний рівень адаптації. Значна частка дівчаток мали низьку толерантність до фізичного навантаження (63,7 % з фізіологічним пубертатом та 50 % із патологічним). Виявлено велику частоту вихідної симпатикотонії та переважання нормального вегетативного забезпечення. Результат задовільний та вище за задовільний частіше демонстрували дівчата з порушеннями пубертату. В осіб з фізіологічним пубертатом зареєстровано велику частоту гіперкінетичного варіанта гемодинаміки (37,5 % у першій групі та 15,0 % — у другій, $p < 0,05$). Адаптаційні можливості дівчаток із середнім зростом не відрізнялися залежно від перебігу пубертату. В осіб з високим зростом із першої групи часто траплявся гіперкінетичний тип гемодинаміки, що поєднувалося з найкращими показниками судинної реактивності: дві третини демонстрували адекватний приріст діаметра плечової артерії у пробі з реактивною гіперемі-

єю. У дівчаток із порушеннями менструальної функції пришвидшення темпу росту не супроводжувалося активацією симпатоадреналової системи, але вони демонстрували кращі результати проби з фізичним навантаженням. Можна припустити, що наявність дисбалансу статевих гормонів з переважанням тестостерону сприяє цим результатам і підвищує витривалість дівчаток. Однак ізольована проба Руф'є повноцінно не відбиває задовільну адаптацію підліткового організму. Слід проводити зіставлення результатів функціонального дослідження дівчаток-підлітків з особливостями їх гормонального статусу. Висновки: особливістю фізичного розвитку сучасних дівчаток-підлітків є велика частка осіб з високим зростом і зростом, вище за середній. За відсутності патології пубертатного періоду адаптивні реакції організму дівчаток-підлітків характеризуються посиленням впливу симпатоадреналової системи. Використання розрахункового адаптаційного потенціалу за Р. М. Баєвським у пацієнтів підліткового віку не надає змоги навіть як скринінг визначити осіб з ризиком напруження або зриву адаптації, що свідчить про необхідність розширення обсягу обстеження підлітків із застосуванням функціональних проб та розрахункових коефіцієнтів.

Шифр НБУВ: Ж100779

6.Р.121. Особливості фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку // Ю. В. Дуткевич-Іванська, Л. П. Русин, М. В. Сабадош // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 46-50. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчити та оцінити рівень фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку. Дослідження проводилися з учнями початкових класів. Середній вік дітей становив 7,7 років. Всього обстежено 41 дитину, серед яких 23 хлопчики та 18 дівчаток. Методи дослідження — теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, методи соматоскопії та антропометрії, аналіз отриманих результатів та їх математична обробка. У ході дослідження було проведено аналіз показників фізичного розвитку хлопчиків і дівчаток, які навчаються у 2 та 3 класах Ужгородської спеціалізованої школи I — III ст. № 5 з поглибленим вивченням іноземних мов Ужгородської міської ради Закарпатської обл. Дослідження підтвердили, що в учнів молодших класів із кожним роком спостерігаються позитивні зміни показників, які допомагають оцінити рівень їх фізичного розвитку. Висновки: оцінку фізичного розвитку учнів, які брали участь у дослідженні, проводили за методом індексів. Так, між одержаними результатами хлопчиків і дівчаток вірогідних відмінностей не зареєстровано. Однак у хлопчиків молодшого шкільного віку спостерігається вищий рівень силового індексу у порівнянні з дівчатками. Результати дослідження особливостей фізичного розвитку учнів 2 та 3 класів свідчать про те, що із віком у хлопчиків і у дівчаток відбуваються зміни у фізичному розвитку. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що низькі значення силового індексу, індексу Скібінської та індексу гіпоксії свідчать про необхідність включення у заняття фізичної культурою різноманітних дихальних вправ, які б сприяли підвищенню життєвої ємності легень, покращенню часу затримки дихання на виху та видиху, а також вправ силового спрямування.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.122. Парадигма здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах // М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, Т. В. Таранова, Н. Г. Мікрюкова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 48-55. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — обґрунтування парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах. Використано дані попередніх досліджень та виконано аналіз літературних даних з проблем оздоровлення дитячого населення. Застосовано комплекс методів системного підходу, концептуального моделювання. За допомогою гігієнічного експерименту визначено ефективність оздоровлення дітей у літньому дитячому оздоровчому центрі. Обстежено 69 хлопчиків 9 — 10 річного віку на початку і в кінці зміни. Досліджувались антропометричні показники, фізичну (VELOEROMETRIA) та розумову працездатність (коректурна проба), рухові якості, вітамінний статус. На основі аналізу та узагальнення результатів проведених досліджень, даних наукової літератури обґрунтовано парадигму здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах на засадах профілактики захворювань, медичної реабілітації та відновлюваних заходів. Основними принципами якої є органічна єдність відпочинку та оздоровлення дітей, диференційований підхід з урахуванням характеру перебігу захворювання, підвищення ступеня резистентності організму, поєднання різних видів здоров'яформуючих технологій. Апробація рекомендованих технологій здоров'ятворчості надала змогу одержати позитивний медико-соціальний ефект (поліпшення фізичної та розумової працездатності, вітамінного статусу і рухових якостей). Висновки: негативні тенденції в стані здоров'я дитячого населення на тлі суттєвого скорочення забезпеченості дітей лікарняними ліжками диктують необхідність підвищення ефективності їх лі-

нього оздоровлення. Складовими парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах є кліматотерапія, фітотерапія, фізіотерапія, дієтичне харчування, лікувальна фізкультура. Характер вірогідних змін під дією запропонованих здоров'яформуючих технологій у літньому дитячому оздоровчому центрі зумовлює підвищення рівня індивідуального здоров'я (фізична та розумова працездатність, рухові якості, вітамінний статус).

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.123. Промоція здоров'я та харчовий статус підлітків великого промислового міста // Г. М. Даниленко, О. Г. Авдієвська // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 27-33. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — обґрунтування шляхів промоції здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти на підставі визначення харчового статусу з урахуванням індексу маси тіла (ІМТ) підлітків великого промислового міста. Дослідження ґрунтується на поперечному зрізі популяційного опитування, проведеного у період з квітня до травня 2019 р. з використанням опитувальника (ACN92695-2019 «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками»). Досліджено 1191 пацієнта віком 11—16 років. Споживання продуктів харчування оцінювали за частотою споживання протягом 1 міс, ІМТ і за стандартними показниками фізичного розвитку (5B5) ВООЗ. Установлено щоденну частоту споживання цукерок (8,03±0,78) %, тістечок і здобних виробів (5,8±0,68) %, м'яса (14,54±1,02) %, ковбас (7,62±0,76) %, риби (2,61±0,46) %, молока (11,21±0,91) %, свіжих овочів (19,9±1,15) %, свіжих фруктів (19,45±1,14) %, майонезу, соусів та кетчупу (5,47±0,65) %, фастфуду (1,12 ± 0,30) %, вуличної їжі (пірижки, хот-доги) (0,81 ± 0,26) %, снєків (чіпси, сухариків) (1,84 ± 0,38) %, сухих макаронів «Мівіна» (1,43 ± 0,34) %. За ІМТ (5,3 ± 0,64) % підлітків мали виснаження (< 2 SDS), (13,6 ± 0,99) % — недостатню масу тіла (-1...-2 SDS), (77,8 ± 1,2) % — нормальну масу тіла (± 1 SDS), (2,7 ± 0,46) % — надмірну масу тіла (+1-2 SDS), (0,58 ± 0,22) % — ожиріння (> 2 SDS). Висновки: промоція здоров'я та формування навичок здорового способу життя серед молоді мають бути першочерговими завданнями. Слід приділити більше уваги формам і методам організації харчування дітей та підлітків, удосконалити технології медичного і психолого-педагогічного супроводу, надавати рекомендації батькам щодо збереження здоров'я та правильного харчування.

Шифр НБУВ: Ж100779

6.Р.124. Methodological and theoretical support of integrated computer information technology for monitoring and evaluation of the health status of children and adolescents involved in sports schools // А. А. Usmanikhodzhaeva, Z. F. Mavlyanova, S. B. Sabirova, M. Murotov, I. Normakhatov // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 87-95. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Запропоновано підхід до реалізації скринінгу стану здоров'я дітей і підлітків, визначення резервного потенціалу та адекватності дітей і підлітків до фізичного навантаження з того чи іншого виду спорту, професійного спортивного відбору дітей і підлітків за видами спорту, виявлення груп ризику на розвиток патологічних станів у дітей та підлітків, на базі комп'ютерно-інформаційної технології моніторингу і оцінки стану здоров'я дітей і підлітків, що займаються у спортивних школах, заснованої на інтегрованої реалізації АРМ (автоматизоване робоче місце) спортивних лікарів і АРМів тренерів з різних видів спорту.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.481

Епідеміологія

6.Р.125. Аналіз сучасних даних вакцинації від COVID-19 та перспективи вакцинації населення України // М. В. Віраг, І. М. Рогач, А. І. Палко, Я. І. Сливка // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 56-62. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

COVID-19 — глобальна проблема, а Програма COVAX — частина глобального рішення, особливо для бідних країн, яке пов'язано з вакцинацією від вірусу SARS-CoV-2. Масова вакцинація населення стане найбільшою в історії операцією із закупівлі та постачання вакцин.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.126. Видатний епідеміолог XX сторіччя Генріх Мосінг. Сторінки наукового життя // Б. П. Кузьмін, М. М. Сагайдаковський, В. Л. Смольницька. — Вид. 2-ге, випр. і допов. —

Дрогобич: Коло, 2020. — 69, [3], 67, [3] с.: іл., фот. — Бібліогр.: с. 62-69, 60-67. — укр.

Увагу приділено життю та діяльності видатного епідеміолога ХХ ст. — Г. С. Мосінга. Представлено аналіз спадщини відомого вченого. Зазначено, що наукові публікації, виконані на підставі його багаторічних епідеміологічних спостережень та експериментального матеріалу, надають змогу зрозуміти масштаб зробленої роботи у різні роки наукової діяльності, що було присвячено питанню подолання висипного тифу. Подано матеріали і світлина про діяльність ученого. Представлено бібліографію друкованих праць Г. С. Мосінга, покажчик літератури про його життя та діяльність, а також фото видань ученого.

Шифр НБУВ: ВА853753

6.Р.127. Кір на Запоріжжі: слідами останньої епідемії / Н. М. Поліщук, Н. Л. Количева, К. С. Крупей, Ю. В. Букіна, М. Є. Колерова // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 109-113. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

У 2017 — 2019 рр. в Україні, зокрема в Запорізькій обл. і, було зафіксовано суттєве зростання захворюваності на кір. Ретроспективний аналіз захворюваності в Запорізькій обл. за період цього епідемічного спалаху надає змогу визначити основні проблеми в системі епідеміологічного нагляду для прогнозування можливих наслідків у майбутньому. Мета роботи — порівняльний аналіз захворюваності на кір на території Запорізької обл. за епідеміологічними критеріями за період 2015 — 2020 рр. Як матеріали для ретроспективного епідеміологічного аналізу захворюваності на кір у Запорізькій обл. використували річні звіти 2015 — 2020 рр., надано відділенням організації епідеміологічних досліджень ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр МОЗ України». Статистичний аналіз даних виконано за епідеміологічними характеристиками: поділ за віком, проживання хворих у місті або сільській місцевості. Для оцінювання результатів застосовували загальноприйнятні статистичні методи, що використовуються в медицині. Встановлено, що в Запорізькій обл. впродовж 2015 р. випадки кору виявлено тільки у 2 дітей, а у 2016 р. кір на території регіону не було зареєстровано. У 2017—2019 рр. у Запорізькій обл. виявили 1433 хворих на кір: 68 % — дорослі, 32 % — діти. Меншу кількість випадків кору зафіксували в жителів сільської місцевості. Недостатнє охоплення населення щепленнями стало вагомою причиною поширення кору серед жителів Запорізької області. У 2020 р. у Запорізькій обл. випадки кору не зареєстрували. Превалювання захворюваності серед дорослих робить незаперечним факт, що нині кір не можна вважати лише дитячою хворобою. Відсутність імунного прошарку серед і дорослого, і дитячого контингенту спричинила швидке поширення хвороби. обов'язкова вакцинація дітей та введення додаткової вакцинації дорослого населення, оптимізація системи епідеміологічного нагляду за кором, а саме постійний моніторинг вакцинації — основні механізми боротьби з цим захворюванням.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.128. Проблемні питання нормативно-правового забезпечення у сфері санітарно-епідемічного благополуччя військовослужбовців Збройних Сил України / В.Л. Савицький, С.О. Моргун, О. М. Іванько, Ю. М. Депутат, В. В. Якимець, І. В. Огороднійчук, М. Ю. Олім, В. І. Нихоца, О. Г. Смірнов // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 35-42. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.129. Регіональні особливості захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД у Збройних Силах України / І. В. Огороднійчук, В. В. Якимець, Г. О. Слабкий, С. О. Моргун, О. В. Наконечна // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 41-46. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Мета роботи — розкрити особливості захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД серед військовослужбовців ЗС України у різних регіонах відповідальності. Для досягнення мети було вивчено, систематизовано та проаналізовано дані по захворюваності та заходам щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу за період з 01.10.2019 по 31.12.2019 в регіонах відповідальності закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. При цьому було використано статистичний метод та метод епідеміологічного аналізу. Враховуючи епідемічну ситуацію, що склалася з розповсюдженням соціально-небезпечних інфекцій в Україні, а саме інфекції, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі і серед військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ), а також усвідомлюючи потенційний негативний вплив військових конфліктів на епідемічну ситуацію та збільшення ризиків інфікування військовослужбовців, Санітарно-епідеміологічне управління Командування медичних сил Збройних сил України спільно з Міжнародною громадською організацією «Міжнародний інститут проблем ВІЛ/СНІД і туберкульозу» продовжує реалізацію ефективної стратегії протидії соціально-небезпечним інфекціям серед особового складу Збройних сил України. Одним із шляхів досягнення вищезазначених цілей є усвідомлення військовослужбовцями ризиків зараження та удосконалення системи раннього активного виявлення соціально-небезпечних інфекцій. В результаті чого вивчен та проаналізован дані по захворюваності та заходам щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу в регіонах відповідальності Військово-клінічних медичних центрів. Висновки: в результаті проведеного дослідження встановлено, що за звітний період в регіонах відповідальності закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України протестовано на ВІЛ-інфекцію 1628 осіб з них виявлено 37 випадків ВІЛ/СНІДу. В кабінеті добровільного консультування та тестування було проконсультовано 529 осіб. Для поліпшення та модернізації роботи військово-профілактичної медицини, удосконалення знань щодо епідемічної ситуації з розповсюдження ВІЛ-інфекції та доопрацюванню шляхів запобігання інфікування та елімінації даного захворювання необхідно активно виявляти групи підвищеного ризику серед особового складу Збройних сил України, встановлювати довірчі відносини між лікарем та пацієнтом для підвищення відсоткового співвідношення правдивих відповідей, проводити поглиблену санітарно-просвітницьку роботу щодо можливих шляхів інфікування, клінічної картини та можливих наслідків соціально-небезпечних інфекцій.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.130. Сучасні хімічні дезінфектанти та антисептики. Ч. 1 / В. М. Брицун, Н. В. Сімурова, І. В. Попова, О. В. Сімуров // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 3. — С. 3-14. — Бібліогр.: 123 назв. — укр.

Мета роботи — узагальнити та систематизувати інформацію щодо властивостей сучасних хімічних дезінфікуювальних (ДЗ) та антисептичних засобів (АЗ). В огляді узагальнено та систематизовано інформацію про властивості сучасних хімічних ДЗ і АЗ — алкідувальних реактантів, альдегідів, амідів, амідинів і бісгуанідинів, барвників, галогенактивних реагентів, галогенів та їх комплексів, похідних 2-нітрофурану. Здійснено класифікацію ДЗ і АЗ за хімічною структурою, наведено спектри їх активності, напрями та форми застосування, описано токсичність і вплив на екологію. Результати проведеного дослідження надають можливість констатувати, що сучасними ефективними ДЗ та АЗ із широким спектром біоцидної дії є альдегіди, галогенактивні сполуки та галогеномісні комплекси. Амідів, амідинів та бісгуанідинів характеризуються вузьким спектром активності. Барвники та похідні 2-нітрофурану є морально застарілими антисептиками.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.131. Сучасні хімічні дезінфектанти та антисептики. Ч. II / В. М. Брицун, Н. В. Сімурова, І. В. Попова, О. В. Сімуров // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 20-32. — Бібліогр.: 149 назв. — укр.

Мета роботи — узагальнити та систематизувати інформацію про властивості сучасних хімічних дезінфекційних та антисептичних засобів (ДЗ і АЗ) — пероксидних сполук, поверхнево-активних речовин (ПАР), солей важких металів і металів змінної валентності в найвищому ступені окиснення, спиртів, фенолів і четвертинних амонієвих солей (ЧАС). Здійснено класифікацію ДЗ і АЗ за хімічною структурою. Наведено їх спектри активності, напрями, форми й умови застосування, описано токсичність і вплив на екологію. Результати проведеного дослідження надають можливість констатувати, що сучасними ДЗ і АЗ широкого спектра дії є пероцтова кислота та певною мірою пероксид водню

(ПВ). Проте вони є не стабільними в розведених розчинах. Решта реагентів — хімічно стійкі, але характеризуються слабкою або посередньою дією проти спор і вірусів. Найефективнішими АЗ і ДЗ є суміші (комбінації) сполук різних класів. Прикладами таких комбінацій є: ПАР й похідні бігуанідину; четвертинні амонійні солі й похідні фенолів; ПАР та альдегіди; ЧАС і пероксид водню. У цих сумішах об'єднуються переваги і компенсуються недоліки окремо взятих ДЗ і АЗ.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.132. Nurses' awareness of highly infectious diseases / V. Ivankova, M. Belovicova, M. Cervenakova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 75-79. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

В історії людства завжди були хвороби, часто з високою смертністю, які були новими, і які часто відбувалися в епідеміях. В даний час наявні інфекційні захворювання у пацієнтів, а також захворювання, за якими їх було вакциновано, і все ж стали зараженими (наприклад, mumps). Це вказує на те, що віруси змінюються. Це різноманітна група захворювань, що характеризуються проникненням, існуванням і розмноженням патогенів в організмі людини — віруси, бактерії, грибки найпростіші, паразити, які, як і людство у процесі еволюції, піддалися адаптуванню, щоб вижити в найкращих можливих умовах. За останні 20 років було виявлено понад 30 нових мікроорганізмів, у багатьох випадках, здатних індукувати дуже серйозні інфекційні захворювання. Розвиток інфекційних захворювань, як будь-який еволюційний процес, є явищем, яке постійно триває. Прояви такого розвитку спостерігаються в декількох напрямках. Клінічна картина деяких інфекцій змінюється головним чином з точки зору тяжкості перебігу, а й з точки зору симптоматології. Це призводить до здатності мікроорганізмів проходити зміни в розвитку, але і з зміни зовнішнього середовища та інших причин, таких як спосіб життя, торгівля, транспорт, медичні практики, війни і тощо. Неконтрольоване розповсюдження захворювання може відбуватися в популяції в будь-який час. Якщо пацієнт був ізольований, і їх контакти відстежували і контролювали, був би практично нульовий ризик поширення захворювання. Проблема може виникнути особливо через сучасне інтенсивне переміщення населення по всьому світу, коли везення будь-якого інфекційного захворювання в будь-яку країну не виключено, що становить загрозу нових епідемій в майбутньому. Тому важливо знати, чи є країна, але, особливо медичний персонал — медсестри, готовими до такої ситуації.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.32, 6.Р.310, 6.Р.319

Загальна патологія

6.Р.133. Біоактивні матеріали для регенерації кісткової тканини: навч. посіб. / О. В. Савцова, Г. К. Воронов, О. І. Фесенко, Ю. О. Смирнова; Харківський національний університет міського господарства імені О. М. Бекетова. — Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2021. — 141 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 140-141. — укр.

Розглянуто основні відомості про класифікацію, основні види та галузі застосування біоактивних матеріалів для регенерації кісткової тканини. Охарактеризовано біоактивні матеріали для відновлювальної остеохірургії. Окреслено історію та сучасний стан розвитку біоактивних матеріалів для кісткового ендопротезування. Викладено матеріалознавчі підходи при розробці матеріалів для кісткового ендопротезування. Описано сучасний стан розвитку біоматеріалів для кісткового ендопротезування.

Шифр НБУВ: ВА855643

6.Р.134. Гомеостаз холестерину в організмі, механізми його порушення, роль 7 α -гідроксилази / В. К. Казимирко, Т. С. Силантьєва, А. Г. Дубкова, Л. Н. Іваницька, В. В. Кутовой // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 19-31. — Бібліогр.: 25 назв. — рус.

Показано, що у человека і животных гомеостаз холестерину (ХС) підтримується в соответствии с формулой: $(ХС_{\text{вд}} + ХС_{\text{екз}}) - (ХС_{\text{екскр}} + ЖК_{\text{екскр}}) = 0$. Для травоядних животных положительный баланс ХС в организме не характерен. У человека же он возникает при потреблении продуктов животного происхождения, высококалорийной пищи, субстратов синтеза ХС. Подобно травоядным животным, человек не нуждается в постоянном поступлении с пищей ХС, выделение которого из организма в виде желчных кислот (ЖК) лимитировано 7 α — гидроксильной активностью. Эта точка зрения подтверждается тем фактом, что суточная потребность человека в ХС может восполняться за счет его биосинтеза. Представлена информация о роли в нарушении

гомеостаза ХС печени и трансформации его в желчные кислоты. Гидроксильрование — это единственный процесс, который необратимо удаляет ХС из мембран и липопротеиновых комплексов. На образование ЖК расходуется 60 — 80 ежедневно синтезируемого в организме ХС. На скорость 7 α -гидроксильной реакции влияет наличие гиперхолестеринемии (ГХС): у экспериментальных животных и у больных с ГХС скорость 7 α -гидроксильной реакции печени резко снижена, уменьшена скорость преобразования ХС в ЖК и удаления его из организма. Показана роль в атерогенезе снижения скорости 7 α -гидроксильрования по мере старения человека. Подчеркнут тот факт, что выделение ХС в виде ЖК отражает скорость его синтеза в организме. Образование ЖК и выведение ХС тормозится при недостаточном поступлении в организм человека аскорбиновой кислоты (вит. С) и ненасыщенных жирных кислот. Сделан вывод о необходимости поиска и синтеза веществ, усиливающих превращение ХС в желчные кислоты и выведение его из организма. Сочетание стимуляторов синтеза ЖК и блокаторов гидроксиметил-глутарил-КоА-редуктазы сможет существенно повысить эффективность лечения больных атеросклерозом.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.135. Корекція стресової гіперглікемії в хірургічних пацієнтів із метаболічним синдромом / І. Г. Криворучук, І. М. Лещинин // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 26-30. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Враховуючи, що стресова і діабетична гіперглікемія є незалежним фактором ризику зростання летальності у хірургічних пацієнтів з метаболічним синдромом (МС), збільшення термінів перебування пацієнтів у відділеннях реанімації і інтенсивної терапії та вартості лікування, важливим є проведення лікування, зокрема інфузійної терапії з призначенням препаратів, які не підвищують рівень глюкози та сприяють зниженню потреби в інсуліні у пацієнтів з цукровим діабетом у післяопераційному періоді. Мета роботи — вивчити ефективність препарату Ксилат як складового компоненту інтенсивної терапії пацієнтів із МС у періопераційному періоді. Дослідження проведено у 21 жінки з МС, яким було виконано ургентне хірургічне втручання з приводу пухлин у ділянці малого тазу. Усім пацієнткам введено препарат ксилат (Юрія-Фарм) 5—6 мл/кг/добу 50—70 крапель/хв упродовж 3 днів післяопераційного періоду. Контрольну групу становили 15 жінок із МС, які пройшли хірургічне лікування в обласній клінічній лікарні з приводу пухлин яєчників, але одержали альтернативну інфузійну терапію у післяопераційному періоді (за даними архівних історій хвороби). За результатами дослідження, препарат ксилат (Юрія-Фарм) сприяє зниженню ризику виникнення тяжкості стресової гіперглікемії, пригнічує ризик формування лактацидемії, чинить енергетичну підтримку післяопераційних хворих із цукровим діабетом з незалежним від інсуліну метаболізмом, стимулює вироблення ендogenous інсуліну в пацієнтів у критичному стані. Висновки: на тлі застосування ксилату підвищується толерантність до вуглеводів. Він має дуже низький глікемічний індекс, антикетогенні властивості, не чинить несприятливої дії на центральну нервову систему, обмін гормонів і нейротрансмітерів.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.136. Синдром дисплазії сполучної тканини у дітей в клінічній практиці: [навч.-метод. посіб.] / О. Л. Цимбаліста, Я. В. Семкович, З. В. Вовк, О. С. Бобрикович. — Івано-Франківськ: Вид-во Івано-Франків. нац. мед. ун-ту, 2021. — 66 с. — Бібліогр.: с. 61-65. — укр.

Висвітлено біологічну роль сполучної тканини в організмі людини, патогенетичні механізми розвитку, клініку, діагностику окремих диференційованих форм дисплазії сполучної тканини. Описано клініко-генетичну характеристику найбільш частих захворювань, зумовлених мутаціями в генах колагену різних типів. Наведено клініко-морфологічні критерії синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Увагу приділено діагностиці різних форм дисплазії сполучної тканини та диспансерному спостереженню за дітьми з проявами останньої.

Шифр НБУВ: ВА856361

6.Р.137. Тератологічний глумачний словник / В. С. Пикалюк, О. П. Антоноук, З. В. Небесна, В. В. Кривецький, В. М. Сколюк, С. В. Гуральська, Т. Ф. Кот, Т. Я. Шевчук, Л. О. Шварц, О. М. Абрамчук, О. А. Журавльов, О. Р. Дмитроца, О. В. Усова, В. Є. Лавринюк, О. П. Мотузюк, А. І. Поруцький, О. В. Журавльова, В. Г. Синиця, Я. В. Степанюк, О. В. Титюк; Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Буковинський державний медичний університет, Житомирський національний агроєкологічний університет. — Вид. 2-ге, допов. — Луцьк: Вежа-Друк, 2019. — 559 с. — укр.

Наведено понад 3000 морфологічних термінів. В алфавітному порядку подано глумачення основних ембріогенетичних тератоло-

гічних нозологій. Зауважено, що описова частина терміну містить анатомо-клінічне трактування їх суті, латино-грецьку та епонімно-клінічну етимологію назви, що надає змогу користувачам правильно інтерпретувати походження та структуру тератологічної колізії, вільно оперувати термінологічними поняттями, уникаючи помилок чи неточностей у їх описанні та розумінні.

Шифр НБУВ: ВА856622

6.Р.138. Proper adherence to pharmacotherapy in the elderly / J. Babecka, A. Lacko // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 89-91. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Автори мають справу із людьми похилого віку та їх зусиллями виконувати вказівки медичних працівників щодо вживання ліків. Кінетика та динаміка лікарських засобів під час старіння людини є предметом вивчення в гериатричній фармакології. Це поле також розглядає шкідливі ефекти наркотиків та їх взаємодії. На фармакотерапію в літньому віці в основному впливають літній вік та зміни в організмі. Старіння саме по собі є фізіологічним процесом, який до 60 років перебігає відносно повільно, потім прискорюється протягом 10 років, а через 70 років знову сповільнюється. Зміни у фармакодинаміці в літньому віці зумовлені зміною рівня рецепторів та змінами гомеостазу організму. Може бути менша або більша кількість рецепторів, зміна провідності сигналу або зміна кінцевої реакції клітини.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.248, 6.Р.261

Медична мікробіологія та паразитологія

6.Р.139. Мікробіоценоз піхви у вагітних з різними видами безплідності в анамнезі / Л. Є. Туманова, О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 68-75. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Наведено характеристику мікробіоценозу піхви у вагітних, які мали в анамнезі безплідність ендокринного і запального генезу, описано принципи бактеріологічної діагностики. Мета роботи — вивчити мікробіоценоз піхви під час вагітності в жінок з ендокринною та запальною безплідністю в анамнезі. Вивчено стан мікрофлори під час вагітності у 420 жінок. В основу розподілу вагітних на групи покладено чинник безплідності: I група — 100 вагітних, які мали в анамнезі ендокринну безплідність, II група — 200 вагітних, які мали в анамнезі безплідність запального генезу, III група — 60 вагітних, які мали в анамнезі поєднану безплідність (запального та ендокринного генезу), IV група (контрольна) — 60 здорових вагітних, які не мали в анамнезі безплідності. Усім жінкам під час вагітності проведено: визначення рН піхвового середовища, бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження вагінальних виділень. Бактеріоскопію здійснено по мазках із піхви, пофарбованих за Грамом. Бактеріологічні дослідження виконано з використанням набору селективних диференціально-діагностичних поживних середовищ. У ході вивчення спектра вагінальної мікрофлори в жінок із різними видами безплідності в анамнезі відмічалось значне поширення патогенних і факультативно анаеробних бактерій у вагітних із поєднанням запального та ендокринного факторів (III група) і запального фактора безплідності в анамнезі (II група). Причому виявлені збудники були переважно в асоціаціях. Серед факультативно анаеробних бактерій частіше висівалися грампозитивні коки: коагулазонегативні стафілококи, зелені стрептококи, α - і γ -гемолітичні — у 12 (20 %) вагітних III групи, у 37 (18,5 %) пацієнок II групи, у 8 (8 %) обстежених I групи, у контрольній групі — у 2 (3,3 %) жінок. У контрольній групі не виявлялися *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*. Висновки: у вагітних із різними видами безплідності в анамнезі спостерігаються асоціативні форми бактеріальної контамінації пологових шляхів і проявляються різними варіантами патології мікробіоценозу. Виявлено такі умовно-патогенні мікроорганізми: *Staphylococcus aureus* та *epidermidis*, *Escherichia coli*, дріжджеподібні гриби роду *Candida*, *Corynebacterium*, мікоплазми, уреаплазми; патогенні — *Trichomonas vaginalis*. Порушення нормального мікробіоценозу призводить до інфекційно-запальних захворювань генітального тракту і, відповідно, до ускладнень вагітності та пологів, інфікування новонароджених, тому слід своєчасно виявляти інфекційний процес і проводити патогенетичне лікування.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.Р.132, 6.Р.232, 6.Р.477

Фармакологія. Фармація. Токсикологія

Фармакологія

6.Р.140. 3-Арил-2-хлорпропаналі у синтезі біологічно активних гетероциклічних сполук: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Д. А. Фролов; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2020. — 24 с.: рис. — укр.

Увагу приділено синтезу біологічно активних речовин із використанням 3-арил-2-хлорпропаналів як вихідних реагентів. Розширено коло діазонієвих солей у реакції арилювання акролеїну за Меєрвейном. На основі одержаних 3-арил-2-хлорпропаналів розроблено методологію рідкофазового синтезу комбінаторних бібліотек похідних 1,3-тіазолу, імідазо[2,1-b]тіазолу та піролу з бензильним радикалом у молекулах. Уперше показано, що взаємодія 3-арил-2-хлорпропаналів з арилсульфоацетофенонами призводить до селективного утворення продуктів перерваної реакції Фейст-Бенара, 2,3-дигідрофуран-3-олів, що конкурує з утворенням піролів в умовах їх синтезу за Ганчем. Здійснено аналіз лікоподібності одержаних сполук. Показано, що всі вони перспективні у дизайні нових лікарських сполук. Проведено дослідження біологічної активності синтезованих сполук. Уперше ідентифіковано 15 сполук-хітів із високою протипухлинною активністю щодо широкого спектра ліній злоякісних пухлин, 5 сполук з антимікробною та 2 — із протизапальною активністю. Знайдено сполуки, які проявляють протипухлинну дію щодо окремих ліній злоякісних пухлин у концентраціях < 10 нМ. На основі аналізу кореляції «структура — дія» та докінгових досліджень запропоновано рекомендації до раціонального дизайну потенційних протипухлинних і протимікробних агентів.

Шифр НБУВ: РА446739

6.Р.141. Аналіз залежності між прогнозованою біологічною активністю та хімічною структурою S-похідних 5-(5-бромфуран-2-іл)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів / О. А. Бігдан // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 167-172. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Активно застосовують похідні 1,2,4-тріазолу як компоненти під час створення нових ліків, засобів захисту рослин, полімерних матеріалів, антикорозійних засобів тощо. Хімічне моделювання заміщених 1,2,4-тріазолу шляхом введення у структуру різних фармакофорів викликає чималий інтерес у науковців різних напрямів. Відомо, що деякі S-похідні 5-(5-бромфуран-2-іл)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів мають протимікробну активність. Мета роботи — проаналізувати залежності між прогнозованою біологічною активністю та хімічною структурою S-похідних 5-(5-бромфуран-2-іл)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів. Віртуальний скринінг сполук здійснено за допомогою комп'ютерної програми PASS (Prediction of activity spectra for substances). Результати прогнозу програма надає як список назв імовірних видів активності з розрахунковими оцінками ймовірностей наявності (Pa) та відсутності кожної активності (Pi), що мають значення від 0 до 1. Проаналізувавши прогноз біологічної активності на білкові мішені з групи ферментів, зроблено висновок: похідні 5-(5-бромфуран-2-іл)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів активні щодо групи оксиредуктаз (Glutathione reductase, mitochondrial; Cyclooxygenase-2; Nuproxia-inducible factor prolyl hydroxylase 2), що каталізують реакції окиснення, тобто перенесення електронів з однієї молекули (відновника, донора електронів) на іншу (окислювач, акцептор електронів). Потенційно ці сполуки можуть мати антиоксидантну, антигіпоксичну активності. Прогноз біологічної активності показав, що тіопохідні 5-(5-бромфуран-2-іл)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів найбільш активні, можливий прояв протипухлинної, противірусної, антибактеріальної, діуретичної, актопротекторної та антиоксидантної активностей.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.142. Термогравіметричні дослідження назального засобу з антагоністом інтерлейкіну-11b (IL-1Ra) / Б. С. Бурлака // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 56-63. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Антагоніст рецепторів інтерлейкіну-1 (IL-1Ra) — активний фармацевтичний інгредієнт, якого одержують за методом генної трансформації *Escherichia coli*, забезпечує нейропротекторний ефект, як-от гальмування процесів окиснювальної модифікації білків, нормалізацію функціональної активності мітохондрій, енергетичного обміну, неврологічного статусу в постішемичному періоді. Впродовж попередніх комплексних фізико-хімічних, мікробіологічних і біофармацевтичних досліджень розроблено склад нової інтраназальної форми, рецептура включає IL-1Ra, натрій КМЦ, D-пантенол, бензалконію хлорид, трилон Б, твін-80, фосфатний буферний розчин — рН 6.0 (ДФУ 2). Враховуючи особливості технологічного процесу, під час створення нової гелевої

лікарської форми необхідно обґрунтувати температурний режим виготовлення основи-носія, введення діючої речовини в основу, а також спрогнозувати можливу хімічну взаємодію окремих компонентів. Тому актуальним є застосування термогравіметричного аналізу у фармацевтичній технології. Мета роботи — здійснити термогравіметричне дослідження нової назальної форми з антагоністом інтерлейкіну-1 β (IL-1Ra). Як об'єкти термогравіметричних досліджень використовували напівфабрикат-розчин рецепторного антагоніста інтерлейкіну-1 (IL-1Ra). Використали допоміжні речовини: натрій карбоксиметилцелюлозу, твін-80, D-пантенол, трилон Б, бензалконію хлорид. Для забезпечення відповідного значення рН застосовували фосфатний буферний розчин (рН 6.0) за рецептурою згідно з ДФУ 2 видання. Крім окремих компонентів готового назального гелю, готували назальний гелі без IL-1Ra, а також гелі з IL-1Ra. Термографічний аналіз виконали на дериватографі Shimadzu DTG-60 (Японія) з платиново-платиновородієвою термопарою при нагріванні зразків в алюмінієвих тиглях (від 15 до 250 °С). Як еталонну субстанцію використовували α -Al₂O₃. Швидкість нагрівання 10 °С за хвилину. Маса зразків від 19,22 мг до 52,91 мг. Результати дериватографічного фіксували як криві Т, DTA, TGA. Крива Т на дериватограмі показує зміну температури, крива TGA — зміну маси зразка в період дослідження. Крива DTA показує диференціювання теплових ефектів, містить інформацію про ендотермічні та екзотермічні максимуми, її можна використовувати для якісного оцінювання дериватограм. Дослідження складалося з двох етапів. На першому вивчали дериватограми дослідних зразків, окремих інгредієнтів готового назального гелю (діюча та допоміжні речовини: IL-1Ra, натрій карбоксиметилцелюлоза, твін-80, D-пантенол, трилон Б, бензалконію хлорид, фосфатний буферний розчин — рН 6.0). На другому етапі готували зразки назальних гелів: назальний гелі з необхідною кількістю допоміжних речовин, крім діючої речовини — IL-1Ra, а також назальний гелі, що містив IL-1Ra та необхідну кількість допоміжних речовин. У результаті одержано окремі параметри термогравіметричного аналізу у вигляді графічного зображення — дериватограм, які потім було проаналізовано. Під час термогравіметричних досліджень окремих компонентів назального гелю з IL-1Ra, а також назальних гелів із діючою речовиною та без неї встановили: технологічний процес виготовлення гелю з IL-1Ra доцільно проводити, враховуючи термодинамічні сполуки. Спочатку потрібно приготувати основу без консерванта й IL-1Ra. Далі за температури не більше ніж 40 °С розчинити консервант, а потім при охолодженні до 20 °С додати IL-1Ra. Розроблена лікарська форма гелю з IL-1Ra — суміш діючих і допоміжних речовин, інгредієнти яких не взаємодіють і можуть поднуватися.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.143. A microscopic model of drugs penetration into lipid membranes / R. Ye. Brodskii, O. V. Vashchenko // Functional Materials. — 2021. — 28, № 3. — С. 525-532. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Взаємодія комплексних впорядкованих середовищ з молекулами домішок є складною проблемою сучасного матеріалознавства. У випадку взаємодії ліпідних мембран з лікарськими речовинами ця проблема набуває важливого медико-біологічного значення. Задача даної роботи полягає у розробці мікроскопічної моделі, яка описує проникнення лікарських речовин у ліпідну мембрану. Модель розглядає рівновагу між пружною (виштовхувальною) та дисперсійною (втягувальною) складовими міжмолекулярних взаємодій, яка визначає глибину проникнення лікарської речовини у мембрану, а також адекватно описує випадки накопичення лікарської речовини всередині мембрани та відсутності проникнення. Модель надає змогу встановити загальні фізичні засади низки експериментальних результатів, одержаних для таких систем, у томі числі V-подібні залежності температури плавлення мембрани від глибини проникнення домішки, а також питомого мембранного ефекту від ліпофільності лікарської речовини.

Шифр НБУВ: Ж41115

6.P.144. A study of acute toxicity of newly synthesized compound on adult hydrobiont Danio rerio / A. A. Safonov, Yu. V. Karpenko, Ye. N. Knysh // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 68-72. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Від стародавніх часів люди використовували різні отрути для лікування захворювань різного генезу, і донині майже нічого не змінилось. Одна з основних умов створення нового лікарського засобу — його низька токсичність. Аналіз даних фахової літератури показав, що похідні 1,2,4-тріазол-3-тіону — малотоксичні сполуки, які проявляють широкий спектр фармакологічних активностей. Мета роботи — дослідження гострої токсичності LC₅₀ in vivo натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату на водній моделі Zebrafish (Danio rerio) згідно з інструкцією OECD № 203. Гостру токсичність LC₅₀ досліджува-

ної сполуки вивчали in vivo на моделі водного організму Zebrafish (Danio rerio) згідно з інструкцією OECD № 203 (Fish, Acute Toxicity Test) для випробування хімічних сполук (тест гострої токсичності на рибах від 10.12.2009 р.). В експерименті використовували риб віком 2 міс., завдовжки 11,8 ± 0,1 мм і вагою 2,6 ± 0,2 г. Концентрація досліджуваної сполуки становила від 5,0 мг/л до 100,0 мг/л. Водорозчинні речовини розчиняли в дистильованій воді. Кожен мініакваріум із певною дозою сполуки містив щонайменше 7 особин Danio rerio. Під час експериментів риб тримали на діеті протягом 96 год., а їх смертність перевіряли кожні 24, 48, 72 і 96 год. Статистичний аналіз результатів виконали за допомогою програми Statistica 6. За результатами дослідження побудували графіки залежності концентрації від відсотка смертності риб. Потім розрахували відповідні значення LC₅₀ натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату. За гострою токсичністю LC₅₀ (96 год.) натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату за класифікацією D. R. Passino et al. дало змогу класифікувати його як помірно токсичну сполуку. Вивчили гостру токсичність LC₅₀ in vivo натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату на водній моделі Zebrafish (Danio rerio). Дослідження здійснили згідно з національними «Загальними етичними принципами експериментів на тваринах», що затверджено Першим національним конгресом із біоетики, та «Біоетичною експертною доповіддю до клінічних та інших досліджень на тваринах». Найвищу смертність риби визначили в останній день спостереження (96 год). Найбільшу кількість смертей риб дано прокує мінімальна концентрація досліджуваної речовини. Гостра токсичність LC₅₀ (96 год) речовини, що вивчали, становить 4,5364 мг/л.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.145. Antiradical activity of novel 4-amino-5-(thiophen-2-ylmethyl)-4Н-1,2,4-triazole-3-thiol derivatives / A. A. Safonov, I. S. Nosulenko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 162-166. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Вивчення вільних радикалів розпочалося в середині минулого сторіччя (вільнорадикальна теорія старіння, 1956 р.). Численні дослідження виявили вплив вільних радикалів на клітини організму та розвиток у результаті цього різних захворювань: цукрового діабету, аутоімунних захворювань, патологій нервової системи тощо. У зв'язку з цим з'явився такий термін, як антиоксиданти, на позначення сполук, що зменшують і запобігають впливові вільних радикалів. Більшість нових синтезованих речовин досліджують на наявність антирадикальних властивостей. Не є винятком похідні 1,2,4-тріазолу, що зарекомендували себе як біологічно активні сполуки. Мета роботи — дослідження антирадикальної активності серед похідних 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Дослідили синтезовані раніше похідні 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Дослідження антирадикальної активності засновано на взаємодії похідних 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу з 2,2-дифеніл-1-пікрилгідрозилом (DPPH) in vitro. DPPH — стабільний вільний радикал. Колір його спиртових розчинів — інтенсивно-фіолетовий (λ_{\max} = 517 нм). Коли DPPH взаємодіє зі сполуками, що здатні вловлювати вільні радикали, він утворює комплекси. Ці сполуки мають жовтий колір і не поглинають світло за названою довжиною хвилі. Дослідження виконали згідно з методикою. Вивчено антирадикальну активність 10 нових сполук похідних 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Більшість сполук виявляють антирадикальну активність щодо DPPH. Речовина 1 найбільш активна в концентрації 1×10^{-3} М, а її антирадикальний ефект близький до аскорбінової кислоти. Найактивніша сполука 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу, який у концентрації 1×10^{-3} М характеризується протирадикальною дією 88,89 %. При зниженні концентрації до 1×10^{-4} М антирадикальна активність знижується до 53,78 %. Зробили висновки щодо залежності «структура — антирадикальний ефект»: введення 4-фторбензиліденового радикала (сполука 2) в молекулу 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу призводить до незначного зниження активності; введення 2-гідроксибензиліденового радикала (сполука 3) у вихідну молекулу спричиняє високий антирадикальний ефект, який майже не змінюється зі зменшенням концентрації; трансформація до 2-((5-(тіофен-2-ілметил)-4-((R)аміно)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)оцтової кислоти майже не впливає на антирадикальну активність, крім сполуки 9 (антирадикальний ефект суттєво знижується).

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.146. Investigation of physical and chemical properties of new derivatives of 5-(thiophene-3-ylmethyl)-4R-1,2,4-triazole-3-thiols / A. V. Khilkovets // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 152-156. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Гетероциклічні сполуки — один із найважливіших розділів сучасної органічної хімії, що широко застосовуються в медицині, фармації, сільському господарстві та під час отримання нових матеріалів. Одна з таких сполук — 1,2,4-тріазол, який протягом багатьох років привертає увагу науковців усього світу. Мета роботи — синтез нових похідних 5-(тіофен-3-ілметил)-4R-1,2,4-тріазол-3-тіолів і дослідження їхніх фізико-хімічних властивостей, здійснення первинного фармакологічного скринінгу. Під час дослідження було використано класичні методи органічного синтезу, а також застосували комплекс фізико-хімічних методів аналізу (¹H ЯМР спектроскопія, елементний аналіз, ІЧ та хромато-мас-спектральні дослідження). Прогнозування фармакологічної активності здійснили за допомогою комп'ютерної програми PASS online. Одержано дві вихідні сполуки: 5-(тіофен-3-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіол і 5-(тіофен-3-ілметил)-4H-1,2,4-тріазол-3-тіол. Під час наступних хімічних перетворень одержали ряд нових відповідних алкілпохідних. Структуру синтезованих сполук підтверджено з використанням сучасних фізико-хімічних методів аналізу. За результатами фармакологічного скринінгу можна прогнозувати високу активність нових сполук. Синтезували 5-(тіофен-3-ілметил)-4H-1,2,4-тріазол-3-тіол, 5-(тіофен-3-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіол і ряд їхніх алкілпохідних. Будову та індивідуальність сполук доведено з застосуванням сучасних фізико-хімічних методів аналізу. Проаналізувавши результати первинного фармакологічного скринінгу, деякі з ряду сполук обрано для наступних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.147. The iterative application of a large chemical space in the drug discovery process / O. V. Savych, A. V. Gryniukova, D. O. Aliksieieva, I. M. Dziuba, P. O. Borysok, D. V. Dudenko, V. S. Brovarets, Yu. S. Moroz // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 3-11. — Бібліогр.: 41 назв. — англ.

Мета роботи — продемонструвати переваги віртуальних бібліотек великого розміру, згенерованих за валідованими раніше хімічними протоколами, на перших етапах пошуку лікарських засобів. На базі двох валідованих методів синтезу, придатних для паралельної хімії, описаних раніше, було створено хімічний простір. На основі різноманітності з одержаною віртуальною бібліотекою зроблено вибірку, яку було піддано віртуальному скринінгу щодо активного центру білка BRD4. Хіти віртуального скринінгу синтезовано та перевірено за допомогою диференційної сканувальної калориметрії. На базі комерційно доступних вихідних реагентів і раніше репрезентованих синтетичних протоколів, придатних для паралельної хімії, згенеровано хімічний простір. Простір зменшено за рахунок застосування медхімічних фільтрів; результатний підпростір кластеризовано за критерієм різноманітності. Центроїди кластерів піддано молекулярному докінгу щодо активного центру білка BRD4. За результатами проведеного докінгу, синтезовано 29 хітів, які було піддано диференційній сканувальній калориметрії з білком BRD4; із цих дві сполуки продемонстрували помітний зсув точки топлення. Для пошуку нових потенційних лігандів BRD4 у великому хімічному просторі застосовано комбінацію хемоінформатики та молекулярного докінгу. Набір молекул, які мали високу передбачену активність, синтезовано з успішністю 72 %. Серед синтезованих сполук виявлено первинні хіти (6 % сполук). Подібний процес можна повторювати ітеративно для швидкої підтримки розроблення ліків.

Шифр НБУВ: Ж24793

Див. також: 6.Р.138, 6.Р.156, 6.Р.195

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

6.Р.148. Теоретичне та експериментальне обґрунтування підходів до розробки радіофармацевтичного препарату на основі фтору-18: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / В. В. Качанюк; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Уперше теоретично узагальнено та експериментально доведено наукові підходи щодо удосконалення технології виробництва радіофармацевтичного препарату фтордезоксиглюкоза 18F, розчин для ін'єкцій та оптимізації методів контролю за якістю. На підставі проведеного комплексу фізико-хімічних досліджень авторами обґрунтовано вибір стабілізатора для забезпечення РХЧ ФДГ, на основі даних вивчення стабільності ЛЗ встановлено, що етанол у концентрації 0,1 % забезпечує РХЧ та подовжує термін придатності ФДГ з 10 до 12 год. За допомогою методу управління ризиками для якості НАССР було визначено контрольні критичні точки у технологічному процесі виробництва ФДГ та розроблено план-НАССР для мінімізації ризиків негативного впливу фізичних, хімічних та мікробіологічних чинників на якість ФДГ. Для

оптимізації процесу контролю за якістю ФДГ запропоновано замінити лабораторне обладнання: гамма-спектрометр Molecular Mol E/004/01/01 [контрольза радіонуклідною чистотою ФДГ (вимірювання енергії гамма-фотонів)] та доз калібратор BIODIX ATOMLAB 500 (вимірювання загальної радіоактивності препарату) на радіонуклідний калібратор для ядерної медицини, який розроблено вітчизняними науковцями Інституту сцинтиляційних матеріалів «Квант», м. Харків. Одержані результати досліджень є основою для організації промислового виробництва ФДГ, фармацевтичної розробки перспективних універсальних та спеціфічних РФП.

Шифр НБУВ: РА446619

6.Р.149. Теоретичне та експериментальне обґрунтування складу, технології і дослідження глюкозолактатних розчинів для перитонеального діалізу: автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук: 15.00.01 / Н. І. Гудзь; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 45 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено методологічному, теоретичному й експериментальному обґрунтуванню складу та технології перитонеальних діалізних розчинів (ПДР). На підставі проведених досліджень вивчено вплив фармацевтичних чинників на деградацію глюкози та закономірності стабілізації глюкозовмісних ПДР, розроблено й обґрунтовано показники якості ПДР і критерії їх прийнятності. Виявлено, що оптимальні межі рН до стерилізації мають бути в діапазоні від 5,60 до 6,00, щоб за оптимального режиму стерилізації забезпечити рН простерилізованих глюкозолактатних розчинів у межах від 5,40 до 5,70. Запропоновано технологічну схему виробництва ПДР. Описано головні потенційні ризики в технологічному процесі ПДР, пов'язані з показником рН і температурним чинником. Зазначено, що фрагменти досліджень увійшли до трьох навчальних посібників, упроваджені на кафедрах фармацевтичного профілю ЗВО України, кафедри екологічної та аналітичної хімії Опольського університету (Польща), а також на фармацевтичних підприємствах України.

Шифр НБУВ: РА446753

Див. також: 6.Р.171, 6.Р.296

Лікарські засоби, які діють переважно на центральну нервову систему

6.Р.150. Аналіз стану та перспективи розвитку седативних лікарських засобів на сучасному фармацевтичному ринку України / С. А. Гладішева, Аль Насір Ейяд, В. В. Луць, О. П. Гудзенко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 114-119. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Сучасними дослідженнями з'ясовано пряий зв'язок когнітивних розладів із поведінковими розладами, психопатологічними синдромами. Ноотропні лікарські засоби, що використовують у фармакотерапії когнітивних порушень, клінічно малоефективні для лікування психоемоційних розладів. Для корекції таких станів доцільно призначати седативні засоби, що забезпечують комплексний вплив на етіологічні чинники, патогенетичні ланки та симптоматичні прояви захворювання. Мета роботи — комплексний асортиментний аналіз фармацевтичного ринку України в межах групи седативних лікарських засобів. Дослідження виконали з використанням статистичних і маркетингових методів аналізу електронних і друкованих джерел інформації (Державний реєстр лікарських засобів станом на вересень 2020 р.). Об'єкт дослідження — інформація щодо структури ринку седативних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні. Протягом роботи використали графічний і логічний методи. Результати досліджень показали: в цьому сегменті продукція фармацевтичних підприємств України становить 71,50 %, ФРН — 7,50 %, Польщі — 3,56 %, Італії, Словенії, Франції — по 1,50 %, Австрії, Мальти, Великої Британії — по 1,02 %. Препарати цієї групи представлено твердими (таблетки, таблетки з оболонкою, капсули, гранули, збори в пачках і фільтр-пакетах) і рідкими (настойка, краплі, екстракт рідкий, еліксир, сироп, розчин оральний). З-поміж досліджених лікарських форм переважають тверді лікарські форми, їх частка становить 62,7 % від загального асортименту, найбільший відсоток припадає на таблетки (45,5 %). Найбільшу частку ринку рідких лікарських форм (21,8 %) становлять настойки — 18,9 %. Найменший відсоток припадає на такі лікарські форми, як екстракти рідкі, краплі, еліксири та розчини оральні (загалом 15,5 %). Аналізуючи стан фармацевтичного ринку України седативних лікарських засобів за походженням, виявили: синтетичні препарати становлять 24,55 % ринку (таблетки — 92,7 %), препарати природного (рослинного) походження — 75,45 % (тверді лікарські форми — 89,6 %). Виконано маркетингові дослідження сучасного ринку седативних лікарських засобів. Встановлено, що

кількісний та якісний асортимент сформовано препаратами і заводськими фірм, і вітчизняних виробників. Проаналізовано стан фармацевтичного ринку України седативних лікарських засобів за походженням. Визначено, що седативні препарати природного (рослинного) походження переважають і становлять 2/3 загального асортименту седативних препаратів, що зареєстровано в Україні станом на вересень 2020 р. Синтетичні седативні лікарські засоби представлено здебільшого комбінованими препаратами. Монопрепарати рослинного походження становлять більшість асортиментних позицій у ряду аналогів. Науковий і практичний інтерес викликає створення лікарських препаратів, зокрема на основі пептидів вазопресинного ряду, що здатні забезпечувати комплексну фармакотерапевтичну корекцію психоемоційних і когнітивних розладів, адже це одна з найважливіших і найактуальніших проблем у сучасній неврології.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.151. Нестероїдні протизапальні засоби: терапевтичні та небажані ефекти, шляхи їх оптимізації: монографія / Ф. В. Гладких. — Вінниця: Твори, 2022. — 215 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 189-210. — укр.

Експериментально обґрунтовано інноваційний підхід до вирішення актуальної проблеми сучасної медицини — оптимізації фармакологічних ефектів нестероїдних протизапальних засобів шляхом їх комбінованого застосування з препаратами, яким притаманні поліфункціональні властивості. Наведено узагальнення результатів власних досліджень ефективності використання кріоконсервованого екстракту плаценти та вінборону з метою послаблення ультцерогенної дії нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ). Представлено нові дані щодо посилення терапевтичної ефективності на тлі комбінованого застосування нестероїдних протизапальних засобів та препаратів з політропними фармакологічними властивостями. Визначено, що НПЗЗ широко застосовуються у багатьох сферах медицини для лікування запальних процесів різної етіології та є однією з найбільш клінічно значущих груп лікарських засобів (ЛЗ). Щорічно у світі, як протизапальні, знеболювальні та антиагрегантні засоби, їх застосовує понад 300 млн чоловік, з яких 2/3 — без рецепту лікаря. Арсенал НПЗЗ нараховує понад 80 препаратів та близько тисячі створених на їх основі лікарських форм. Серед сучасних фармакологічних препаратів класичні НПЗЗ — ацетилсаліцилова кислота (АСК), диклофенак натрію (ДН), індометацин (ІНД), ібупрофен (ІБП), піроксикам — є найбільш уживаними. Завдяки унікальному поєднанню фармакологічних ефектів (протизапального, знеболювального, жарознижуючого та антитромботичного) НПЗЗ застосовуються практично в усіх галузях клінічної медицини. Вказані ЛЗ використовують для профілактики та лікування запальних захворювань сполучної тканини (ревматоїдний артрит (РА), артроз, анкілозуючий спонділоартрит, тендовагініт та ін.), болювого синдрому (міалгія, артралгія, головний біль, післяопераційний біль, невралгія, дисменорея та ін.), профілактики тромбозів (гіперкоагуляційний синдром, тромбозів та ін.), за лихоманки тощо. Відзначено, що вони можуть бути ефективними для запобігання розвитку колоректального раку, раку підшлункової залози та стравоходу Баррета, що обумовлено їх антипроліферативним та проапоптотичним ефектами. Однак, у разі використання НПЗЗ досить часто можуть виникати побічні реакції, найбільш поширеними з яких є ушкодження шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Новим перспективним напрямком підвищення безпеки НПЗЗ на сьогоднішній день є застосування ЛЗ з політропними фармакологічними ефектами, зокрема засобів біологічної терапії, джерелами яких виступають мікроорганізми, органи та тканини рослинного або тваринного походження, клітини або рідини (у тому числі кров та плазма) людського або тваринного походження та біотехнологічні клітинні конструкції.

Шифр НБУВ: VA856175

Див. також: 6.P.352

Протимікробні та протипаразитарні засоби

6.P.152. Дослідження каталітичного окиснення 4-нітроетилбензену озonom 4-нітроацетофенону — напівпродукту синтезу антибіотиків / А. Г. Галстян, А. С. Бушуєв // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 157-161. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

4-Нітроацетофенон — важливий напівпродукт для виготовлення антибіотиків широкого спектра дії, як-от левоміцетину. Сучасні методи синтезу кетону недосконалі. Найпростіший із них — окиснення 4-нітроетилбензену киснем повітря при атмосферному тиску й температурі 135 °С за наявності манган (IV) оксиду, але його недолік — низький вихід і необхідність проведення процесу в гетерогенному середовищі. Тому актуальним завданням є розроблення доступних і дешевих способів одержання 4-нітроацето-

фенону. Мета роботи — дослідити продукти та кінетику реакції каталітичного окиснення 4-нітроетилбензену озonom у кислоті оцтової і розробити новий низькотемпературний синтез 4-нітроацетофенону. Під час експерименту застосовували 4-нітроетилбензен, 4-нітроацетофенон та 1-(4-нітрофеніл)етанол фірми Acros organics кваліфікації «х.ч.»; манган (II) ацетат кваліфікації «х.ч.»; розчинник — льодяна кислота оцтова фірми Sigma кваліфікації «х.ч.». Для безперервного контролю поточної концентрації озону в газовій фазі використовували спектрофотометричний метод. У вимірювальну камеру спектрофотометра СФ-46 ЛОМО вмонтували тefлонову проточну кювету з кварцовими вікнами, що надало змогу вимірювати оптичну щільність газового потоку в УФ-ділянці. Концентрацію озону на вході та виході з реактора визначали шляхом запису результатів на потенціометрі КСП-4 як ознограму під час проходження озонівмісного газу через кювету за довжини хвилі монохроматичного джерела світла 254 — 256 нм. Кількісний уміст реакційної суміші визначали за допомогою газорідинної хроматографії, розрахунки концентрації компонентів виконали за методом внутрішнього стандарту. Вивчено продукти та кінетику реакції озону з 4-нітроетилбензеном за наявності каталізатора — манган (II) ацетату. Встановлено, що за температури 20 °С процес окиснення перебігає переважно за бічним ланцюгом, вихід 4-нітроацетофенону досягає 98,5 %. У системі ідентифікували також слідові кількості 1-(4-нітрофеніл)етанолу. Цей факт пояснюється тим, що озон в умовах каталізу переважно реагує не з субстратом, а з Mn (II) з утворенням активної форми Mn (IV), що відновлюється за реакцією з 4-нітроетилбензеном, ініціюючи окиснення субстрату за бічним ланцюгом. Каталітичне окиснення 4-нітроетилбензену озonom у розчині кислоти оцтової перебігає переважно за бічним ланцюгом з утворенням 4-нітроацетофенону з виходом 98,5 %. Оптимальна температура реакції 20 – 30 °С; її підвищення сприяє поглибленню процесу окиснення, і кетон починає перетворюватися на кислоту 4-нітробензойну.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.153. Потенциальные риски в современной антибиотикотерапии / С. М. Дроговоз, Е. А. Калько, Е. Ю. Тозюк, М. Б. Гайнюк, А. В. Таран // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 32-39. — Бібліогр.: 28 назв. — рус.

Среди большого арсенала современных антибиотиков имеется более 200 препаратов с международным непатентованным наименованием (INN), которые относятся к 30 фармакологическим группам. Большинство антибиотиков имеют широкий спектр противомикробного действия и значительно меньше из них обладает узким спектром. Для рациональной фармакотерапии антибиотиками важным является не только знание их избирательного действия (противомикробного спектра), но и степень их безвредности. Последнее зависит не только от дозы, но и от химического строения любого ксенобиотика. антибиотикотерапии. Цель данной информации — помочь врачу, провизору и больному с ito (быстро) «ориентироваться» в условиях безопасности антибиотиков для реализации одного из основных принципов фармакотерапии «Не навреди!». Представленный в статье анализ побочного действия антибиотиков свидетельствует о том, что для того, чтобы эффективно использовать лечебный потенциал этой большой и важной группы лекарственных средств необходимо знать и «обратную сторону» алгоритма фармакоп (лекарство — яд) — их побочное действие, от которого зависит безопасность и эффективность современной антибиотикотерапии.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.154. Search for antibacterial activity in a number of new S-derivatives (1,2,4-triazole-3(2H)-yl)methylthiopyrimidines / Y. V. Karpenko, O. I. Panasenko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 173-178. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Актуальність дослідження похідних 1,2,4-тріазолу з піримідиновим фрагментом зумовлена синтезом потенційних антибактеріальних лікарських препаратів широкого спектра дії, низькомолекулярних індукторів інтерферону та протипухлинних агентів, пошуком молекулярних дескрипторів їх структури, важливих для встановлення закономірностей «структура — біологічна активність». Мета роботи — комп'ютерний пошук антибактеріальної дії нових гібридів 1,2,4-тріазол-3(2H)-тіолів із піримідиновим фрагментом щодо 5 тест-культур, встановити залежність «структура — дія». Для поглибленого вивчення антибактеріальної дії похідних гібридів 1,2,4-тріазол-3(2H)-тіолу з піримідиновим фрагментом обрали 4 тест-культури музейних штамів грам-позитивних і грамнегативних бактерій та один вид грибів. In silico дослідження виконували за допомогою регресійних і класифікаційних QSAR-моделей. Похідні гібридів 1,2,4-тріазол-3(2H)-тіолу з піримідиновим фрагментом показали високу антибактеріальну активність щодо грамнегативних мікроорганізмів (E. coli, P. aeruginosa). Експериментальні результати надали можливість не тільки встановити роль основних структурних особливостей

сполук у прояві антимікробних властивостей, але й оцінити ефективність створених класифікаційних і регресійних QSAR моделей. На підставі наведених параметрів для індивідуальних QSAR моделей для прогнозу можна зробити висновок про ефективність, стабільність, доцільність використання цих моделей для пошуку нових S-похідних (1,2,4-тріазол-3(2H)-іл)метилпіримідинів як перспективних антимікробних агентів. Встановлено, що досліджувані похідні гібриди 1,2,4-тріазол-3(2H)-тіолу з піримідиновим фрагментом показали високу антибактеріальну активність щодо грамнегативних мікроорганізмів. Розроблені класифікаційні QSAR моделі за показником відсотка правильно прогнозованих сполук (70 %) є найефективнішими у порівнянні з регресійними (50 %) для пошуку нових антимікробних агентів в ряду похідних гібридів 1,2,4-тріазол-3(2H)-тіолу з піримідиновим фрагментом.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.155. Study of the antimicrobial and fungicidal activity of the essential oil *Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «Silver Queen» / Ya. M. Steshenko, O. V. Mazulin, N. M. Polishchuk // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 211-214. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Основна проблема сучасної фітотерапії — пошук лікарських рослин, які мали б достатню сировинну базу та містили б велику кількість біологічно активних речовин. Лікування захворювань синтетичними лікарськими засобами призводить до розвитку резистентності патогенної мікрофлори та появи алергічних реакцій. Отже, для вирішення цього завдання необхідний пошук нових антимікробних засобів на рослинній основі, які були б безпечними під час тривалого використання та мали широкий спектр дії. Мета роботи — дослідження антибактеріальної та фунгіцидної активності ефірної олії чебрецю лимоннозападного (*Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «Silver Queen»). Для експериментальної частини використали ефірну олію з трави чебрецю лимоннозападного (*Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «Silver Queen»). Для вивчення протимікробної та протигрибкової дії ефірної олії взяли еталонні тест-штами грам-позитивних і грам-негативних бактерій, а також дріжджоподібні гриби роду *Candida*. Дослідження виконали *in vitro* за допомогою диско-дифузійного методу. Під час досліджень встановили, що ефірна олія чебрецю лимоннозападного (*Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «Silver Queen») має виражену антибактеріальну дію щодо *S. aureus* ATCC 25923 (діаметри затримки росту становили 14,60 ± 1,52 мм) і фунгіцидну дію *Candida albicans* ATCC 885 — 6530 (29,30 ± 2,82 мм). Антибактеріальну активність ефірної олії чебрецю виявили щодо *E. coli* (19,60 ± 1,85 мм). Експериментально доведено, що ефірна олія не мала бактерицидного впливу на тест-штам *P. aeruginosa*. Встановили, що ефірна олія гібридного виду *Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «Silver Queen» має виражену антибактеріальну активність і перспективна для наступних досліджень.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.156. The enzymatic method for the quantitative determination of benzalkonium chloride in the antiseptic solution «CUASEPT F» / M. Ye. Blazheyevskiy, O. V. Koval'ska // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 33-39. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета роботи — розробити альтернативний метод кількісного визначення вмісту бензалконій хлориду як активного фармацевтичного інгредієнта в дезінфекційному розчині «КУТАСЕПТ Ф». Метод заснований на здатності бензалконій хлориду пригнічувати гідроліз ацетилхоліну за посередництва ензиму холінестерази. Швидкість реакції оцінюють за залишком негідролізованого ацетилхоліну, який визначають за кількістю пероцтової кислоти, утвореної в результаті взаємодії ацетилхоліну та надлишку гідроген пероксиду. Індикаторною реакцією є взаємодія *p*-фенетидину з пероцтовою кислотою, що призводить до утворення 4,4'-азоксифенетолу з $\lambda_{\text{max}} = 58$ nm ($\log_{10} \epsilon = 4,2$). У результаті проведених досліджень одержано лінійну залежність ступеня інгібування швидкості ензимного гідролізу ацетилхоліну (*U*, %) від концентрації бензалконію хлориду в межах концентрацій (0,5–7,0) × 10⁻⁶ моль л⁻¹ із коефіцієнтом кореляції 0,999. Межа кількісного визначення становила 1,9 × 10⁻⁶ моль л⁻¹. У результаті проведених досліджень розроблено кінетико-спектрофотометричну методику кількісного визначення бензалконію хлориду за його інгібіторною дією в біохімічній реакції гідролізу ацетилхоліну. Цей метод є швидким, дешевим і простим у виконанні, не потребує коштовного обладнання, доступним для використання в «лопових» умовах.

Шифр НБУВ: Ж24793

Див. також: 6.Р.130-6.Р.131

Фармація

6.Р.157. Антиоксидантна активність екстрактів міцелію та культуральної рідини лікарських макроміцетів роду *Pholiota* (Fr.) P. Kumm. / Л. В. Регада, Н. А. Бісько, Н. В. Гурінович // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 47-53. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Мета роботи — визначити величину антиоксидантної активності екстрактів біомаси та культуральної рідини штамів семи видів роду *Pholiota*: *P. adiposa*, *P. alnicola*, *P. aurivella*, *P. limonella*, *P. nameko*, *P. squarrosa*, *P. subochracea*, що їх зберігають у Колекції культур шапинкових грибів (ІБК) Інституту ботаніки ім. М. Г. Холодного НАН України. Антиоксидантні властивості екстрактів культуральної рідини та міцелію штамів видів роду *Pholiota* визначено за методом Elfahri et al. із використанням DPPH (1,1-дифеніл-2-пікрілгідразилу). Міцелій досліджених штамів вирощували за поверхневим методом на рідкому глюкозопептон-дріжджовому середовищі. Культуральну рідину відокремлювали від міцеліальної біомаси фільтруванням через капроновий фільтр. Поглинання метанольних екстрактів культуральної рідини та біомаси досліджених штамів вимірювали за 517 nm на спектрофотометрі SF 46 LOMO. Порівнюючи одержані дані, зроблено висновок про значно вищу ефективність антиоксидантної дії у випадку метанольних екстрактів біомаси — показники варіювали від 65,98 ± 0,98 % (*P. nameko*) до 83,6 ± 1,4 % (*P. alnicola*). Щодо екстрактів культуральної рідини, то максимальні значення було зафіксовано у випадку *P. limonella* (38,3 ± 1,14 %), а мінімальні — *P. subochracea* (7,37 ± 0,46 %). Уперше визначено величину та межі варіювання антиоксидантної активності екстрактів біомаси (65—83 %) і культуральної рідини (7,4—38 %) штамів лікарських видів грибів *P. adiposa*, *P. alnicola*, *P. aurivella*, *P. limonella*, *P. nameko*, *P. squarrosa*, *P. subochracea*.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.158. Вибір оптимального екстрагента для вилучення фенольних сполук з листя *Laurus nobilis* L. / І. Ю. Посохова, К. С. Скребцова, О. П. Хворост, Ю. А. Федченкова // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 60-64. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — на підставі визначення кількісного вмісту певних груп фенольних сполук у витягах із листя лавра благородного вибрати оптимальний екстрагент для їх вилучення. Листя лавра благородного було заготовлено в листопаді 2020 р. зі штучно культивованих екземплярів віком 5 — 7 років. Кількісне визначення поліфенолів проведено за допомогою спектрофотометричного методу за довжини хвилі 760 nm відповідно до вимог Доповнення ДФУ 1.2 (2.8.14). Обчислення кількісного вмісту цієї групи сполук проведено в перерахунку на пірагалол і суху речовину. Кількісне визначення суми гідроксикоричних кислот проведено за методикою монографії ДФУ 2.2 «Ортосифону тичинкового (нірковий чай) листя^N» за спектрофотометричним методом за довжини хвилі 505 nm і в перерахунку на розмаринову кислоту. Кількісне визначення суми флавоноїдів проведено за методикою монографії ДФУ 2.0 «Глоду листя та квітки» спектрофотометричним методом за довжини хвилі 410 nm і в перерахунку на гіперозид. Аналіз одержаних результатів кількісного визначення поліфенолів, суми гідроксикоричних кислот і суми флавоноїдів у витягах із листя лавра благородного, одержаних із використанням води, водно-етанольних сумішей і 96 % етанолу, засвідчив, що оптимальним для екстрагування сполук цих груп є 70 % етанол. У цьому випадку (сумарно з 2 екстракцій) кількісний вміст поліфенолів (у перерахунку на пірагалол) дорівнював не менше 21 %, сума гідроксикоричних кислот (у перерахунку на розмаринову кислоту) — не менше 3 %, сума флавоноїдів (у перерахунку на гіперозид) — не менше 5 %. Уперше проведено визначення кількісного вмісту певних груп фенольних сполук (поліфенолів, суми гідроксикоричних кислот, суми флавоноїдів) у витягах із листя лавра благородного, одержаних за використання різних екстрагентів. На цій підставі обрано оптимальний екстрагент для вилучення фенольних сполук — 70 % етанол. Одержані результати будуть використані у процесі розроблення технології одержання субстанцій з листя *Laurus nobilis* L.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.159. Визначення кількісного вмісту деяких груп фенольних сполук у настоянках з сировини рослин родин *Polygonaceae*, *Rosaceae*, *Asteraceae* / Т. В. Опрощанська, О. П. Хворост // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 54-59. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — визначити кількісний вміст суми поліфенолів і суми гідроксикоричних кислот у серіях настоянок із кореневищ із коренями шавлю кінського, родовика лікарського, коренів лопуха великого, лопуха малого та лопуха павутинистого, шишпини коричної та шишпини собачої, трави череди трироздільної. Як об'єкти дослідження використовували серії настоянок із кореневищ

із коренями шавлю кінського, родовика лікарського, коренів шипшини коричної, шипшини собачої, лопуха великого, лопуха малого, лопуха павутинистого і трави череди трироздільної, які одержано за методом маперації за кімнатної температури та співвідношення сировина/готова продукція 1:5, екстрагент — 50 % спирт етиловий. Кількісний вміст суми поліфенолів і суми гідроксикоричних кислот визначено спектрофотометрично за методиками ДФУ 2.0. Визначено граничні межі кількісного вмісту суми поліфенолів і суми гідроксикоричних кислот, які, відповідно, становлять не менше 0,070 мг мл⁻¹, і 0,002 мг мл⁻¹ для настойки з кореневищ із коренями шавлю кінського, 0,100 мг мл⁻¹ і 0,005 мг мл⁻¹ для настойки з кореневищ із коренями родовика лікарського, 0,070 мг мл⁻¹ і 0,002 мг мл⁻¹ для настойки з коренів шипшини коричної, 0,080 мг мл⁻¹ і 0,001 мг мл⁻¹ для настойки з коренів шипшини собачої, 0,01 мг мл⁻¹ і 0,001 мг мл⁻¹ для настойки з коренів лопуха великого, 0,010 мг мл⁻¹ і 0,002 мг мл⁻¹ для настойки з коренів лопуха малого, 0,001 мг мл⁻¹ і 0,002 мг мл⁻¹ для настойки з коренів лопуха павутинистого, 0,070 мг мл⁻¹ і 0,001 мг мл⁻¹ для настойки з трави череди трироздільної.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.160. Встановлення тотожності трави анісу звичайного (*Anisum vulgare Gaertn.*) за морфолого-анатомічними ознаками / С. В. Колісник, Т. М. Гонтова, У. А. Умаров, К. Р. Гордей // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 39-44. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Плоди анісу звичайного містять різні класи біологічно активних сполук, завдяки чому характеризуються антидепресантною, антипероксидантною, протидіабетичною діями, а екстракти цієї рослини мають антибактеріальний ефект. У фаховій літературі наведено недостатньо відомостей щодо хімічного складу і перспектив використання в медицині трави анісу звичайного. Мета роботи — вивчення морфологічної та анатомічної будови трави анісу звичайного та встановлення макро- і мікроскопічних діагностичних ознак, необхідних для ідентифікації рослинної сировини. Для дослідження було використано траву анісу звичайного, яка складалася зі стебел, листків і квіток, незрілих плодів. Макроскопічний аналіз свіжої та висушеної сировини виконали неозброєним оком і з використанням лупи (Ч10), поперечні та поздовжні зрізи, епідерму та препарати з поверхні дослідили, застосовувавши загальноприйнятні методики, за допомогою обладнання: мікроскопи МБС 9, МС 10 (окуляр Ч5, Ч10, Ч15, об'єктиви Ч10, Ч40), Micromed XS-4130 (окуляр WF15X, об'єктиви Ч40/0,65, Ч10/0,25) із мікрофотонасадкою. Мікрофотографії зробили фотокамерою Samsung PL50. У результаті макро- та мікроскопічного аналізу встановлено діагностичні ознаки трави анісу звичайного. Уперше досліджено макро- та мікроскопічні ознаки трави анісу звичайного, що підтверджують тотожність сировини. Результати будуть використані для розроблення вітчизняної нормативної документації на сировину трави анісу звичайного.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.161. Дослідження біологічно активних речовин легкої фракції вегетативних органів лохини високорослої / О. О. Стремозухов, О. М. Кошовий, М. А. Комісаренко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 185-193. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Україна посіла друге місце у світі після Перу за темпами закладання нових плантацій лохини. Експерти оцінюють, що в Україні у 2018 р. відведено під нові плантації лохини від 0,7 тис. до 1,0 тис. гектарів. За останні 12 років лохина з маловідомого продукту перетворилася в одну з основних ягідних культур. У структурі комерційних площ лохина — на 3 місці після чорної смородини та суниці садової (полуниці). На першому місці за площами під лохиною в Україні — Житомирська обл., далі — Волинська та Київська обл. Експорт лохини з України може зрости до 20 тис. тонн через 5 років. Лохину вважають багатим джерелом біологічно активних речовин для фармацевтичного та медичного застосування, тому її дослідження — перспективний напрям фармацевтичної науки. В Україні немає жодного вітчизняного стандартизованого монопрепарату з лохини високорослої, є тільки дієтичні та функціональні добавки іноземного виробництва. За кордоном препарати з плодів лохини застосовують для поліпшення зору та як в'язучі засоби при колітах, ентероколітах і діареях. Отже, розроблення вітчизняних стандартизованих лікарських засобів на основі сировини з лохини високорослої — актуальне завдання сучасної фармації. Мета роботи — вивчити фітохімічний профіль легкої фракції вегетативних органів (листя, стебел і плодів) лохини високорослої. Об'єкти дослідження — листя, плоди та стебла лохини високорослої (*Vaccinium corymbosum L.*), в яких за методом хромато-мас-спектрометрії на газовому хроматографі Agilent Technologies 6890 із мас-спектрометричним детектором 5973 дослідили склад компонентів легкої фракції. За допомогою методу хромато-мас-спектрометрії у складі летких фракцій листя, плодів і стебел лохини високорослої виявлено 65

речовин. У листі лохини високорослої визначено 49 речовин: 36 сполук терпенової природи, 13 органічних кислот, 2 сполуки не ідентифікували. У плодах лохини високорослої виявили 47 речовин: 36 сполук терпенової природи, 14 органічних кислот, 3 не ідентифіковані. У складі стебел лохини високорослої виявлено 50 речовин: 33 сполуки терпенової природи, 14 органічних кислот, одна не ідентифікована. У результаті фітохімічних досліджень уперше встановлено компонентний склад летких фракцій листя, стебел і плодів лохини високорослої флори України. Ідентифіковано та встановлено вміст 65 речовин, з-поміж них 14 органічних кислот і 39 сполук терпенової природи.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.162. Дослідження вмісту індольних алкалоїдів у клітинній біомасі культури тканин раувольфії зміїної (*Rauwolfia serpentina Benth. ex Kurz*) / О. А. Беда, І. І. Конвалюк, Л. П. Можилевська, С. С. Лукашов, В. А. Кунах, С. М. Ярмолюк // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 73-78. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Серцево-судинні захворювання — одні з найпоширеніших серед хвороб людини. Цим зумовлена актуальність виробництва кардіологічних, зокрема антиаритмічних препаратів природного походження. Раувольфія зміїна (*Rauwolfia serpentina Benth.*) — тропічна чагарникова рослина, накопичує індольні алкалоїди, якот аймалін і його похідні, що є найефективнішими засобами для лікування шлунчкових аритмій серця з мінімальними побічними діями. Мета роботи — дослідження якісного та кількісного вмісту індольних алкалоїдів у клітинній біомасі культури тканин *Rauwolfia serpentina*, тривало вирощуваної *in vitro*. Об'єкт досліджень — клітинна біомаса штаму К-27 *R. serpentina*, який одержали за допомогою методів тривалої клітинної селекції *in vitro*. Для визначення вмісту алкалоїдів використовували високоефективний рідинний хроматограф із мас-спектрометричною детекцією TSQ Vantage. Встановлено, що у клітинній біомасі штаму К-27 раувольфії зміїної накопичується 20 індольних алкалоїдів. З-поміж них найбільший вміст аймаліну та його похідних — 0,690 % від сухої маси, дещо нижчий — йохімбін (0,020 %) та резерпін (0,009 %). У клітинній біомасі штаму К-27 *R. serpentina* сумарний вміст індольних алкалоїдів вищий у порівнянні з природною сировиною та стабільний протягом понад 30 років вирощування. Сумарний вміст алкалоїдів у перерахунку на суху біомасу культивованих клітин становив 2,8 %, вміст аймаліну та аймаліноподібних алкалоїдів — 1,6 % від сухої маси, а для природної сировини (корені 5—7-річних рослин), за даними фахової літератури, — 0,8—1,3 %.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.163. Дослідження гострої токсичності сухих екстрактів смикавця їстівного (чужи) трави та бульб / С. М. Марчишин, Л. В. Слободянюк, І. М. Івасюк // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 64-67. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення гострої токсичності сухих екстрактів, одержаних зі смикавця їстівного трави та бульб. Об'єкт для досліджень — сухі екстракти, одержані зі смикавця їстівного (чужи) трави та бульб. Гостру токсичність сухих екстрактів, одержаних зі смикавця їстівного трави та бульб, досліджували за методом В. Б. Прозоровського на 42 білих нелінійних мишах обох статей масою 21 — 25 г. Тварин було розподілено на групи по 3 самці та 3 самки в кожній. Екстракти, що досліджували, вводили одноразово внутрішньочеревинно в дозах 1000 мг/кг, 3000 мг/кг і 5000 мг/кг мг/кг. Спостерігали за тваринами протягом 14 днів. Одноразове внутрішньочеревинне введення сухих екстрактів зі смикавця їстівного трави та бульб у дозах 1000 мг/кг, 3000 мг/кг і 5000 мг/кг не вплинуло на динаміку маси тіла мишей у порівнянні з контролем. Дослідні та контрольні тварини набирали вагу відповідно до фізіологічної норми. Під час зовнішнього огляду тварин не виявили ознаки патологічних змін їх стану: шерсть і покриви шкіри чисті, підшкірний шар жирової тканини виражений помірно, ушкоджень, запальних уражень на слизових оболонках та шкірі не було. Візуальне оцінювання стану внутрішніх органів також не виявило ознаки патологічних змін. За результатами визначення гострої токсичності сухі екстракти, одержані зі смикавця їстівного трави та бульб, за класифікацією К. К. Сидорова можна визначити у VI клас токсичності — практично нешкідливі речовини, LD₅₀ > 5000 мг/кг.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.164. Дослідження компонентного складу ефірної олії нестиглих плодів *Laurus nobilis L.* української заготівлі / І. Ю. Посохова, О. П. Хворост, К. С. Скребцова, Ю. А. Федченкова // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 3. — С. 47-52. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити якісний склад і кількісний вміст компонентів ефірної олії нестиглих плодів лавру благородного.

В ефірній олії нестиглих плодів лавру благородного виявлено 31 сполуку, з яких ідентифіковано 28 речовин. Високий вміст характерний для спатуленолу (1947,1 мг/кг) і бетуленолу (925,3 мг/кг). Сировину для одержання ефірної олії (нестигли плоди) лавру благородного заготовлено в листопаді 2017 р. у м. Алушта та селищі Рибальському АР Крим. За методом хромато-мас-спектрометрії з використанням хроматографа Agilent Technology 6890N досліджено компонентний склад та ідентифіковано складові ефірної олії сировини лавру благородного. Компонентний склад ефірної олії ідентифікували за методом порівняння одержаних результатів із даними бібліотеки мас-спектрів NIST 02 (понад 174 000 речовин). Досліджено компонентний склад ефірної олії нестиглих плодів лавру благородного української заготівлі. З огляду на наявність низки біологічно активних речовин в ефірній олії нестиглих плодів лавру благородного можна стверджувати про перспективність подальшого фармакогностичного дослідження плодів цієї рослини як лікарської сировини з прогнозованою, зокрема антимікробною та шкіроочисною, фармакологічною активністю.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.165. Класифікації роду *Iris L.* на біологічному та молекулярному рівні як основа для сучасних філогенетичних досліджень / М. О. Троїцький, Т. Б. Троїцька, Ю. В. Буйдін, Н. О. Мірошніченко, О. О. Михайленко // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4. — С. 12-19. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати та узагальнити дані літературних джерел щодо стану класифікації та систематики рослин роду *Iris* родини Iridaceae. Рід *Iris L.* — один із найбільших за кількістю видів рід із родини Iridaceae Juss, яка об'єднує 1800 видів 80 родів. Попри те, що ці рослини дуже поширені як декоративні, наразі не існує єдиної класифікації як для садових, так і для дикорослих видів роду *Iris*. Запропоновано різні класифікації та системи ірисів, основна відмінність між якими пов'язана з розумінням обсягу роду. Таксономія роду зазнала різких змін у минулому столітті, особливо в останні десятиліття після початку застосування молекулярних методів. Проаналізовано сучасні дані літератури щодо наявних класифікацій рослин роду *Iris*, відповідності між таксономічними дослідженнями та результатами останніх молекулярних досліджень. Викладені дані узагальнюють традиційні класифікації за Г. І. Родіоненком і В. Mathew, а також описують сучасні досягнення у вивченні цього роду з використанням функціональних геномних досліджень, із залученням молекулярних маркерів в ірисах. Зроблено висновок, що проаналізовані та узагальнені дані можуть бути корисними для розв'язання питань систематики, філогенії, генетики та практичних завдань селекції рослин роду *Iris* і, крім того, сприятимуть більш належному використанню сировини ірисів у практичній фармації.

Шифр НБУВ: Ж24793

6.Р.166. Наукове обґрунтування концентрації допоміжних речовин для виготовлення очних крапель Ангіолін / Л. І. Кучеренко, І. А. Мазур, Р. Р. Акоюн, О. О. Портна, Г. І. Ткаченко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 52-55. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Антагоніст рецепторів інтерлейкіну-1 (IL-1Ra) — активний фармацевтичний інгредієнт, який отримують методом генної трансформації *Escherichia coli*, забезпечує нейропротекторний ефект, як-от гальмування процесів окислювальної модифікації білків, нормалізацію функціональної активності мітохондрій, енергетичного обміну, неврологічного статусу в постішемичному періоді. Впродовж попередніх комплексних фізико-хімічних, мікробіологічних і біофармацевтичних досліджень розробили склад нової інтраназальної форми, рецептура включає IL-1Ra, натрій КМЦ, D-пантенол, бензалконію хлорид, трилон Б, твін-80, фосфатний буферний розчин — рН 6.0 (ДФУ 2). Враховуючи особливості технологічного процесу, під час створення нової гелевої лікарської форми необхідно обґрунтувати температурний режим виготовлення основи-носія, введення діючої речовини в основу, а також спрогнозувати можливу хімічну взаємодію окремих компонентів. Тому актуальним є застосування термогравіметричного аналізу в фармацевтичній технології. Мета роботи — здійснити термогравіметричне дослідження нової назальної форми з антагоністом інтерлейкіну-1β (IL-1Ra). Як об'єкти термогравіметричних досліджень використовували напівфабрикат-розчин розпорного антагоніста інтерлейкіну-1 (IL-1Ra). Використали допоміжні речовини: натрій карбоксиметилцелюлозу, твін-80, D-пантенол, трилон Б, бензалконію хлорид. Для забезпечення відповідного значення рН застосували фосфатний буферний розчин (рН 6.0) за рецептурою згідно з ДФУ 2 видання. Крім окремих компонентів готового назального гелю, готували назальний гель без IL-1Ra, а також гель з IL-1Ra. Термографічний аналіз виконали на дериватографі Shimadzu DTG-60 (Японія) з платиново-платинородієвою

термопарою при нагріванні зразків в алюмінієвих тиглях (від 15 до 250 °С). Як еталонну субстанцію використовували α-Al₂O₃. Швидкість нагрівання 10 °С за хвилину. Маса зразків — від 19,22 мг до 52,91 мг. Результати дериватограф графічно фіксував як криві Т, DTA, TGA. Крива Т на дериватограмі показує зміну температури, крива TGA — зміну маси зразка в період дослідження. Крива DTA показує диференціювання теплових ефектів, містить інформацію про ендотермічні та екзотермічні максимуми, її можна використовувати для якісного оцінювання дериватограми. Дослідження складалося з двох етапів. На першому вивчали дериватограми дослідних зразків, окремих інгредієнтів готового назального гелю (діюча та допоміжні речовини: IL-1Ra, натрій карбоксиметилцелюлоза, твін-80, D-пантенол, трилон Б, бензалконію хлорид, фосфатний буферний розчин рН 6.0). На другому етапі готували зразки назальних гелів: назальний гель із необхідною кількістю допоміжних речовин, крім діючої речовини IL-1Ra, а також назальний гель, що містить IL-1Ra та необхідну кількість допоміжних речовин. У результаті одержано окремі параметри термогравіметричного аналізу у вигляді графічного зображення — дериватограми, які потім аналізували. Під час термогравіметричних досліджень окремих компонентів назального гелю з IL-1Ra, а також назальних гелів із діючою речовиною та без неї встановлено: технологічний процес виготовлення гелю з IL-1Ra доцільно проводити, враховуючи термолабільні сполуки. Спочатку потрібно приготувати основу без консерванта й IL-1Ra. Далі за температури не більше ніж 40 °С розчинити консервант, а потім при охолодженні до 20 °С додати IL-1Ra. Розроблена лікарська форма гелю з IL-1Ra — суміш діючих і допоміжних речовин, інгредієнти яких не взаємодіють і можуть поєднуватися.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.167. Порівняльна характеристика настоек плодів деяких представників родини селерових / В. М. Одинцова, В. Г. Корнієвська, М. М. Малецький, Ю. І. Корнієвський // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 200-210. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Родина Аріасеає нараховує 474 родів і 3992 — 4050 видів, які поширені на всій земній кулі. З усього різноманіття видів увагу авторів привернула сировина анісу звичайного *Anisum vulgare Gaertn.*, фенхелю звичайного *Foeniculum vulgare Mill.*, що містить похідні фенілпропану, коріандрю посівного *Coriandrum sativum L.*, кропу городнього *Anethum graveolens L.*, кмину звичайного *Carum carvi L.*, яка багата на похідні монотерпеноїдів. Ці рослини широко застосовують у медичній практиці як протимікробні, спазмолітичні, відхаркувальні, гіпотензивні, сечогінні, жовчогінні, вітрогінні засоби. Такий спектр дії зумовлений наявністю в сировині рослин різних груп біологічно активних речовин. Мета роботи — за допомогою газової хроматографії визначити компонентний склад настоек плодів *Anisum vulgare Gaertn.*, *Foeniculum vulgare Mill.*, *Coriandrum sativum L.*, *Anethum graveolens L.* та *Carum carvi L.* співвідношенні (1:5) (екстрагент — 70 % етиловий спирт) з анісу, фенхелю, коріандру, кропу та кмину плодів, заготовлених на дослідному полі Запорізького державного медичного університету в серпні 2019 р. Якісне та кількісне визначення діючих сполук здійснили за допомогою газового хроматографа Agilent 7890B із мас-спектрометричним детектором 5977В. Для ідентифікації компонентів використовували бібліотеку мас-спектрів NIST14. За допомогою хромато-мас-спектрометрії з'ясували, що настойки з плодів *Anisum vulgare Gaertn.*, *Foeniculum vulgare Mill.*, *Coriandrum sativum L.*, *Anethum graveolens L.* та *Carum carvi L.* відрізняються за якісним і кількісним складом компонентів. Настойки з *Anethum fructus* містять 28 компонентів, з-поміж них переважають 8,028 RT (-)-Carvone — 52,63 %, 4,861 RT D-Limonene — 17,74 %; *Coriandrum fructus* містять 37 компонентів, найбільший вміст мають 11,016 RT Benzene, 1-(1,5-dimethyl-4-hexenyl)-4-methyl — 20,7 %, 19,372 RT 1-(4-Hydroxy-3-methoxyphenyl)dec-4-en-3-one — 8,57 %; *Carum carvi L.* містять 33 компоненти, переважають 7,988 RT Benzaldehyde, 4-(1-methylethyl) — 47,37%, 19,311 RT невизначена сполука — 5,88 %; *Anisum fructus* — 22 компоненти, найбільший вміст мають 8,531 RT Estragole — 60,32%, 4,852 RT D-Limonene — 5,15 %; *Foeniculum fructus* містять 52 компоненти, переважають 5,745 RT Fenchone — 15,39 %; 8,5 RT Anethole — 11,37 %. Результати дослідження за методом газової хроматографії плодів представників родини Аріасеає вказують на перспективність використання у фармацевтичній і медичній практиці. Під час аналізу результатів газової хроматографії було з'ясовано, що настойки з плодів родини Аріасеає відрізняються за якісним і кількісним складом компонентів. Настойки з *Foeniculum fructus* містять 52 компоненти, *Coriandrum fructus* — 37, *Carum carvi L.* — 33, *Anethum fructus* — 28, *Anisum fructus* — 22 компоненти. Експериментальні дані, які одержали під

час дослідження, можна використати для створення нормативно документації на певний вид лікарської рослинної сировини.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.168. Фітохімічний профіль і діуретична активність сухих екстрактів із мучниці звичайної листя / Н. Б. Чайка, О. М. Кошовий, М. А. Комісаренко, Н. В. Бородіна, І. В. Кіреєв, Г. Ю. Старченко // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 45-51. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

У світі щороку реєструють понад 150 млн випадків інфекційних захворювань сечовидільної системи. Мучниця звичайної (*Arctostaphylos uva-ursi* L.) листя — один із найвідоміших видів лікарської рослинної сировини з уроантисептичною та діуретичною діями. Спосіб одержання відвару з мучниці звичайної листя загальновідомий, але ця лікарська форма є нестандартизованою, погано зберігається, складно дотримуватись точності дозування під час використання. Отже, розроблення вітчизняних стандартизованих лікарських засобів на основі мучниці звичайної листя — актуальне завдання сучасної фармації. Мета роботи — вивчити фітохімічний профіль і фармакологічну активність сухих екстрактів із мучниці звичайної листя, що одержано з використанням різних екстрагентів, для виявлення найбільш перспективної субстанції з діуретичною та уроантисептичною діями. Об'єкти дослідження — сухі екстракти, які одержано з мучниці звичайної листя водою очищеною та розчинами етанолу (30, 50, 70 і 96 %). Основні біологічно активні речовини екстрактів визначали за методами тонкошарової хроматографії, ВЕРХ і спектрофотометрії. Діуретичну активність екстрактів оцінювали за методом Є. Б. Берхіна, антибактеріальну активність — з використанням методу дифузії в агар. В екстрактах мучниці звичайної листя визначили арбутин, 2 фенолкарбоніві кислоти, 6 флавоноїдів і 8 сапонінів. Виявлено, що арбутин і сапоніни краще екстрагуються водою та слабкими розчинами етанолу, а фенолкарбоніві кислоти та флавоноїди — 50 — 70 % етанолом. У результаті дослідження діуретичної активності екстрактів мучниці звичайної листя встановлено, що найбільшою діуретичною активністю характеризується екстракт, одержаний екстракцією 50 % етанолом у дозі 50 мг/кг, збільшуючи діурез на 70 %. Екстракти мучниці звичайної листя виявили активність щодо *S. aureus*, *E. coli*, *P. vulgaris*, *P. aeruginosa*, *V. subtilis* і *S. albicans*. Враховуючи вихід екстрактів, уміст різних груп фенольних сполук, економічний чинник і фармакологічну активність, визначили: 50 % спирт етиловий — оптимальний екстрагент для одержання лікарських засобів на основі фенольних сполук із мучниці звичайної листя. У результаті фітохімічних і фармакологічних досліджень встановлено, що сухий екстракт із мучниці звичайної листя, одержаний 50 % розчином етанолу, — найбільш перспективна субстанція з діуретичною та уроантисептичною діями.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.169. Хромато-мас-спектроскопія настоек із надземної частини валеріани лікарської / В. М. Одинцова, В. І. Кокітко, В. Г. Корнієвська, Ю. І. Корнієвський, Є. О. Карпун // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 29-38. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Офіційною лікарською рослинною сировиною є підземні органи — валеріани корені (*Valeriana radix*). У збірному циклі *Valeriana officinalis* L. s.l. виявлено понад 1000 сполук, із них ідентифіковано не менше ніж 500 природних речовин органічного та неорганічного походження: вуглеводи, амінокислоти, ліпіди, вітаміни, ферменти, фенольні сполуки, ефірну олію, іридоїди, алкалоїди, стероїди. Надземна частина валеріани — джерело різноманітних флавоноїдів, що характеризуються вираженими антиоксидантними властивостями та специфічною фармакотерапевтичною активністю. Мета роботи — за допомогою газової хроматографії визначити компонентний склад настоек валеріани, виготовлених із надземної частини *V. tuberosa* L., *V. stolonifera* Czern (Канцерівська балка, Запорізька обл., Україна) та *V. officinalis* L. (м. Лодзь, м. Бидгощ, Польща). Для експериментальних досліджень було обрано зразки настоек з надземної частини дикорослих видів *V. tuberosa* L., *V. stolonifera* Czern (Канцерівська балка, м. Запоріжжя, Україна) та *V. officinalis* L. (дослідне поле медичного університету, м. Лодзь, паркова зона м. Бидгощ, Польща) за традиційною виробничою рецептурою виготовлення настоек (1 : 5). Компонентний склад настоек валеріани досліджували за допомогою газового хроматографа 7890В із мас-спектрометричним детектором 5977В. За допомогою хромато-мас-спектрометрії в настойках валеріани ідентифікували компонентний склад: у настойці з надземної частини *V. officinalis* м. Лодзь (Польща) визначили 54 компоненти, з *V. tuberosa* — 50, *V. stolonifera* — 46, *V. officinalis* м. Бидгощ (Польща) — 30. Під час аналізу хроматограм чотирьох настоек валеріани ідентифікували 118 компонентів, п'ять із них наявні в усіх настойках, що досліджували, 12 компонентів виявили у трьох настойках, 22 компонен-

ти — у двох настойках. Відзначено, що 10 сполук у настойках визначено у великій кількості, їх вміст становить 10,91—30,02 %. Аналізуючи дані газової хроматографії, з'ясувано: настойки валеріани відрізняються і за кількісним, і за якісним складом. Із надземної частини *Valeriana officinalis*, яка заготовлена у м. Лодзь і м. Бидгощ (Польща), збігаються 17 компонентів. У настойках, виготовлених із трави, що заготовлена в Україні, збігаються 10 компонентів. Найбільший вміст у всіх чотирьох настойках за площами піків та часом утримання встановлено для *butanoic acid*, *3-methyl* — від 4,01 % до 16,78 %; *9,12,15-octadecatrienoic acid*, *ethyl ester*, (Z, Z, Z) — від 0,47 % до 7,09 %; *dihydroxyacetone* — від 0,37 % до 5,69 %, *quinic acid* — від 0,30 % до 4,66 %. У трьох настойках ідентифікували *cyclododecane*, *1,5,9-tris(acetoxy)*-, вміст якого становив 30,56 — 14,56 %. Результати дослідження підтверджують доцільність використання надземної частини *Valeriana officinalis* як сировини з великим виходом товарної маси, різноманітним вмістом біологічно активних речовин для наступних фармакогносичних досліджень для створення нових лікарських засобів і фітопрепаратів.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.170. Цивільна відповідальність у фармацевтичній сфері / О. Г. Алексеев // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 251-258. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — характеристика цивільно-правової відповідальності як складової юридичної відповідальності у фармацевтичній сфері. Під час дослідження використали методи аналізу, синтезу, порівняльно-правовий. Матеріал дослідження — національне цивільне законодавство, а також загальнотеоретичні підходи та позиції науковців щодо питань цивільно-правової відповідальності у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я. Сфера обігу лікарських засобів — багатогранний складний комплекс правовідносин, що регулюється нормами різних галузей права. Але їх спільна ознака — спрямованість на забезпечення населення доступними, безпечними та якісними лікарськими засобами. Встановлюючи на законодавчому рівні права громадян, законодавець обов'язково передбачає механізми захисту від порушення цих прав. Один із найбільш дієвих засобів — юридична відповідальність. Оскільки названі права громадян належать до цивільних, актуальним є дослідження суті та змісту цивільно-правової відповідальності у фармацевтичному секторі сфери охорони здоров'я. За таким критерієм, як джерело виникнення цивільних прав та обов'язків, розрізняють договірну та недоговірну відповідальність. Договірна відповідальність — наслідок невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків однією зі сторін договору. *Pacta sunt servanda* — принцип міжнародного права, згідно з ним договори є обов'язковими та мають виконуватися добросовісно. На відміну від договірної, відповідальність деліктна настає у випадках, коли порушник не перебуває в договірних відносинах із потерпілою стороною. Цивільно-правова відповідальність — один із дієвих заходів забезпечення конституційного права громадян на доступні, безпечні та якісні лікарські засоби. Встановлення правового статусу фармацевтичного працівника як однієї з центральних фігур у сфері охорони здоров'я для правдивого визначення виду цивільно-правової відповідальності.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.171. Antioxidant effectiveness of plant cultures / G. Simakhina, N. Naumenko // Ukr. Food J. — 2021. — 10, № 1. — С. 62-76. — Бібліогр.: 73 назв. — англ.

Природні антиоксиданти мають переваги перед синтетичними, не викликаючи небажаних ефектів. Мета дослідження — виявити серед ягідних і лікарських рослин концентратори антиоксидантів і визначити їх практичне використання у харчових технологіях. Досліджено 4 сорти культивованих ягід і 8 видів дикорослих на загальну антиоксидантну ефективність; 10 зразків лікарських трав — на вміст і ступінь виділення біофлавоноїдів у водно-спиртові екстракти; вміст аскорбінової кислоти, біофлавоноїдів, каротиноїдів визначали за загальновідомими методиками. Максимальний вміст аскорбінової кислоти виявлено в ягодах чорної смородини (234,0 мг/100 г), вишні (62,2 мг/100 г), аронії чорноплодної (129,0 мг/100 г), суниці (104,0 мг/100 г), ожини (68,8 мг/100 г). Ці ж ягоди відзначаються високим вмістом біофлавоноїдів, відповідно, 1858 мг/100 г; 1340 мг/100 г; 2460 мг/100 г; 1978 мг/100 г; 2447 мг/100 г. Спостерігається природна кореляція між вмістом цих двох груп антиоксидантів у досліджених матеріалах. Це обґрунтовує доцільність їх використання для одержання харчової продукції антиоксидантного спрямування. Рейтинговий список ягідних культур, найбільш придатних для корегування вмісту аскорбінової кислоти, біофлавоноїдів, каротиноїдів відповідно до рекомендованих добових потреб споживання, складає: аронія чорноплодна (2600 мг/100 г), ожина (2514 мг/100 г), чорниця (2199 мг/100 г), смородина чорна (2096 мг/100 г), суниця (2084 мг/100 г), вишня (1405 мг/100

г). Досить високий загальний вміст біофлавоноїдів, які діють як одне ціле та відіграють роль буферної антиоксидантної системи, виявлено у лікарських рослинах: звіробій (3,89 мг/100 г), материнка (2,98 мг/100 г), цмин (2,638 мг/100 г), меліса (1,685 мг/100 г), чебрець (1,470 мг/100 г). За визначених оптимальних значень основних параметрів екстрагування в екстракт переведено 85 % біофлавоноїдів зі звіробою; понад 60 % зі смородини, меліси, чебрецю, шавлії, цмину; до 40 % л — із материнки; менш ніж 30 % — із кропиви та берези. Це пояснюється певними відмінностями у їх будові, різним вмістом харчової клітковини, що загалом впливає на коефіцієнт дифузії біофлавоноїдів при екстрагуванні. Встановлено, що рослинна сировина, характерна для помірного кліматичного поясу — культивовані та дикорослі ягоди, лікарські рослини — з високим вмістом антиоксидантів, має стати неодмінною складовою харчових продуктів і напоїв для захисту організму від вільнорадикальних впливів.

Шуфр НБУВ: Ж43715

6.Р.172. Characteristic of the chemical composition of *Artemisia pontica* L. / О. І. Panasenko, V. І. Mozul, О. М. Denysenko, І. І. Aksonov, Т. V. Oberemko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 23-28. — Бібліогр.: 31 назв. — англ.

Мета роботи — встановлення якісних і кількісних характеристик біологічно активних сполук *Artemisia pontica* L.; визначення перспектив використання лікарської рослинної сировини для лікування захворювань. Матеріал для дослідження (*Artemisia pontica* L. трава) зібрано у серпні 2019 р. у Запорізькій обл. Настойку одержували за методом мацерації. Сировину екстрагували метиловим спиртом за кімнатної температури протягом 10 днів за способом приготування настоек. Хімічний склад настойки *Artemisia pontica* L. вивчали за допомогою газового хроматографа Agilent 7890B GC System (Agilent, Санта-Клара, Каліфорнія, США) з мас-спектрометричним детектором Agilent 5977 BGC/MSD (Agilent, Santa Clara, CA, США) та хроматографічної колонки DB-5ms (30 м Ч 250 мкм Ч 0,25 мкм). Під час аналізу було встановлено 26 сполук. У настойці переважали такі сполуки, як н-гексадеканова кислота (16,71 %), 9,12,15-(Z, Z, Z)-октадекатрієнова кислота (13,29 %), 2-(4а,8-диметил-7-оксо-1,2,3,4,4а,7-гексагідронафтален-2-іл)-пропіонова кислота (8,80 %), 8-нітро-(1Н) хінолін-4-ол-2-он (6,45 %) та неофітадін (4,66 %). Огляд фахової літератури показав, що н-гексадеканова кислота стимулює протизапальні процеси в імунних клітинах людини через рецептори TLR4, має протипухлинну, протидіабетичну та протизапальну дію. Похідні 9,12,15-(Z, Z, Z)-октадекатрієнової кислоти використовують у терапії діабету. 2-(4а,8-диметил-7-оксо-1,2,3,4,4а,7-гексагідронафтален-2-іл)-пропіонова кислота є імунодепресантом і, ймовірно, поліпшує чутливість тканин до інсуліну. Підкреслено наявність неофітадієну, який має протизапальну дію. Наявність β-фелландрену та евалліптолу забезпечує інсектицидну та протизапальну дію відповідно. Враховуючи індивідуальні дії окремих компонентів, *Artemisia pontica* L. траву можна рекомендувати для наступних досліджень щодо її протизапальної, протидіабетичної та протипухлинної дії.

Шуфр НБУВ: Ж69485

6.Р.173. Chromato-mass-spectroscopic research of chemical composition of *Elaeagnus angustifolia* L. / О. І. Panasenko, V. І. Mozul, О. М. Denysenko, І. І. Aksonova, Т. V. Oberemko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 179-184. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Мета роботи — хромато-мас-спектроскопічне дослідження хімічного складу маслини вузьколістої плодів і листя та виявлення перспектив застосування цієї рослини в медицині. Об'єкти дослідження — маслини вузьколістої плоди та листя. Настоянку одержали за допомогою методу мацерації, сировину екстрагували метиловим спиртом за кімнатної температури протягом 10 днів згідно з методикою виготовлення настоянок. Хімічний склад *Elaeagnus angustifolia* L. вивчали за допомогою газового хроматографа Agilent 7890B GC System (Agilent, Санта-Клара, Каліфорнія, США) з мас-спектрометричним детектором Agilent 5977 BGC/MSD (Agilent, Santa Clara, CA, США) та хроматографічної колонки DB-5ms (30 м Ч 250 мкм Ч 0,25 мкм). Ідентифіковано 23 сполуки (одна в ізомерному стані) у плодах, 20 сполук (дві в ізомерному стані) в листі маслини вузьколістої. Головні складові плодів: ситостерол (фітостероли) — 12,53 %, пропіл ацетат (естери карбонових кислот) — 12,60 %, хамазулен (терпени) — 11,97 %, пальмітинова кислота (жирні кислоти) — 8,28 %. Головні компоненти листя: ситостерол (фітостероли) — 17,57 %, 1-(2-гідрокси-5-метилфеніл)-етанон (кетон) — 8,35 %, фітол (терпени) — 6,10 %. Відомо, що хамазулен характеризується антиоксидантною, антиноцицептивною, цитотоксичною активністю. Для ситостеролу притаманна протизапальна й протидіабетична активність, гексадеканова (пальмітинова) кислота має протимікробну, протидіабетичну й антиоксидантну властивості. Для фі-

толу характерний широкий спектр біологічної дії: протимікробна, антиноцицептивна, протизапальна, антиоксидантна, цитотоксична. Маслинку вузьколісту можна вважати джерелом протимікробних, антиноцицептивних, протизапальних, антиоксидантних, протидіабетичних і цитотоксичних препаратів.

Шуфр НБУВ: Ж69485

6.Р.174. Determination of catechins in green tea leaves by HPLC compared to spectrophotometry / О. Yu. Maslov, М. А. Komisarenko, Yu. S. Kolisnyk, Т. А. Kostina // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 3. — С. 28-33. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Мета роботи — з використанням методу ВЕРХ вивчити якісний склад і кількісний вміст катехінів листя зеленого чаю та порівняти результати з даними, одержаними за методом спектрофотометрії. Для аналізу використано листя зеленого чаю, зібране в провінції Аньхой, Китай. Для ВЕРХ-аналізу екстракт отримували двічі методом мацерації 60 % спиртом у співвідношенні сировина/екстрагент 1:20. У випадку спектрофотометричного аналізу листя зеленого чаю двічі екстрагували 70 % спиртом за допомогою методу мацерації у співвідношенні сировина/екстрагент 1:20. Аналіз витяжки листя зеленого чаю проводили з використанням методу високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) за допомогою хроматографічної системи Prominence LC-20 Shimadzu (Японія) зі спектрофотометричним детектором SPD-20AV, колонки Agilent Technologies Microsorb-MV-150 (обернено-фазова, С18 модифікованого силікагелю, довжиною 150 мм, діаметром 4,6 мм, розміром зерен сорбенту 5 мкм). Ідентифікацію речовин у витяжці проводили шляхом порівняння часу утримання та спектральних характеристик досліджуваних речовин з аналогічними характеристиками стандартів. Спектрофотометричні вимірювання виконували за допомогою однопроменевого спектрофотометра UV-1000 (Китай) із парою кварцових кювет S90-309Q. За допомогою ВЕРХ у листі зеленого чаю було ідентифіковано 5 катехінів, з-поміж яких переважає епігалокатехін-3-О-галат (10,85 %), а найменший вміст мав катехін (0,61 %). Сумарний вміст катехінів у досліджуваній сировині склав 30,56 і 24,79 % за методом ВЕРХ та спектрофотометрією відповідно. Розрахунки F- і t-продемонстрували, що немає суттєвої різниці між результатами ВЕРХ і спектрофотометрією. Якісний склад і кількісний вміст катехінів в екстракті листя зеленого чаю визначено за допомогою ВЕРХ і спектрофотометрії. Для визначення загального вмісту катехінів у листі зеленого чаю можна використовувати як ВЕРХ, так і спектрофотометричний метод. Високий вміст катехінів в екстракті робить цю сировину перспективною для подальшого вивчення та створення нових фітопрепаратів та дієтичних добавок. Одержані результати будуть використані для стандартизації листя зеленого чаю та для подальших фармакологічних досліджень його екстракту.

Шуфр НБУВ: Ж24793

6.Р.175. In-vitro functional efficacy of extracts from Caucasian Rhododendron (*Rhododendron caucasicum*) and Rkatsiteli wines as pancreatic lipase inhibitors / Zh. Khatchapuridze, G. Gugulashvili, V. Ghvachliani, A. Ploeger, L. Gulua, Т. Turmanidze // Ukr. Food J. — 2021. — 10, № 1. — С. 37-50. — Бібліогр.: 48 назв. — англ.

Мета дослідження — визначення інгібувальної активності кавказьких рододендронів (*Rhododendron caucasicum*) і Ркацителі проти панкреатичної ліпази. Листя кавказького рододендрона зібрано в регіоні Верхньої Сванетії. Вина виготовляли із сорту винограду Ркацителі. Титриметричний метод використовували для визначення активності ліпази, загального вмісту фенолу (TPC). Здатність плазми до зниження заліза (FRAP) визначали спектрофотометрично. Продемонстровано високу кореляцію між TPC та антиоксидантною активністю (AOA) у всіх зразках. Коефіцієнт кореляції Пірсона (R^2) для зразків кавказького рододендрона та зразків вина становив 0,9758 і 0,9556 відповідно. Встановлено, що середній показник TPC у кавказькому рододендроні коливається від $13,00 \pm 0,48$ до $19,48 \pm 0,84$ еквівалентів главолої кислоти (GAE) на основі вмісту сухої речовини. Третій зразок кавказького рододендрона виявив найвищий показник TPC, GAE — $19,48 \pm 0,84$ %, AOA — $16,10 \pm 0,32$. Суттєвої різниці між третім і першим зразками ($17,97 \pm 0,42$ % GAE і $15,35 \pm 0,74$ AOA ($p < 0,05$)) не спостерігалось. Незважаючи на те, що четвертий зразок демонстрував найнижчі TPC та AOA, його інгібувальна активність ліпази дуже нагадувала олістат. Імовірно, що поліфенол, який забезпечує антиліпазну активність кавказького рододендрона, легко окиснюється в повітрі. Отже, технологія оброблення є подібною до технології «Зеленого чаю», надає можливість утримувати більшу частину поліфенолу в зразку. У решті зразків ця речовина окиснювалася молекулярним киснем. Результати дослідження підтвердили, що обробка зразків рододендрона може вплинути на склад біоактивних сполук. Отже, білі вина, виготовлені за кахетською технологією, багаті біоактивними сполуками

та мають вищу антиоксидантну активність та інгібувальну дію ліпази у порівнянні з винами, виготовленими за європейською технологією. Встановлено, що екстракт кавказького рододендрона є перспективним природним інгібітором, адже зменшують всмоктування холестерину з їжею. Зважаючи на вміст сухої речовини, кавказький рододендрон має кращу інгібувальну активність.

Шифр НБУВ: Ж43715

6.P.176. The study in cockscomb mineral composition / A. S. Deyneka, V. V. Protska, I. O. Zhuravel, O. A. Kyslychenko, V. Y. Kuznietsova // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 194-199. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Целозію гребінчасту (*Celosia cristata* (L.) Kuntze) вирощують в Україні здебільшого як декоративну рослину. За даними фахової літератури, вона містить фенольні, терпенові, стероїдні та нітрогенні сполуки, має широкий спектр біологічної активності. Мета роботи — дослідження якісного складу та визначення кількісного вмісту мінеральних елементів у коренях, стеблах, листі, квітках і насінні целозії гребінчастої. Мінеральний склад сировини целозії гребінчастої досліджували за методом атомно-абсорбційної спектроскопії. У коренях, стеблах, листі, квітках і насінні целозії гребінчастої ідентифікували та визначено вміст 19 мінеральних елементів. Встановлено, що найбільша кількість мінеральних елементів накопичувалася в листі целозії гребінчастої — 11 580,54 ± 289,51 мкг/100 г. У всіх зразках сировини елемент, що домінує, — калій, його вміст становив від 1125,00 ± 28,12 мкг/100 г до 7000,00 ± 175 мкг/100 г. Серед мікроелементів за вмістом у коренях і насінні цієї рослини кількісно переважав ферум (210,00 ± 5,25 мкг/100 г та 81,00 ± 2,02 мкг/100 г відповідно), у листі та квітках — алюміній (215,00 ± 2,25 мкг/100 г та 44,00 ± 1,10 мкг/100 г відповідно), у стеблах — цинк (5,70 ± 0,14 мкг/100 г). Крім того, такі мікроелементи, як цинк (53,00 ± 1,33 мкг/100 г) і стронцій (21,20 ± 0,53 мкг/100 г) максимально накопичувалися в коренях, манган (27,00 ± 0,68 мкг/100 г) — у листі, купрум (2,00 ± 0,05 мкг/100 г) — у квітках. Концентрації важких металів — у межах припустимих за вимогами ДФУ. Результати дослідження будуть використані під час стандартизації сировини целозії гребінчастої та впровадження розроблених лікарських рослинних засобів на основі цієї сировини.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 6.P.142, 6.P.155

Загальна діагностика

6.P.177. Практикум з біомеханіки: посібник / В. Д. Дідух, Ю. А. Рудяк, О. А. Багрий-Заяць. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2022. — 119 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 118. — укр.

Відображено апробовані у навчальному процесі практичні роботи з курсу УМедична фізика діагностичного та лікувального обладнанняФ. Кожна тема занята містить теоретичні відомості, задачі, тестові завдання. Означено, що кожна хвороба є наслідком порушень закономірностей руху окремих найдрібніших частинок організму. Висвітлено біомеханіку як галузь природничих знань, що на основі законів механіки вивчає фізичні властивості біологічних об'єктів, закономірність їх адаптації до навколишнього середовища, поведінку і механічні рухи на всіх рівнях організації та в різних станах життєдіяльності.

Шифр НБУВ: ВА856586

Див. також: 6.P.188, 6.P.275, 6.P.400, 6.P.526

Загальна терапія

6.P.178. Морфофункціональні властивості стовбурових клітин та їх вплив на пухлинний процес: автореф. дис. ... д-ра вет. наук: 16.00.02 / Л. В. Кладницька; Національний університет біоресурсів і природокористування України. — Київ, 2020. — 46 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено вирішення важливої науково-практичної проблеми, а саме дослідження морфологічних, функціональних характеристик стовбурових клітин різного походження та їх системного впливу на пухлинний процес. Розроблено нові методи одержання стовбурових клітин культури жирової тканини собаки, коня, миші, нервової тканини kota, оптимізовано метод одержання стовбурових клітин культури червоного кісткового мозку миші. Одер-

жано нові наукові дані щодо морфології, функціонального стану стовбурових клітин культури червоного кісткового мозку та жирової тканини різної локалізації за ранніх та пізніх пасажів культивування. Встановлено, що стовбурові клітини культури червоного кісткового мозку мають відмінності за складом поліненасичених жирних кислот у порівнянні з такими жирової і нервової тканини. Доведено, що стовбурові клітини культури червоного кісткового мозку, жирової та нервової тканини мають спільні риси спектра жирних кислот, що характерно для клітин з високим проліферативним потенціалом, резистентних до апоптозу; високе співвідношення мононенасиченої олеїнової до насиченої стеаринової кислоти (C18:1/C18:0), яке становить 1,50—2,18 і характеризує активність ферменту стеарил-коензим А-десатурази та активний стан Wnt/ β -катенін сигнального шляху; нездатність до подовження ланцюга насичених жирних кислот. Встановлено клітинний цикл стовбурових клітин культури жирової тканини, червоного кісткового мозку за ранніх і пізніх пасажів культивування та визначено вміст анеуплоїдів у цих культурах. Одержано нові наукові дані щодо імунофенотипу стовбурових клітин культури жирової та нервової тканини. У досліді in vivo встановлено, що трансплантація стовбурових клітин культури жирової тканини та кісткового мозку спричиняє підвищення активності сукцинатдегідрогенази мітохондрій гепатоцитів мишей-реципієнтів, що вказує на збільшення їх мітотичної активності; короточасного збільшення відносного індексу маси тимусу і селезінки тварин-реципієнтів і вмісту в них лімфоїдних клітин, які поступово відновлюються до норми; підвищення активності НАДФ-Н₂-оксидази моноцитів, макрофагів. За результатами проведених досліджень встановлено, що за системного впливу алогенних мезенхімних стовбурових клітин у тварин-реципієнтів з експериментально змодельованою карциномою легені Льюїса збільшується маса первинної пухлини, загальний об'єм метастазів, відбувається швидкий перехід пухлинного процесу до васкулярної стадії, що засвідчує його активізацію. Доведено причинно-наслідкову залежність трансплантації стовбурових клітин на загальний об'єм метастазів із показником сили впливу $\eta^2x = 0,74$ ($p < 0,05$). Встановлено порушення механізмів запрограмованої загибелі клітин первинної пухлини через зниження апоптозу; збільшення кількості лімфоїдних клітин, асоційованих з пухлиною, які беруть участь у активації ангіогенезу в пухлинній тканині як продуценти фактору росту ендотелію судин; зміну генетичної стабільності клітин первинної пухлини мишей C57BL/6 з перещепленою метастатичною карциномою легені Льюїса за впливу стовбурових клітин, що характеризується збільшенням кількості анеуплоїдів у первинній пухлині, а також підвищенням їх вмісту в фазах проліферативного пулу G₂/M+S клітинного циклу, що засвідчує злоякісний фенотип клітин первинної пухлини.

Шифр НБУВ: РА445970

6.P.179. Проблемы побочного действия препаратов при применении их вне инструкции (off label) / С. М. Дрогвоз, Е. А. Калько, Е. В. Бондарев, Г. В. Белик, Ю. В. Столетов, Л. В. Деримедведь // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 60-67. — Бібліогр.: 28 назв. — рус.

Проблемы побочного действия препаратов при применении их вне инструкции (off label) Лекарственные средства (ЛС), которые должны облегчить или спасти жизнь больного, иногда вызывают обратное действие — побочные реакции (ПР) и даже смерть. ПР от ЛС могут быть причиной смерти не реже, чем сепсис или несчастный случай. Причиной этого может быть неправильное дозирование, а также ЛС, назначаемые вне инструкции (off label). Установлено, что назначение ЛС off label связано с более высоким риском ПР, чем с их лицензированными альтернативами, а гипотезы в медицинской литературе относительно эффективности и безвредности использования ЛС off label не всегда являются достоверными. В настоящее время нет конкретных данных о том, сколько смертельных ПР происходит из-за назначения ЛС off label, но можно это предположительно оценить по доступной информации: ПР при приеме ЛС off label происходят примерно в 2 — 3 раза чаще, чем при приеме ЛС по инструкции (on label). Поэтому врачу и провизору необходимо учитывать то, что положительный эффект применения ЛС off label должен сочетаться с безопасностью, чтобы очень нужно для выздоровления больного ЛС off label не оказалось для него пагубным.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.180. Communication aspects between the nurse and the immobile patient / M. Popovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 75-78. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.181. Effective communication with the patient as part of nursing care / M. Popovicova, M. Belovicova // Україна. Здо-

ров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 69-74. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

В основі надання медичної допомоги лежать три аспекти. Перший аспект — це лікар, який надає медичну допомогу, другий аспект — це медсестри, що забезпечують догляд. Третій аспект — це пацієнт. Між цими трьома аспектами має бути взаємозв'язок, який може бути встановлений лише за допомогою спілкування та процесу комунікації. У зв'язку з цим за допомогою досліджень проаналізовано поточний стан спілкування медсестер в сфері охорони здоров'я з точки зору пацієнтів, а також визначено рівень дотримання етичних аспектів спілкування медсестер у взаємодії з пацієнтом. Методи дослідження — для перевірки гіпотез було використано інструменти індуктивної статистики коефіцієнта кореляції Спірмена. Прийнято рішення про значущість відмінностей на основі розрахованого значення і рівня значущості 0,05. Аналізуючи результати, виявлено, що суб'єктивне сприйняття етичних аспектів спілкування безпосередньо пов'язано з віком. Пацієнти старшого віку оцінюють поведінку медсестер більш позитивно, ніж більш молоді пацієнти. У той же час, більш освічені пацієнти більш негативно ставляться до неетичної поведінки. Суттєвих відмінностей між чоловіками і жінками в оцінці етичних аспектів немає, а задоволеність спілкуванням безпосередньо залежить від віку — чим старше пацієнт, тим він більш задоволений. Висновки: саме неправильне спілкування і підхід без емпатичних основи призводять до відмови пацієнтів від співпраці, почуття тривоги, страху, недовіри, але також і агресії. Надання сестринської допомоги пов'язано з різними труднощами.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.182. Effective communication with the patient as part of nursing care / М. Popovicova, М. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 97-102. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Основою надання допомоги є три аспекти. Першим аспектом є лікар, який забезпечує медичною допомогою, другим аспектом — медсестри, які забезпечують сестринський догляд. Третя складова — це пацієнт. Між цими трьома аспектами необхідний взаємозв'язок, який може бути встановлений тільки шляхом комунікації та комунікаційного процесу. Саме тому в даному дослідженні проаналізовано поточний стан комунікації медичних сестер у сфері охорони здоров'я погляду пацієнтів, а також визначено рівень дотримання етичних аспектів комунікації медичних сестер під час їх взаємодії із пацієнтом. Для перевірки гіпотез було використано інструменти індуктивної статистики за коефіцієнтом кореляції Спірмена. Запропоновано вважати значимою різницю, що базується на обчислювальному значенні та рівні значимості 0,05. Аналізуючи результати, з'ясовано, що суб'єктивне сприйняття етичних аспектів комунікації залежить від віку. Старші пацієнти оцінюють поведінку медичних сестер більш позитивно, ніж молодші пацієнти. Водночас більш освічені пацієнти сприймають етичну поведінку більш негативно. Суттєвої різниці між чоловіками й жінками в оцінці етичного аспекту нема, а задоволеність комунікацією залежить від віку — що старший пацієнт, то більш задоволеним він є. Висновки: неправильна комунікація і підхід без емпатії призводить до відмови пацієнтів взаємодіяти, до відчуття тривожності, страху, недовіри та агресії. Забезпечення сестринською допомогою пов'язано з різноманітними ускладненнями.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.65, 6.Р.69, 6.Р.138, 6.Р.293

Фізіотерапія та курортологія

6.Р.183. Деонтологічна етика у системі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії / О. Беспалова, Ю. Курнішев, А. Сітовський, І. Савчук, Е. Косинський // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 101-109. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — розкрити зміст і суть деонтологічної етики у системі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії як одного із способів підвищення результативності педагогічного процесу. Об'єктами дослідження стали майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка. З метою вирішення поставлених завдань застосовувались наступні методи дослідження: теоретичні: аналіз та систематизація загально-педагогічної, психологічної та фахової науково-методичної літератури, а також нормативно-правових документів, які регламентують професійну підготовку та фахову діяльність фахівців з фізичної терапії, ерготерапії; термінологічний аналіз для визначення сутності ключових понять дослідницької роботи. Професію фізичного терапевта, ерготерапевта як спеціаліста галузі «охорона здоров'я» побудовано на професійній взаємодії між членами мультидисциплінарної

команди, пацієнтами/клієнтами та членами їх сімей, або опікунами, яка включає дотримання відповідних правил спілкування. Це вимагає обґрунтування системи наукових знань про обов'язок і норми належної професійної поведінки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії, розробку етичного кодексу відповідно до їх кваліфікаційної характеристики. Поняття «професійну підготовку» розглянуто «як безперервний динамічний процес, орієнтований на оволодіння майбутніми фахівцями з фізичної терапії, ерготерапії відповідними професійно-орієнтованими знаннями, фаховими вміннями і навичками у сфері реабілітаційної діяльності, формування професійно значущих якостей особистості, ціннісних орієнтацій, які зумовлюють готовність до результативного здійснення професійної діяльності». Деонтологічна етика фізичного терапевта, ерготерапевта — це система знань про професійні морально-етичні принципи та норми поведінки майбутнього фахівця по відношенню до об'єктів виробничої та суспільної діяльності, її форми, а також обов'язки, які сприяють формуванню готовності до кваліфікованого виконання професійних функцій. Вона розкривається через питання: взаємозв'язку і спілкування між пацієнтом та фахівцем з фізичної терапії, ерготерапії; взаємин між фізичним терапевтом, ерготерапевтом та членами сімей пацієнта/клієнта або його опікунів; професійного спілкування між всіма учасниками мультидисциплінарної команди, до складу якої входять фахівці з фізичної терапії та ерготерапії; дотримання правил конфіденційності та медичної таємниці; питання щодо заходів відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів, та інформованої згоди, кожне з яких зумовлена специфікою професійної діяльності означених фахівців. Виконання норм та правил деонтологічної етики фізичними терапевтами, ерготерапевтами передбачає дотримання нормативної поведінки у спілкуванні з усіма об'єктами своєї професійної діяльності, сформованість внутрішньої потреби відповідально відноситися до своїх професійних обов'язків, умінь будувати професійні відносини в системі «людина — людина».

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.184. Організація реабілітаційної та лікарсько-педагогічної допомоги на заняттях з фізичного виховання: навч. посіб. / Н. П. Кривобогова, Н. С. Мірошникова, М. О. Хатіпов, Ю. А. Зовацький; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. — Северодонецьк: СХУ ім В. Даля, 2021. — 115 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 114. — укр.

Наведено матеріали щодо організації реабілітаційної та лікарсько-педагогічної допомоги на заняттях з фізичного виховання. Розглянуто фізичні вправи при захворюваннях серцево-судинної системи, фізичні вправи при захворюваннях органів дихання, а також при порушеннях постави та захворюваннях суглобів. Особливу увагу звернено на питання планування та управління самостійними заняттями, лікувально-педагогічні спостереження та попередження травматизму у спорті.

Шифр НБУВ: ВА855641

6.Р.185. Рекреационная экигиена: [монографія] / А. В. Мокієнко. — Одеса: Фенікс, 2021. — 272 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — рус.

Розглянуто характеристику біологічної контамінації прибережних вод, таласогенні інфекції та захворювання, що виникають унаслідок цього. Викладено нормування якості рекреаційних вод. Наведено різні дані щодо біологічної контамінації води поверхневих водоймів України як потенційних рекреаційних ресурсів. Представлено наукові основи рекреаційної екогієни.

Шифр НБУВ: ВА855373

6.Р.186. Сутність та зміст деонтологічної готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності / О. Беспалова, М. Лянной, В. Литвиненко, Т. Бугаєнко, О. Шукатка // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 92-99. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — визначення суті поняття деонтологічної готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до здійснення професійної діяльності та теоретичне обґрунтування її змісту. Об'єкт дослідження — деонтологічна готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності. У дослідженні було використано наступні методи: методи: аналіз, узагальнення та систематизація психолого-педагогічної, спеціалізованої науково-методичної літератури та нормативно-правової бази у напрямку професійної підготовки та особливостей трудової діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів; термінологічний аналіз для визначення змісту та сутності базових понять обраного напрямку дослідження. Провідне місце у вирішенні питань розвитку, відновлення та компенсації порушених розумових, когнітивних, рухових, нейром'язових, та інших функцій організму, які знижують якість життя людини та обмежують її функціональну самостійність, належить фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії. При цьому сама діяльність здійснюється в умовах тісної взаємодії між усіма об'єктами професійного середовища різ-

ного ієрархічного рівня. Це у сукупності вимагає від майбутнього фахівця оволодіння не тільки клінічними та організаційно-методичними знаннями, а й нормативно-правовими аспектами морально-етичної поведінки, яких необхідно дотримуватися при виконанні своїх професійних обов'язків. Оволодіння такими знаннями та уміннями їх реалізовувати поточно є однією із складових професійної підготовки означених фахівців у ході навчальної діяльності. Розкрито зміст поняття деонтологічної готовності майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії до здійснення професійної діяльності. Деонтологічну підготовку розглянуто як цілеспрямований, спеціально організований та керуєний педагогічний процес, спрямований на засвоєння фізичними терапевтами, ерготерапевтами деонтологічних знань та формування умінь і навичок дотримуватися належної нормативної поведінки у процесі здійснення різних видів професійної діяльності. Результатом деонтологічної підготовки є деонтологічна готовність майбутніх фахівців, яку розглянуто як «динамічних стан особистості, який надає змогу самостійно поточно здійснювати нормативно-правову професійну поведінку під час виконання професійних обов'язків та пошуку шляхів розв'язання професійних завдань та проблем в роботі із усіма об'єктами майбутньої трудової діяльності, та формується під час оволодіння відповідними професійно-орієнтованими знаннями нормативно-правового, психолого-педагогічного та клінічного характеру. Встановлено, що одержані в ході навчання знання, уміння та навички, а також професійно важливі якості особистості складають зміст деонтологічної готовності фізичного терапевта, ерготерапевта. Перспективами подальших досліджень є обґрунтування структури формування деонтологічної готовності майбутнього майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії до здійснення професійної діяльності.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.P.16, 6.P.274-6.P.275

Медична радіологія та рентгенологія

6.P.187. Determination of calibration X-ray beam qualities and establish a set of conversion coefficients for calibration of radiation protection devices used in diagnostic radiology / Tanjim Siddiqua, Md. Shakilur Rahman, Md. Sanaullah, Zohora Akter Mitu, Imran Hossain, Sadeka Sultana Rubai // East Europ. J. of Physics. — 2021. — № 3. — С. 55-61. — Бібліогр.: 46 назв. — англ.

Використання рентгенівських апаратів для калібрування радіаційно-вимірювального обладнання в діагностичній радіології вимагає точного знання радіаційного поля. Спектри рентгенівського випромінювання роблять вузькопробневимірювальні шляхом належної фільтрації, рекомендованої кількома міжнародними організаціями. Проведено експериментальне визначення якостей рентгенівського калібрування та аналіз коефіцієнтів перетворення з повітряної керми в еквівалент дози для навколишнього середовища та персональної дози за використання рентгенівського опромінювача X80-225 кВ відповідно до стандарту ISO для серії вузьких спектрів у Лабораторії Вторинної Стандартної Дозиметрії (SSDL) у Бангладеш. Проведено дослідження рентгенівського пучка промінів, що задіяні у шарі половинного значення, ефективної енергії, коефіцієнта однорідності пучка та послідовності рентгенівського випромінювання від генератора (кВ і мА). Для коду пучка № 200 спостерігалася розбіжність шару половинного значення на 8,5 %, що призводить до відхилення ефективної енергії на 7,7 % зі стандартним відхиленням 1,3 %. Коефіцієнти перетворення з повітряної керми в еквівалент дози, що задовольняє умовам сфери ICRU встановлюються для одержання радіаційних якостей і порівнюються зі значеннями, зазначеними іншими стандартними лабораторіями. Для H⁺(10) і H (0,07) спостерігалася відхилення 0,87 % між емпіричним співвідношенням ISO і BCRU, яке є незначним. Набір коефіцієнтів перетворення для Hp (10) і Hp (0,07) також розраховано для чотириелементної тканини ICRU.

Шифр НБУВ: Ж43925

Див. також: 6.P.148, 6.P.226

Внутрішні хвороби

6.P.188. Синдром Лоуренса — Муна — Барде — Бідля / О. О. Фіщук, К. С. Біляєва, Н. І. Гурина, М. В. Овчарук, В. В. Фіщук // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 22-25. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж100779

6.P.189. Genetic screening / A. Hasanova, L. Guliyeva // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 40-44. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

Концепція скринінгу в охороні здоров'я, тобто активного виявлення хвороби або передхворобливого стану у осіб, що вважаються або вважають себе здоровими, впродовж ХХ ст. швидко поширилася і нині широко прийнята у більшості розвинених країн. За правильного використання скринінг може бути дієвим інструментом у профілактиці захворювань. Проте необхідно дотримуватися сталих принципів і критеріїв і перешкоджати впровадженню практики проведення скринінгу, яка не відповідає цим вимогам. Генетичний скринінг — справа складна, оскільки скринінг часто є непрямим, оскільки одну людину перевіряють, щоб зрозуміти ризику про те, що може статися з його родичів, зазвичай з його дітьми, ще не народженими або навіть не зачатими. Крім того, дія такого скринінгу може бути спрямована не лише на полегшення захворювання, але і на усунення плоду, у якого висока вірогідність захворювання, або на відвертання браку, в якому існує взаємна схильність до народження дітей з патологією. Ці міркування призводять до дуже значних відмінностей, оскільки відносні цінності, що надаються браку, народженню дітей в шлюб і примусу до абортів сильно розрізняються між людьми і між суспільствами. Генетичний скринінг можна класифікувати за часом і по цілях.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 6.P.113, 6.P.246-6.P.247, 6.P.264, 6.P.418

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

6.P.190. 10-year risk estimation of atherosclerotic cardiovascular disease in hypertensive patients / O. M. Chernatska, X. Sibongumusa // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 145-150. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш поширеною причиною виникнення атеросклеротичного серцево-судинного захворювання, що є частою причиною смертності для багатьох пацієнтів. Саме тому оцінка 10-річного ризику виникнення атеросклеротичного серцево-судинного захворювання у хворих на АГ є надзвичайно важливою. Мета дослідження — визначення 10-річного абсолютного ризику виникнення атеросклеротичного серцево-судинного захворювання у пацієнтів із АГ для розгляду подальшої тактики ведення та необхідності корекції лікування. Було обстежено 61 пацієнта із АГ 1-го та 2-го ступенів, більшість із яких були жінки (70 %). Вік хворих склав 56,84 ± 8,1 роки. Середній вміст загального холестерину був (4,32 ± 1,0) ммоль/л, холестерину ліпопротеїдів високої та низької щільності — (1,35 ± 0,2) ммоль/л та (2,44 ± 0,7) ммоль/л відповідно. Дані було проаналізовано із використанням Microsoft Excel. Ризик було визначено за допомогою онлайн-калькулятора «ASCVD Risk Estimator Plus» із зазначенням віку, статі, расової приналежності, систолічного та діастолічного артеріального тиску, вмісту загального холестерину, холестерину ліпопротеїдів високої та низької щільності, наявності цукрового діабету, статусу курця, прийому антигіпертензивних

препаратів, статинів, аспірину. Категорії ризику: низький (< 5 %), граничний (5—7,5 %), проміжний (7,5—20 %) та високий (≥ 20 %). Для п'яти хворих не вдалося визначити даний ризик за допомогою онлайн-калькулятора, що зумовлено занадто низькими значеннями загального холестерину та холестерину ліпопротеїдів низької щільності. Низький 10-річний абсолютний ризик виникнення атеросклеротичного серцево-судинного захворювання було констатовано у 30 (53,6 %), граничний — 2 (3,6 %), проміжний — 11 (19,6 %), високий — 13 (23,2 %). Висновки: низький 10-річний абсолютний ризик виникнення атеросклеротичного серцево-судинного захворювання було визначено у більше ніж половини (53,6 %), високий — у чверті (23,2 %), проміжний — у п'ятій частині (19,6 %) хворих на АГ. У разі виявлення граничного та проміжного ризику доцільно продовжити прийом середніх доз статинів; високого ризику — високих та низьких доз аспірину у разі відсутності високого ризику кровотеч. У разі визначення низького 10-річного абсолютного атеросклеротичного серцево-судинного ризику доцільно оцінити і загальний серцево-судинний ризик та, у випадку відсутності цільових значень холестерину ліпопротеїдів низької щільності, продовжити середньодозову статинотерапію з подальшою оцінкою її ефективності через (8 \pm 4) тиж.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.191. Артеріальні гіпертензії: етіопатогенез, клініка, діагностика, лікування: навч. посіб. / С. В. Білецький, Л. П. Сидорчук, О. А. Петринич, Т. В. Казанцева, В. В. Бойко, М. Л. Мельничук, А. А. Соколенко, Ю. М. Яринич, М. М. Сем'янів, Ю. В. Репчук, К. О. Воронюк; ред.: С. В. Білецький. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 143 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 129-133. — укр.

Наведено літературні дані про етіопатогенез, клініку, медикаментозні та немедикаментозні методи лікування артеріальних гіпертензій. Висвітлено роль симпатичної нервової системи у розвитку гострого та хронічного підвищення артеріального тиску. Розкрито значення інсулінорезистентності у патогенезі гіпертонічної хвороби. Наведено класифікацію артеріальної гіпертензії. Увагу приділено немедикаментозній терапії, фармакотерапії та стратегії медикаментозного лікування артеріальної гіпертензії.

Шифр НБУВ: ВА856627

6.Р.192. Кардіоваскулярна кальцифікація при хронічній хворобі нирок: [монографія] / О. Б. Сусла, А. І. Гоженко, І. Р. Мисула, М. М. Корда, М. І. Швед. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2022. — 395 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 318-395. — укр.

Узагальнено дані світового досвіду та наведено матеріали власних клінічних досліджень щодо факторів ризику, шляхів формування і прогресування кардіоваскулярної кальцифікації при хронічній хворобі нирок. Визначено важливу роль у цих процесах ушкодження ендотелію і хронічного запалення. Показано можливість ранньої діагностики ектопічної кальцифікації та стратифікації серцево-судинного ризику в пацієнтів із хронічною дисфункцією нирок. Запропоновано перспективні терапевтичні стратегії, пов'язані з новим розумінням механізмів кардіоваскулярної кальцифікації в умовах хронічної хвороби нирок. Розраховано на фахівців із клінічної та експериментальної нефрології, кардіології, лікарів-інтерністів, студентів закладів вищої освіти зі спеціальності «Медицина».

Шифр НБУВ: ВА856525

6.Р.193. Оптимізація прогнозування перебігу та ефективності лікування серцевої недостатності у хворих на ішемічну хворобу серця з супутньою тиреоїдною патологією: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.02 / С. М. Пивовар; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 35 с. — укр.

Увагу приділено вдосконаленню прогнозування перебігу й оптимізації лікування серцевої недостатності (СН) у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) у поєднанні з тиреоїдною патологією (ТП) на підставі вивчення гормональних і генетичних чинників. Зазначено, що результати дослідження ґрунтуються на даних обстеження 381-го хворого із СН, що виникла на фоні ІХС післяінфарктного кардіосклерозу. Основну групу становили 218 хворих із СН і супутньою ТП (92 хворих із нетоксичним зобом (НЗ) та 126 пацієнтів з аутоімунним тиреоїдитом (АІТ)), до групи порівняння увійшло 163 хворих із СН без ТП. Контрольну групу становили 55 здорових волонтерів. Доведено, що у хворих із ТП СН має несприятливіший перебіг. Однією з ймовірних причин є значне поширення синдрому низького трийодтироніну (СНТ₃). Зокрема, серед хворих із СН частка таких із СНТ₃ становить 7,3 %, за наявності супутньої ТП — сягає 38,4 %. Ризик несприятливого перебігу СН збільшується у разі зниження рівня трийодтироніну вільного (T_{3e}) $\leq 2,07$ пмоль/л. Обґрунтовано доцільність виділення перебігу СН із СНТ₃ як окремого класифікаційного варіанта з урахуванням: негативного впливу СНТ₃ на перебіг СН; спільних генетичних чинників зростання ризиків

несприятливого перебігу СН і розвитку СНТ₃; нівелювання дозозалежного ефекту бісопрололу у хворих цієї категорії. Оптимізовано схему титрування дози бісопрололу при СН у хворих із супутньою ТП.

Шифр НБУВ: РА446776

6.Р.194. Особливості структурно-геометричної перебудови та показників діастолічного наповнення серця в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка / В. А. Лисенко, М. С. Потапенко, В. В. Сиволап // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 93-102. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Хронічна серцева недостатність (ХСН) — найпоширеніше серцево-судинне захворювання у світі, яке шкодить здоров'ю 23 млн людей. Зі збільшенням питомої ваги літнього населення, поширеності гіпертонії, фібриляції передсердь, ожиріння, діабету, а також з удосконаленням ехографічних методів діагностики прогнозують зростання кількості випадків ХСН зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСН зб ФВ ЛШ). Попри велику кількість досліджень, що присвячено вивченню особливостей структурно-геометричної перебудови серця, змін систолічної та діастолічної функції шлуночків у хворих на ХСН, це питання потребує продовження вивчення. Мета роботи — дослідити зміни структурно-геометричних показників і діастолічної функції серця у хворих на ХСН ішемічного генезу зі збереженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). У дослідження було залучено 43 хворих (19 чоловіків, 24 жінки) на ХСН ішемічного генезу зі збереженою ФВ, синусовим ритмом, II А — Б стадії, II — IV ФК за NYHA (основна група). Група порівняння — 90 пацієнтів з ІХС без ознак ХСН (40 (44,5 %) чоловіків, 50 (55,5 %) жінок). Групи хворих зіставні за віком, статтю, зростом, вагою, площею поверхні тіла. Доплер-ехокардіографічне дослідження виконали на апараті Esaote MyLab Eight (Італія). У хворих на ХСН зі збереженою ФВ ЛШ переважали показники розміру ЛПд на 25 % ($p = 0,005$), довгої осі ЛП на 11 % ($p = 0,001$), індексу КДО ЛШ на 13 % ($p = 0,042$), індексу маси міокарда ЛШ на 16 % ($p = 0,013$) за формулою Penn Convention та ($p = 0,004$) за формулою ASE. Ексцентричну гіпертрофію ЛШ діагностували у 56 % хворих. Діастолічну дисфункцію лівого шлуночка не виявили у 2 % хворих на ХСН зб ФВ ЛШ. У 72 % випадках встановили тип «порушення релаксації», у 26 % — «псевдонормальний» профіль наповнення ЛШ. Не зафіксували «рестриктивний» профіль наповнення ЛШ. У хворих на ХСН зб ФВ ЛШ зареєстрували менші показники діастолічної функції ЛШ: швидкість e' медіального на 26 % ($p = 0,0001$) та e' латерального на 21 % ($p = 0,0001$) фіброзного кільця мітрального клапана, a' медіального фіброзного кільця мітрального клапана на 9 % ($p = 0,022$); більші відношення швидкостей E/e' медіального на 41 % ($p = 0,0001$), E/e' латерального фіброзного кільця мітрального клапана на 28 % ($p = 0,0001$), середнього E/e' на 36 % ($p = 0,0001$), що свідчить про суттєве підвищення кінцевого діастолічного тиску в лівому шлуночку. Структурно-геометрична перебудова серця у хворих на ХСН зі збереженою ФВ ЛШ характеризується дилатацією лівого передсердя, помірним збільшенням індексу КДО ЛШ на 11,3 % ($p = 0,042$), зростанням на 16 % ($p = 0,013$) індексу маси міокарда ЛШ, формуванням ексцентричної (56 %) та концентричної (18 %) гіпертрофії ЛШ. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка відсутня у 2 % хворих на ХСН зб ФВ ЛШ. Порушення діастолічного наповнення ЛШ (72 % «порушення релаксації», 26 % «псевдонормальний» тип) відбувається внаслідок зростання кінцевого діастолічного тиску у ЛШ (збільшення на 41 % ($p = 0,0001$) відношення E/e' медіального фіброзного кільця мітрального клапана), ЛП (підвищення понад удвічі ($p = 0,0001$) тиску заклинювання легеневої капілярів), супроводжується розвитком посткапілярної легеневої гіпертензії (зростання на 34 % ($p = 0,0001$) систолічного тиску в легеневій артерії). Попри збережену ФВ ЛШ хворі на ХСН відрізняються вірогідно меншими показниками скоротливості лівого та правого шлуночків (на 10 % MAPSE med ($p = 0,031$), на 18 % S med ($p = 0,001$) та на 19 % ($p = 0,007$) ФВ ПШ).

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.195. Порівняльна фармакодинаміка каптоприлу при інтраназальному й ентеральному шляхах введення при неускладнених гіпертензивних кризах на амбулаторному етапі лікування / І. Л. Кечин, В. В. Гладішев, І. О. Пухальська // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 103-108. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Неускладнені гіпертензивні кризи (ГК) без гострого або прогресивного ураження органів-мішеней становлять потенційну загрозу життю хворого, потребують швидкого зниження артеріального тиску (АТ) протягом кількох годин або доби в амбулаторних умовах. Чинний протокол терапії цієї патології недосконалий, оскільки не пропонує лікарю первинної ланки чіткої та зрозумілої

інформації щодо призначення ефективних і комплаєнтних лікарських засобів. Використання в таких випадках назального транспорту антигіпертензивних активних фармацевтичних інгредієнтів у відповідних лікарських формах надає можливість забезпечення їх швидкого доставлення у кров'яне русло та периваскулярні структури головного мозку. На підставі попереднього досвіду, враховуючи результати біофармацевтичних досліджень фармакодинаміки та фармакокінетики каптоприлу, в Запорізькому державному медичному університеті розроблено та впроваджено у практику інноваційну лікарську форму каптоприлу для трансмукозного застосування — 2,5 % інтраназальний гель із контрольованим вивільненням субстанції каптоприлу. Мета роботи — дослідження фармакодинаміки гелю-каптоприлу у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із неускладненими гіпертензивними кризами. Було обстежено 58 амбулаторних хворих на АГ II стадії з неускладненими кардіальними ГК. Група дослідження — 30 хворих віком від 38 до 69 років (середній вік — $52,60 \pm 5,03$ року) з середньою тривалістю захворювання $11,50 \pm 2,72$ року, які одержували інтраназально в обидва носові ходи аплікації по 0,5 мл гелю з каптоприлом 2,5 % за допомогою шприца з дозатором. Група порівняння — 28 хворих на АГ II стадії з неускладненими кардіальними ГК віком від 37 до 65 років, тривалість АГ — $10,80 \pm 2,63$ року, які одержували каптоприл в еквівалентній дозі перорально. Референтний препарат — каптоприл у таблетках із вмістом 0,025 г активної фармацевтичної субстанції. У динаміці лікування визначали показники офісного АТ і частоти серцевих скорочень (ЧСС) у кризовому стані через 60, 120, 240 хв після застосування каптоприлу. У зв'язку з асиметричністю розподілу варіант застосували метод непараметричної статистики — парний критерій Вілкоксона. Встановили суттєву редукцію систолічного та діастолічного АТ через годину після інтраназальної аплікації гелю на 19,9 % і 23,8 % відповідно, а після застосування каптоприлу в таблетках систолічний (САТ) і діастолічний (ДАТ) артеріальний тиск мали тільки тенденцію до зменшення — на 8,8 % і 11,6 % відповідно. Через 2 год. після застосування гелю САТ і ДАТ додатково знизилися на 23,5 та 23,5 % відповідно, досягнувши рівня, що рекомендовано провідними кардіологами України. Після перорального застосування таблеток каптоприлу САТ знизився на 13 %, ДАТ і ЧСС показали тільки тенденцію до редукції. Через 4 год. після застосування гелю з каптоприлом спостерігали поступове підвищення САТ, рівень ДАТ зберігався майже на тому самому рівні. Після аплікації гелю-каптоприлу ЧСС у динаміці лікування залишалася без змін за наявності тенденції до прискорення в першій частині та знизилася на 4-ту годину на 12,4 %. Було здійснено рандомізоване відкрите контрольоване дослідження фармакодинаміки назальної форми каптоприлу у формі 2,5 % гелю на гідрофільній основі у порівнянні з його таблетованою лікарською формою у хворих на АГ із неускладненими гіпертензивними кризами. Встановлено, що назальна лікарська форма каптоприлу забезпечує зниження АТ до рівня, рекомендованого за неускладненими ГК, протягом 4 год. ефективніше, ніж його пероральна форма. Назальний гель каптоприлу має хорошу стерність, побічні ефекти від його застосування майже відсутні.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.196. Синтропічні ураження серцево-судинної системи у хворих на цироз печінки: вилікування; деякі патогенетичні механізми; характеристика й особливості; клінічні маркери, їх прогностична цінність; обґрунтування та ефективність модифікованого лікування (повідомл. перше) / М. Л. Фармага, М. О. Абрагамович, О. О. Абрагамович // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 8-18. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Коморбідні синтропічні ураження системи кровообігу у хворих на цироз печінки, що часто призводять до летальних наслідків, вимагають усебічного дослідження. Мета роботи — вилікувати у хворих на цироз печінки (ЦП) синтропічні ураження серцево-судинної системи, з'ясувати деякі її патогенетичні механізми, характер і особливості, клінічні маркери з прогностичною цінністю, обґрунтувати й оцінити ефективність їх модифікованого лікування. Опрацьовано медичну документацію 603 хворих на ЦП, з-поміж яких виокремлено 490 хворих із ураженням системи кровообігу, серед них — хворі з моноураженням системи кровообігу (дослідні групи) — 103 з цирозною кардіоміопатією, 89 — із артеріальною гіпотензією. Хворі, що не мали ураження системи кровообігу (113 осіб), утворили групу порівняння. На першому етапі виокремлено синтропічні коморбідні ураження органів кровообігу, на другому — вивчено деякі патогенетичні механізми їх виникнення, на третьому — охарактеризовано, класифіковано та з'ясовано їх особливості залежно від тяжкості ЦП, на четвертому — виокремлено їх клінічні маркери, на п'ятому — обґрунтовано модифіковане курсове комплексне лікування хворих на ЦП зі синтропічними кардіоваскулярними ураженнями й оцінено його ефективність. Висновки: у 81,26 % хворих на ЦП є коморбідні ураження органів системи кровообігу, серед яких вторинна цироз-

на кардіоміопатія (57,50 %) і стійка артеріальна гіпотензія (35,31 %) є синтропічними, однією з ланок патогенезу яких є активація гуморально-метаболических чинників із порушенням у вегетативній нервовій системі; синтропічна вторинна цирозна кардіоміопатія і стійка артеріальна гіпотензія мають особливу характеристику, їх прояви погіршуються паралельно з декомпенсуванням ЦП. Запропоновано класифікувати обидві нозології за тяжкістю.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.197. Синтропічні ураження серцево-судинної системи у хворих на цироз печінки: вилікування; деякі патогенетичні механізми; характеристика й особливості; клінічні маркери, їх прогностична цінність; обґрунтування та ефективність модифікованого лікування (повідомл. друге) / М. Л. Фармага, М. О. Абрагамович, О. О. Абрагамович, О. П. Фаюра, В. В. Чемес // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 8-15. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Коморбідні синтропічні ураження системи кровообігу у хворих на цироз печінки (ЦП), що часто призводять до летальних наслідків, потребують усебічного дослідження. Мета роботи — вилікувати у хворих на ЦП синтропічні ураження серцево-судинної системи, з'ясувати деякі її патогенетичні механізми, характер і особливості, клінічні маркери з прогностичною цінністю, обґрунтувати й оцінити ефективність їх модифікованого лікування. Опрацьовано медичну документацію 603 хворих на ЦП, з-поміж яких виокремлено 490 хворих із ураженням системи кровообігу, серед них хворі з моноураженням системи кровообігу (дослідні групи): 103 — з цирозною кардіоміопатією (ЦКМП), 89 — із артеріальною гіпотензією. Хворі, що не мали ураження системи кровообігу (113 осіб), утворили групу порівняння. На першому етапі виокремлено синтропічні коморбідні ураження органів кровообігу, на другому вивчено деякі патогенетичні механізми їх виникнення, на третьому охарактеризовано, класифіковано та з'ясовано їх особливості залежно від тяжкості ЦП, на четвертому виокремлено їх клінічні маркери, на п'ятому обґрунтовано модифіковане курсове комплексне лікування хворих на ЦП зі синтропічними кардіоваскулярними ураженнями й оцінено його ефективність. Висновки: виокремлено клінічні симптомокомплекси, що вказують на наявність синтропічних уражень системи кровообігу. Поєднання скарг на нудоту, жовтяничність шкіри і склер за відсутності симптому «голова медузи» свідчить про ЦКМП, а поєднання скарг на біль і тяжкість у правому підребер'ї, асцит, гепато- і спленомегалії та телеангіктазій вказує на стійку артеріальну гіпотензію. Удосконалення комплексного лікування хворих на ЦП з ЦКМП завдяки додаванню β -адреноблокатора із α -блокувальними властивостями карведилолу (по 1 таблетці (3,125 мг) двічі на добу), кардіо- і гепатопротектора тіотриазоліну (хворим на ЦП з ЦКМП I ступеня тяжкості по 1 таблетці (100,0 мг) тричі на день, хворим на ЦП та ЦКМП II і III ступенів тяжкості — внутрішньом'язово по 2,0 мл 2,5 % розчину (по 50,0 мг) тричі на день упродовж п'яти днів, далі по 1 таблетці (100,0 мг) тричі на день), а вдосконалення комплексного лікування хворих на ЦП зі стійкою артеріальною гіпотензією I і II ступенів тяжкості завдяки додаванню івабрадину (по 1 таблетці (5,0 мг) зранку після їди), хворим на артеріальну гіпотензію III ступеня тяжкості — внутрішньовенно розчин альбуміну (1,5 г/кг щонайменше впродовж 10 днів), а також α -ліпоєвої кислоти (по 1 капсулі (600,0 мг) зранку після їди), за наявності асцити і набрякового синдрому — спіронолактону (в дозуванні, передбаченому тяжкістю ускладнення, з наступним переходом на підтримувальну дозу — 1 таблетка (50,0 мг) зранку після їди), надали змогу поліпшити якість життя на 44,95 і 40,39 % відповідно й достовірно підвищити ефективність лікування.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.198. Структурно-функціональний стан міокарда та особливості плазмового гемостазу в пацієнтів із фібриляцією передсердь і різним індексом маси тіла: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / Ю. В. Ковбаснюк; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено структурно-функціональний стан міокарда та інтракардіальної гемодинаміки з урахуванням добового ритму артеріального тиску і електрокардіографії. Зазначено, що варіабельність серцевого ритму доповнила уявлення про перебіг фібриляції передсердь (ФП) у пацієнтів з ожирінням та надлишковою масою тіла як в умовах відновлення синусового ритму, так і за умов тривалої персистенції з оцінкою балансу гемокоагуляції. Встановлено, що у пацієнтів з постійною формою ФП за збільшення індексу маси тіла пригнічується протизгортуюча система крові з послідовним її виснаженням та підвищується тромбогенний потенціал, що погіршує гемостазіологічну рівновагу. Запропоновано прогностичну модель підбору дози варфарину на основі доступних антропометричних, демографічних показників пацієнтів та наявності супутніх станів дозволить мінімізувати тромботичний ризик та ризик геморагічних ускладнень впродовж довготривалої

антикоагулянтної терапії. Встановлено прогностично значущі фактори ризику геморагічних ускладнень на фоні терапії варфарином, що нададуть змогу вчасно виділяти групи високого ризику кровотеч з переглядом та корекцією дози антикоагулянту.

Шифр НБУВ: РА448246

6.Р.199. Are there benefits of low doses of ACE inhibitors, MRAs, diuretics and statins in the treatment of heart failure? / V. A. Lysenko // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 226-231. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Лікування хронічної серцевої недостатності (ХСН) дуже суперечливе. Питання про оптимальні дози бета-адреноблокаторів, інгібіторів АПФ, антагоністів рецепторів альдостерону, статинів у пацієнтів із ХСН остаточно не вирішено. Досягнення максимального переносних доз ліків хоча й пов'язане зі зниженням смертності, але супроводжується збільшенням побічних ефектів препаратів. Мета роботи — навести й обговорити власні клінічні та наукові дані, що стосуються ролі бета-адреноблокаторів, інгібіторів ренін-ангіотензинової альдостеронової системи, діуретиків, статинів у лікуванні хворих на ХСН, а також оптимізації режимів дозування. У дослідження залучили 88 хворих на ХСН ішемічного генезу з синусовим ритмом, II А — Б стадії, II — IV ФК за NYHA: 58 осіб зі зниженою ФВ, 30 — зі збереженою ФВ лівого шлуночка. Середній вік хворих — 69,18 ± 9,97 року, 52 % чоловіків (n = 46). Медіана спостереження за хворими на ХСН становила 396 днів, максимальна кількість днів спостереження — 1302. За період спостереження було зареєстровано 14 клінічних точок, що становило 15,91 % подій: 7 (8 %) смертей, 2 (2,3 %) інсульти, 2 (2,3 %) випадки гострого коронарного синдрому, 3 (3,4 %) випадки прогресивної серцевої недостатності. Вживаність оцінювали шляхом побудови кривих Каплана — Маєра, вірогідність різниці між групами розрахували за критеріями Ге-гана — Вілкоксона, Кокса — Мантела та log-rank test. Визначено фактори ризику та побудовано уні- та мультиваріантні моделі прогнозу регресійним аналізом пропорційних ризиків Кокса. ROC-аналізом встановлено граничні значення кількісних факторів ризику. Збільшення відносного ризику несприятливих кардіоваскулярних подій у хворих на ХСН незалежно від ФВ лівого шлуночка асоціювалося з добовою дозою карведілолу понад 25 мг (BP = 1,05; 95 % ДІ 1,009 — 1,093; p = 0,0171); еплеренону понад 12,5 мг (BP = 1,073; 95 % ДІ 1,005 — 1,144; p = 0,034), торасеміду понад 5 мг (BP = 1,13; 95 % ДІ 1,021 — 1,255; p = 0,019); розувастатину понад 10 мг (BP = 1,107; 95 % ДІ 1,007 — 1,203; p = 0,035), тенденцією в разі застосування аторвастатину в дозі менше ніж 10 мг (BP = 1,05; 95 % ДІ 0,951 — 1,165; p = 0,327). Застосування раміприлу в добовій дозі менше ніж 2,5 мг супроводжувалося тенденцією до зменшення на 22 % відносного ризику несприятливих кардіоваскулярних подій (BP = 0,78; 95 % ДІ 0,384—1,580; p = 0,491). Позитивні результати лікування хворих на ХСН незалежно від фенотипу асоціювалися з низькими добовими дозами раміприлу (< 2,5 мг), еплеренону/спіронолактону (< 12,5 мг), торасеміду (< 5 мг), розувастатину (< 10 мг), але з високими дозами аторвастатину (> 10 мг).

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.200. Determinants of formation of true resistance to anti-hypertensive treatment in patients with arterial hypertension with concomitant obesity / V. G. Psarova, M. M. Kochuieva, G. I. Kochuiev, H. A. Tymchenko, I. I. Hrek, N. M. Kyrychenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 138-144. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

Мета дослідження — виявити комбінації генетичних і нейрогуморальних чинників, що впливають на розвиток істинної резистентності до антигіпертензивної терапії (АГТ) у пацієнтів з супутнім ожирінням (ОЖ). У дослідження було включено 200 пацієнтів віком 45 — 55 років із неконтрольованою АГ та ОЖ. Лікування призначали відповідно до Європейських настанов 2018 р. Тим хворим, які не досягли цільового рівня артеріального тиску (АТ) через 3 міс. на подвійній терапії, додатково призначали тiazидоподібний діуретик. Резистентну АГ діагностували у 48 пацієнтів, які мали неконтрольований перебіг АГ на оптимальних дозах трьох гіпотензивних препаратів протягом наступного місяця їх прийому, водночас істинну резистентність було виявлено у 21 хворого. Ефективність комплексного лікування оцінювали через 6 міс. Застосування методу логістичної регресії на етапі первинного обстеження пацієнтів продемонструвало, що ранніми предикторами формування істинно резистентної АГ у пацієнтів з ожирінням є показники ТІМ ЗСА, індексу НОМА й генетичний поліморфізм IRS-1. Після проведеного лікування в модель істинно резистентної АГ у хворих з ОЖ входили як індикатори, що впливали на її формування на етапі до лікування, а також нові індикатори: адипонектин, показник окружності талії (ОТ) та генетичний поліморфізм ADIPOQ. Висновки: генетичні маркери, інсулінорезистентність і стан судинної стінки відіграють провідну

роль в розвитку істинної резистентності до АГТ у пацієнтів із ожирінням. Встановлено, що основними детермінантами формування істинної резистентності до АГТ у хворих із цією коморбідністю є поліморфізм IRS-1, індекс НОМА та ТІМ ЗСА.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.201. Trends in the incidence of cardiovascular diseases / M. Popovicova, T. Hudakova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 55-60. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.15, 6.Р.162, 6.Р.203, 6.Р.233, 6.Р.251, 6.Р.258, 6.Р.322

Хвороби серця

6.Р.202. Особливості кардіогемодинаміки та ураження вінцевих артерій у хворих на ішемічну хворобу серця із коморбідним цукровим діабетом 2-го типу залежно від активності імунного запалення на підставі дослідження показників пентраксину-3 в сироватці крові / Д. Г. Молотягін, О. І. Кадикова, П. Г. Кравчук // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 39-44. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) посідає чільне місце серед причин інвалідизації і смертності населення. Вагомим чинником ризику у хворих на ІХС є цукровий діабет (ЦД). Зростає необхідність у ранньому виявленні цих хвороб і вдосконалення діагностики коронарних уражень. Вивчено роль запального компонента у патогенезі атеросклерозу у хворих на ЦД 2-го типу. Одним із нових маркерів імунного запалення є пентраксин-3 (pentaxin-3 (PTX-3)). Мета роботи — оцінити особливості кардіогемодинаміки та ураження вінцевих артерій у хворих на ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу залежно від активності імунного запалення на підставі дослідження показників РТХ-3 в сироватці крові. Проведено комплексне обстеження 110 хворих на ІХС, поділених на групи залежно від наявності ЦД 2-го типу. До першої групи увійшли 75 хворих на стабільну ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу, до групи порівняння — 35 хворих на ІХС без ЦД. В усіх хворих вимірювали показники кардіогемодинаміки, проведено загальноклінічні та інструментальні обстеження: ехокардіографію із доплером та коронарентрикулографію. Стан кардіогемодинаміки у хворих на ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу залежав від показників умісту РТХ-3 в сироватці крові. У підгрупі хворих на ІХС із ЦД 2-го типу з умістом РТХ-3 понад 5,03 нг/мл відзначали вірогідно більші значення кінцевого діастолічного об'єму (КДО), кінцевого систолічного об'єму (КСО), кінцевого діастолічного розміру (КДР), кінцевого систолічного розміру (КСР) та меншу фракцію викиду (ФВ). Оцінено особливості ураження вінцевих артерій. У хворих другої підгрупи частіше фіксували ураження лівої головної вінцевої артерії (ЛГВА), ніж у хворих першої підгрупи. Наявні дані про прямі кореляційні зв'язки між рівнем РТХ-3 та КДО, КСО, КДР, КСР, ЛГВА та зворотний зв'язок із ФВ, що свідчить про активацію асептичного запалення на тлі ураження ЛГВА та збільшення об'ємів і порожнин лівого шлуночка у хворих на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу. Висновки: у хворих на ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу

погіршується структурно-функціональний стан міокарда внаслідок негативного впливу активованого системного запалення з одночасним збільшенням вмісту РТХ-3 в сироватці крові. Між збільшенням вмісту РТХ-3 в сироватці крові та ураженням ЛГВА у хворих на ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу є прямий сильний кореляційний зв'язок ($r = 0,83$; $p < 0,05$) — що більший вміст РТХ-3, то тяжчі ураження ЛГВА.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.P.203. Функціональний стан міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця, цукровий діабет 2-го типу та серцеву недостатність / Ю. Г. Горб, В. І. Строна, І. Р. Комір // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 52-60. — Бібліогр.: 55 назв. — укр.

Проблема зниження смертності від серцево-судинних хвороб у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу залишається предметом особливої уваги сучасної медицини. Тому актуальними є як подальше дослідження структурно-функціонального стану серця і судин, так і рання діагностика ураження міокарда у хворих на ЦД 2-го типу, що надасть змогу оцінити ризик серцево-судинних ускладнень і своєчасно застосувати профілактичні заходи щодо них. Мета роботи — зробити огляд наукової літератури, присвяченої функціональному стану міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), ЦД 2-го типу та серцеву недостатність. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень за темою функціонального стану міокарда у хворих на ЦД 2-го типу. Пошук джерел здійснено в наукометричних медичних базах інформації PubMedNCBI, Medline, ResearchGate за такими ключовими словами: ІХС, ЦД 2-го типу, серцева недостатність, коморбідність, функціональний стан міокарда, ремоделювання серця і судин. Проаналізовано 153 джерела англійською та українською мовами. Відібрано джерела, в яких висвітлено клінічні та патогенетичні особливості функціонального стану міокарда у хворих на ЦД 2-го типу. ЦД 2-го типу та його ускладнення, якими найчастіше є міокардіальні порушення, призводять до ранньої інвалідації осіб переважно працездатного віку. Патогенез міокардіальних порушень у хворих на ЦД 2-го типу включає три основні механізми: ушкодження кардіоміоцитів, мікроциркуляторні та нейровегетативні порушення. Клінічні ознаки у хворих на ІХС із коморбідним ЦД 2-го типу часто є неспецифічними, а діагностика нечасною. Тому питання ранньої діагностики діабетного серця і принципів лікування не втрачає актуальності. Висновки: головна мета обстеження хворих на ІХС з коморбідним ЦД 2-го типу — об'єктивізація структурно-функціонального стану міокарда і периферійного судинного русла, що надає можливість оцінити ризик серцево-судинних ускладнень, визначити їх діагностичні критерії та обрати оптимальну тактику курації хворих.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.P.204. Clinically significant subjective features of highly qualified athletes with different types of cardiac rhythm regulation / O. V. Guzii, A. V. Mahlovanyi, V. M. Trach // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 84-92. — Бібліогр.: 54 назв. — англ.

Мета роботи — визначити характерні суб'єктивні ознаки висококваліфікованих спортсменів із різними типами регуляції серцевого ритму. Обстежили 202 висококваліфікованих спортсменів чоловічої статі віком $22,6 \pm 2,8$ року, які займаються ациклічними видами спорту. Усіх спортсменів згідно з протоколом обстеження було опитано, використовуючи анкету, яку розробили. Опитувальник складається з 4 блоків запитань, кожен із них характеризує певні складові суб'єктивного оцінювання власного стану та ставлення до нього протягом попереднього тижня. Крім того, всім обстеженим виконали спіроартеріокардіоритмографію (САКР). САКР дослідження надало можливість диференціювати спортсменів з урахуванням параметрів варіабельності серцевого ритму (ВСР) на 4 групи за типами регуляції серцевого ритму. Суб'єктивні ознаки, які можуть мати клінічне значення у разі розвитку перенапружень серцево-судинної системи: неприємні відчуття в ділянці серця, відчуття перебоїв у роботі серця, пітливість у стані спокою, головний біль після сну, пітливість під час незначних навантажень, наявність відчуття втоми після сну та пітливість у нічний період. Часті неприємні відчуття в ділянці серця відзначили 1 % респондентів, періодичні — 15,3 %; часте відчуття перебоїв у роботі серця — 0,5 % опитаних, періодичне — 14,9 %. Ці ознаки характерні для I та II типів регуляції серцевого ритму. За III типу виявили найменшу кількість клінічно значущих ознак. При IV типі кількість значущих ознак була меншою, ніж у разі I та II типів, але невірогідно. Вірогідними у спортсменів із IV типом, порівнюючи зі спортсменами з III типом, були відмінності за ознакою пітливості у спокої. За суб'єктивними ознаками можна визначити регуляторні особливості серцево-судинної системи, що пов'язані з централізацією впли-

вів. Анкетування може бути корисним для диференціації станів перенапруження за парасимпатичним типом та станом високої тренуваності при IV типі регуляції серцевого ритму.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.P.205. Dynamics of contractile function of the left atrium in patients, suffering ischemic mitral regurgitation / S. I. Musayev, E. F. Gurbanov // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 21-25. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Цель работы — оценка механической функции левого предсердия у больных с ишемической митральной регургитацией с использованием технологии векторного анализа скорости движения эндокарда. В проспективное когортное нерандомизированное исследование включены 107 пациентов в возрасте ($56 \pm 7,5$) года, из них 96 (89,7 %) мужчин. Критерии отбора: I — III степень ишемической митральной регургитации на эхокардиографии, ангиографически выявленная ишемическая болезнь сердца, требующая хирургической реваскуляризации, синусовый ритм с частотой сердечных сокращений от 60 до 89 в 1 мин, улучшенная эхокардиографическая визуализация эндокарда левого предсердия. Показатели механической функции левого предсердия снижаются пропорционально степени тяжести ишемической митральной регургитации. Продольная деформация и скорость деформации левого предсердия отражают связь с ишемической митральной регургитацией больше, чем обычные индексы, используемые для оценки геометрии левого предсердия. Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых ультраструктурных изменениях предсердия, возникающих при хронической объемной перегрузке митральной регургитации от II степени и выше. Изменения и скорость деформации предсердий могут быть связаны с тяжестью регургитации. Выводы: значения механической функции левого предсердия связаны с ишемической митральной регургитацией и зависят от механического ремоделирования левого предсердия. Изучение динамики механической функции левого предсердия у больных с митральной регургитацией может быть перспективным и полезным при оценке ее гемодинамической значимости и выборе хирургического подхода для дополнительного вмешательства на митральном клапане.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 6.P.193, 6.P.229, 6.P.365

Хвороби в'язцевих судин

6.P.206. Епідеміологія інфаркту міокарда в Україні / І. І. Кошеля // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 63-68. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та проаналізувати показники епідеміології інфаркту міокарда в Україні в розрізі адміністративних територій. В ході дослідження було використано статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження стали дані статичних звітів системи охорони здоров'я Центру медичної статистики МОЗ України за 2016 — 2017 рр. В ході проведеного дослідження встановлено зниження показника захворюваності населення на гострий інфаркт міокарду з рівнем в 2017 р. 117,2 на 100 тис. дорослого населення та коливаннями в розрізі адміністративних територій в 1,55 разу. Встановлено, що показник захворюваності чоловіків на гострий інфаркт міокарду (153,3) в 1,75 разу вищий, ніж показник захворюваності жінок (87,5). Встановлено тенденцію до зменшення показника смертності населення України внаслідок інфаркту міокарда. При цьому показник смертності сільського населення внаслідок інфаркту міокарда в 1,86 разу нижчий ніж відповідний показник міського населення. Всі зазначені показники мають достовірні відмінності за регіонами країни. Висновки: одержані дані щодо епідеміології гострого інфаркту міокарда мають бути використані в ході проведення реформи системи охорони здоров'я для забезпечення хворих доступною та якісною медичною допомогою.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.207. Инфаркт миокарда та метаболічний синдром: [монографія] / Н. С. Михайловська, Ю. М. Колесник; Запорізький державний медичний університет. — Вид. 2-ге, допов. і перероб. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. — 208 с.: рис. — Бібліогр.: с. 150-207. — укр.

Висвітлено патогенетичну роль гіперінсулінемії, інсулінорезистентності, інсуліноподібного фактора росту, гіперлептинемії у виникненні інфаркту міокарда, асоційованого з метаболічним синдромом. Описано особливості змін показників вуглеводного, ліпідного, пуринового метаболізму, параметрів гемокоагуляції, цитокінового профілю, їх вплив на клінічний перебіг і процеси післяінфарктного ремоделювання у хворих на інфаркт міокарда з метаболічним синдромом. Увагу приділено розробці прогностичних критеріїв та обрентуванню шляхів раціональної фармакотерапії хворих на інфаркт міокарда з метаболічним синдромом.

Проаналізовано як дані літератури, так і результати власних досліджень і клінічних спостережень.

Шифр НБУВ: ВА856379

6.Р.208. Корекція дисбалансу незамінних амінокислот плазми крові у хворих на стабільну стенокардію / Т. В. Богдан, Д. А. Пліскевич, В. В. Богдан, Ю. О. Мошковська, О. В. Савченко // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 36-41. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Ішемічна хвороба серця є провідною нозологічною одиницею в структурі серцево-судинних захворювань за рівнем інвалідності та смертності серед населення України. Мета роботи — оптимізувати лікування хворих на стабільну стенокардію шляхом вивчення впливу L-аргініну на баланс незамінних амінокислот плазми крові. Обстежено 85 хворих на стабільну стенокардію, яких було розподілено на дві групи: I група хворих одержувала антиангінальну базисну терапію, II група хворих одержувала базисну антиангінальну терапію і L-аргінін. Визначення амінокислотного спектру плазми крові хворих проводили за методом іонообмінної рідинно-колонкової хроматографії на автоматичному аналізаторі амінокислот Т-339 виробництва «Мікротехна» (Чехія, Прага). У хворих на стабільну стенокардію, що одержували базисну терапію і L-аргінін, на відміну від хворих, що одержували тільки базисну терапію, у плазмі крові нормалізувався рівень аргініну, що ймовірно, сприяє синтезу NO. Також нормалізувався рівень валіну, лейцину і ізолейцину, що забезпечують синтез ацил-КоА та сукциніл-КоА. Висновок: додавання до антиангінальної терапії хворих на стабільну стенокардію L-аргініну сприяє корекції порушень балансу амінокислот плазми крові, що ймовірно ефективно впливає на перебіг захворювання та прогноз.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.209. Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда / В. А. Огнев, А. А. Подпрядова // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 46-52. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — обґрунтувати та розробити модель управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда. Під час проведення дослідження було використано метод моделювання. Здійснено аналіз закордонного та вітчизняного досвіду щодо проблеми інфаркту міокарда серед дорослого населення та одержано дані проведеного дослідження щодо факторів ризику, захворюваності, надання медичної допомоги, якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда. У дослідження було включено 500 осіб віком від 34 до 85 років. Основна група складалася з 310 хворих, які перенесли інфаркт міокарда, у контрольну групу увійшло 190 респондентів. Одержані дані було покладено в основу моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда. Визначено основну мету, принципи, завдання та структурні компоненти даної моделі. Висновки: розроблена модель управління сприяє покращанню якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда.

Шифр НБУВ: Жс25956

6.Р.210. Quality of life in patients after acute coronary syndrome in a lifestyle context / J. Sulcova, A. Murgova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 79-83. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Шифр НБУВ: Жс25956

Хвороби кровоносних судин

Хвороби артерій

6.Р.211. Кальцифікація артерій у больных атеросклерозом: причини і механізми розвитку / В. К. Казимирко, Т. С. Силантьєва, Л. Н. Іваницька, А. Г. Дубкова, В. В. Кутовой // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 17-35. — Бібліогр.: 43 назв. — рус.

Показані аналогії між механізмами обзвествлення артерій, різних тканин і мінералізації кісток. В кальцифікації задіявані теж механізми, що і при оссифікації органічного матрикса кістки, включаючи участь ствольних кліток. В артеріях і капілярних різних органах виявлені поліпотентні предшественники — мезенхімальні ствольні клітки, передположително отвечающие за патологіческую мінералізацію артеріальної стінки. Колонієобразующие ствольні клітки стромальної лінії дифференціровки циркулюють в крові і присутствуют в інтимі атероматозної аорти человека. Как полипотентный мезенхимальный резерв для пополнения некоторых клеточных форм соединительной ткани рассматриваются адвентициальные клетки, или перициты. В атерогенезе участвуют костномозговые ствольные клетки стромальной линии дифференциации с присутствием полипотентных стромальных клеток в крови и

гранулемах/бляшках с последующей трансформацией их в клетки костной ткани. Остеобластоподобным фенотипом обладают клетки неиннервированной мышечной ткани и миофибробласты адвентициальной артериальной стенки. В кальцификации сосудов и мягких тканей участвуют коллагеновые и эластические волокна. Кальцификация гранулем (бляшек) сопровождается их воспалительный морфогенез, завершающийся развитием рубцовой ткани. Она часто сопровождается и завершает воспаление в них. Этот процесс наблюдается при постепенном замещении паренхимы некоторых органов соединительной тканью. Минеральная фаза в костях и мягких тканях, представленная кальцием (Ca) и фосфатом (P), контактирует с нуклеоторами — специфическими участками волокон коллагена. В кальцификации артерий участвуют и неколлагеновые белки. При прогрессировании атеросклероза и кальцификации гранул/бляшек клетками, присутствующими в стенке артерий, экспрессируется остеоонктин. С отложениями Ca в них ассоциируется содержание остеооптина; оно в частности коррелирует с уровнем Ca в коронарных артериях. В процессе оссификации и кальцификации определенную роль играют фосфатазы. В участках обзвествления гранулем/бляшек обнаруживаются остеопротегерин, ингибирующий активность щелочной фосфатазы в аорте и предотвращающий кальцификацию меди. Кальцификацию стенок артерий и воспаление в них ингибирует фетунин-A и матриксный γ -карбокситглютаровокислый протеин (MGP). Скорость образования кости и кальцификации тканей зависит от концентрации Ca и P в плазме крови и внеклеточной жидкости. При их высокой концентрации во внеклеточной жидкости минеральная фаза появляется там, где в норме ее не бывает. К инициаторам кальцификации ранулем/бляшек в артериях относятся и липиды. Роль воспаления и некроза в кальцификации артерий подтверждают опыты на животных с повторными внутривенными инъекциями адреналина, вызывающего очаговый некроз средней оболочки, подвергающийся затем обзвествлению. В стенках артериальных сосудов, сердечной мышце нередко образуется костная и хрящевая ткань, остеоонктин, остеокальцин, остеооптин, костный сиалопротеин. В целом механизмы кальцификации артерий и мягких тканей изучены недостаточно. Эффективные средства устранения кальцификации отсутствуют.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.212. Роль системи матриксного Gla-протеїну в патогенезі склеротичних уражень артерій та їх ускладнень: монографія / В. Ю. Гарбузова; Сумський державний університет. — Суми: Сум. держ. ун-т, 2020. — 356 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 321-356. — укр.

Висвітлено сучасні уявлення про участь системи матриксного Gla-протеїну в патогенезі склеротичних уражень артерій та їх ускладнень. Розглянуто питання біологічного значення системи MGP, впливу поліморфізмів генів системи MGP на розвиток склеротичних уражень. Досліджено розподіл генотипів і алелів генів системи MGP у хворих на гострий коронарний синдром та ішемічний атеротромботичний інсульт в українській популяції.

Шифр НБУВ: ВА855705

Див. також: 6.Р.190

Хвороби системи кровотворення та крові. Клінічна гематологія

6.Р.213. Залізо та залізодефіцитні стани: сучасний погляд на проблему / В. К. Кондратюк, К. О. Кондратюк // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 12-15. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Вивчення механізмів регуляції метаболізму заліза, фізіологічної та патологічної ролі цього мікроелемента в організмі людини є актуальним, науково та практично значущим, особливо на тлі пандемії COVID-19. Наявні дані про зниження рівнів гемоглобіну та заліза у сироватці крові пацієнтів з коронавірусною інфекцією надають змогу стверджувати, що ця інфекція асоціюється з формуванням недостатності заліза. За даними численних наукових досліджень встановлено негативний вплив перевантаження залізом та збільшення ризику реплікації внутрішньоклітинних патогенів у результаті необґрунтованої екзогенної дотації заліза. Саме тому питання своєчасної діагностики й ефективної корекції залізодефіциту та залізодефіцитної анемії (ЗДА) є надзвичайно актуальним поза інфікуванням SARS-CoV-2. Латентний залізодефіцит та ЗДА належать до патологічних станів, які повсякчасно виявляють у клінічній практиці. Найпоширенішими дані стани є серед дітей, жінок і людей літнього віку у країнах, які розвиваються. Ці групи пацієнтів потребують ефективного відновлення дефіциту заліза та моніторингу перевантаження залізом. Для профілактики/лікування анемії слід використовувати ефективні та безпечні препарати й харчові добавки заліза. Зазначеним критеріям ціл-

ком відповідає дієтична добавка Ріхтер ФерроБіо виробництва компанії Gedeon Richter (Угорщина).

Шифр НБУВ: Ж24354

6.P.214. Корекція дефіциту заліза та залізодефіцитної анемії в жінок, які дотримуються вегетаріанської і веганської дієти / Ю. В. Давидова, А. Ю. Лиманська, Ю. П. Нерознак // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 42-46. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.P.230, 6.P.262

Бронхіальна астма

Терапія бронхіальної астми

6.P.215. Матриксні металопротеїнази як маркери ремоделювання дихальних шляхів і потенційна терапевтична мішень у хворих на бронхіальну астму: (огляд літ.) / В. В. Качковська // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 174-188. — Бібліогр.: 77 назв. — укр.

Відомо, що хронічний запальний процес у бронхах хворих на бронхіальну астму (БА) асоційований із виникненням та прогресуванням ремоделювання дихальних шляхів, наслідком якого є незворотна обструкція. Однак механізми зв'язку запалення і ремоделювання дихальних шляхів є недостатньо зрозумілими, що перешкоджає створенню конкретних ліків-кандидатів, орієнтованих на його гальмування. Мета дослідження — аналіз та систематизація даних щодо ролі матриксних металопротеїназ (ММП) у виникненні ремоделювання дихальних шляхів у хворих на БА та можливостей терапевтичного впливу на даний процес. Методи дослідження: пошук інформації щодо ролі та механізмів впливу ММП на процеси ремоделювання дихальних шляхів у хворих на БА та можливостей його фармакологічної корекції в електронних базах даних, таких як PubMed та Google Scholar, за останні 25 років. Встановлено, що за наявності БА найбільш важливу роль у ремоделюванні дихальних шляхів відіграють ММП-9 та тканинний інгібітор протеїназ-1, що доведено чисельними дослідженнями. Велика увага надається порівнянню даних показників у бронхоальвеолярних змивах, індукованому мокротинні, крові на фоні загострення та за наявності стабільного перебігу захворювання. Проведено аналіз їх вмісту залежно від тяжкості перебігу, порушення функції зовнішнього дихання та ступеня зворотності бронхіальної обструкції. Дослідження можливостей медикаментозного впливу на вміст маркерів ремоделювання показали низьку клінічну ефективність. Одержані результати демонструють суперечливий характер, проте більшість із них доводить важливу роль ММП-9, тканинного інгібітора протеїназ-1 та їх співвідношення у виникненні та прогресуванні ремоделювання дихальних шляхів і,

відповідно, тяжкості перебігу захворювання, що диктує необхідність розробки нових додаткових методів лікування.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.P.216. Clinical and functional indicators over time in overweight patients with bronchial asthma receiving standard therapy vs. standard therapy with a complex of rehabilitation measures / Ju. A. Zaikina // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 268-274. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

Поєднання бронхіальної астми (БА) та ожиріння призводить до зростання тяжкості перебігу БА, зниження рівня її контролю, розвитку резистентності до базисної терапії, підвищення частоти госпіталізацій. У сучасних схемах лікування БА та ожиріння слід приділяти більше уваги комплексним реабілітаційним програмам з використанням методів, спрямованих на всі ланки патогенезу даного поєднання захворювань. Мета дослідження — аналіз клініко-функціональних показників хворих на БА з підвищеною масою тіла в динаміці стандартного лікування і стандартної терапії, доповненої комплексом заходів фізичної реабілітації. У дослідженні взяли участь 102 хворих на персистентну БА середнього ступеня тяжкості з підвищеною масою тіла (індекс маси тіла (ІМТ) не більше 39,9 кг/ріст, м²) віком 35 — 60 років. Хворих було розподілено на дві групи. Перша група включала 72 пацієнта, які одержували стандартну медикаментозну терапію (160 мкг будесоніду і 4,5 мкг формотеролу) на тлі дієти, наближеної до середземноморської, а також комплекс реабілітаційних заходів, що включали дихання за методикою К. П. Бутейко, звукову гімнастику і дозовану ходьбу. Друга група, 30 пацієнтів, одержували тільки стандартну терапію на тлі дієти, наближеної до середземноморської. Тривалість лікування склала 6 міс. Всім хворим було проведено загальноклінічні дослідження, спірографію, тест з 6-хвилинною ходьбою з оцінкою рівня задихки за шкалою Борга, анкетування за допомогою опитувальника Asthma Control Questionnaire-5, респіраторного опитувальником госпіталю SGRQ, опитувальників за шкалою рівня депресії Бека і шкалою тривожності Спілбергера — Ханіна. Встановлено, що в групі хворих, які одержували лікування з включенням заходів з фізичної реабілітації, відзначалася більш виражена позитивна динаміка. Так, показники медіан ФЖЕЛ і Т6Х в групі 1 були більше відповідно в 6 і в 2,4 разу. Динаміка змін за результатами тестів ACQ5, SGRQ, ШДБ, ШТС-р, ШТС-о у пацієнтів групи 1 також була більш виражена і перевищувала динаміку показників в групі 2 в 1,8 разу, 4,4 разу, 2,5 разу, 3,5 разу відповідно. Висновки: включення в комплекс лікування хворих на БА з підвищеною масою тіла засобів фізичної реабілітації, а саме: дихання за К. П. Бутейко, звукової гімнастики і дозованої ходьби, сприяє достовірному підвищенню ОФВ₁ і статистично достовірному покращенню показників якості життя і психологічного статусу через 6 міс. терапії.

Шифр НБУВ: Ж101336

Хвороби легень

6.P.217. Стан клітинної і гуморальної ланок імунітету при негоспітальній пневмонії / В. І. Березняков // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 107-110. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення змін імунного статусу організму хворих на негоспітальну пневмонію, з'ясування ролі дисбалансу в системі цитокінів, які здійснюють регуляцію міжклітинних взаємодій усіх ланок імунної системи при цьому захворюванні. Обстежено 20 дорослих хворих на негоспітальну пневмонію, які перебували в терапевтичному відділенні Міської клінічної лікарні № 25 м. Харків. Діагноз встановлювали на підставі епідеміологічних, клінічних, лабораторних, рентгенологічних даних. Хворих було обстежено відповідно Медичним стандартам Національного Інституту фізичної та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України. Важливою ланкою в патогенезі негоспітальної пневмонії є зміни як клітинної, так і гуморальної ланок загального імунного статусу, що проявляється у вираженому зменшенні кількості загальних зрілих Т-лімфоцитів (CD3⁺) і Т-лімфоцитів-хелперів (CD4⁺); у збільшенні Т-супресорів (CD8⁺) і зменшенні відносної кількості В-лімфоцитів (CD20⁺). Найбільш виражені зміни імунної системи організму за негоспітальної пневмонії проявляються, в основному, в клітинній ланці імунної системи. Для успішного лікування негоспітальної пневмонії доцільним є призначення, крім стандартної терапії, загальнозміцнюючих і імунорегулюючих препаратів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.218. Уход за пациентом, основанный на доказательствах в отдельных областях профилактики вентиляторной пневмонии / Т. Гудакова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 67-71. — Бібліогр.: 25 назв. — рус.

Описані избранні області профілактики вентиляторної пневмонії. Вентиляторна пневмонія (ВАП) являється важливим ускладненням медичного і загального уходу у пацієнтів, госпіталізованих в відділеннях інтенсивної терапії. Проблематика профілактики ВАП являється довгою темою предметом інтенсивних клінічних досліджень. Предпочитаним методом впровадження профілактичних заходів і їх реалізації в практиці вважається зниження рівня ВАП. Успіх в профілактиці ВАП означає, що медичний персонал знає, що і як робити, реалізує профілактичні стратегії по уходу за пацієнтом на ІВЛ в профілактиці ВАП, існують стандартизація даної послідовності в цих відділеннях і існують аудити, які можуть оцінити окремі дії, направлені на уход за пацієнтом на ІВЛ.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.219. Morphological features of histogenic differon cells in connective tissue of guinea pigs' lungs after sensitization with ovalbumin / S. S. Popko, V. M. Yevtushenko // Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 220-225. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Актуальною проблемою сучасної морфології є питання щодо встановлення низки закономірностей морфологічних змін і реактивності компонентів сполучної тканини легень при експериментальній сенсibiliзації алергенами. Мета роботи — з'ясувати морфологічні особливості клітин гістогенного диферону сполучної тканини легень морської свинки після сенсibiliзації овальбуміном. Використовуючи мфометричний і гістологічний методи, дослідили сполучну тканину легень 48 самців морської свинки з експериментальним алергічним запаленням, змодельованим сенсibiliзацією та аероалергізацією овальбуміном. Визначили середню кількість фіброцитів, фіброblastів на умовну одиницю площі 5000 мкм² та їх співвідношення — фіброblastно-фіброцитарний коефіцієнт. Встановили закономірність динаміки морфологічних змін клітинних елементів сполучної тканини легень. Експериментальна сенсibiliзація та інгаляційна алергізація овальбуміном призводять до статистично значущого збільшення середньої кількості фіброblastів і фіброцитів протягом усіх термінів спостереження в усіх експериментальних групах. Динаміка клітин має різноспрямований характер, що підтверджено показниками фіброblastно-фіброцитарного коефіцієнта, які свідчать про диспропорційність у співвідношенні фіброblastи/фіброцити, показують тенденцію до розвитку фіброзу та склеротичних процесів у сполучній тканині легень морських свинок під час експериментальної сенсibiliзації овальбуміном. Від 23 до 44 доби після початку експериментальної сенсibiliзації овальбуміном у легенях морських свинок у порівнянні з контролем спостерігали поступове збільшення середньої кількості фіброцитів, але зменшення середньої кількості фіброblastів. Різноспрямований характер у динаміці кількості клітин сполучної тканини показує зменшення показника фіброblastно-фіброцитарного коефіцієнта від $1,37 \pm 0,03$ в ранньому періоді до $0,82 \pm 0,03$ в пізньому періоді розвитку алергічного запалення, що свідчить про тенденцію до розвитку фіброзу в сполучній тканині легень морської свинки.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.220. Morphological rearrangement of the metabolic link of the microcirculatory bed of guinea pigs lungs after sensitization with ovalbumin / S. S. Popko // Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 79-83. — Бібліогр.: 12 назв. — англ.

Актуальною проблемою морфології та медицини, а також одним із недостатньо досліджених явищ у вивченні морфологічних змін під час хронічних алергічних захворювань дихальної системи залишається реакція мікросудин легень. Мета роботи — вивчити морфологічні зміни судин обмінної ланки гемомікроциркуляторного русла легень морських свинок, сенсibiliзованих овальбуміном. За допомогою гістологічного, мфометричного методів вивчено легень 48 самців морської свинки в умовах експериментального овальбумін-індукованого алергічного запалення, яке моделювали шляхом триазової підшкірної сенсibiliзації та наступної 8-денної інтраназальної інгаляції овальбуміном. Для визначення структурної та функціональної перебудови кровоносних капілярів установлювали величину внутрішнього діаметра судин. Встановили загальну закономірність реактивності мікроциркуляторного русла легень морських свинок при експериментальному овальбумін-індукованому алергічному запаленні, що полягає у суттєвій структурно-функціональній перебудові судин обмінної ланки мікроциркуляторного русла легень морської свинки. Так, виявили ознаки дисфункції ендотелію кровоносних капілярів: зміну діаметра судин на стійкий спазм, про що свідчили мфометричні зміни діаметра просвіту капілярів в експериментальних групах, а також збільшення проникності судинної стінки, що підтверджують набряк і дезорганізація сполучнотканинного компонента і стромі. Алергічне запалення призводить до структурної

та функціональної реорганізації обмінної ланки мікроциркуляторного русла легень морських свинок, що має різноспрямований стадійний характер залежно від тривалості експерименту та є проявом порушення компенсаторно-адаптаційних процесів гемомікроциркуляції. Найбільше виражені зміни, а саме зменшення діаметра просвіту кровоносних капілярів легень морських свинок на 23 % у порівнянні з контролем виявили протягом пізнього періоду розвитку алергічного запального процесу.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.221. Prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive departments from the nursing perspective / Т. Hudakova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 69-74. — Бібліогр.: 26 назв. — англ.

Вентиляторно-асоційована пневмонія (ВАП), є серйозною внутрішньолікарняною інфекцією для пацієнта у відділенні інтенсивної терапії. Важливу роль у його профілактиці відіграє медсестра, яка забезпечує догляд за провітрюваним хворим. Цей звіт привертає увагу до профілактичних аспектів ВАП з точки зору медсестри, таких як очищення ротової порожнини, обслуговування дихальних шляхів, дренажування підлогкового простору, положення голови пацієнта на механічному вентиляторі. Вказано на рекомендації та дослідження, які охоплюють профілактику ВАП.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.311, 6.Р.317

Хвороби плеври

6.Р.222. Особливості діагностики хвороб плеври: монографія / І. Д. Дужий; Сумський державний університет. — 2-ге вид., допов. — Суми: Сум. держ ун-т, 2021. — 715 с.: табл. — Бібліогр.: с. 675-715. — укр.

Охоплено й проаналізовано понад 400 власних доробків, із яких 11 монографій, увагу приділено диференціальній діагностиці 101 захворювання різноманітного генезу, що презентують синдром плеврального випоту. Викладено стислий клінічний анатомо-фізіологічний опис плеври та головні суб'єктивні патологічні синдроми при хворобах плеври та їх обґрунтування. Розглянуто плевральні патофізіологічні синдроми та об'єктивні показники клінічного перебігу хвороб плеври. Окреслено методи обстеження хворих із підозрою на плевральні патологічні процеси. Охарактеризовано плевральний випіт за різних патологічних процесів. Матеріал допомагає під час вивчення захворювань органів грудної порожнини і мезостіння, зокрема, аорти, серця, стравоходу, грудної протоки.

Шифр НБУВ: ВА855188

Хвороби системи травлення, печінки

6.Р.223. Антиульцеровенна дія кріоконсервованого екстракту плаценти та ефект впливу низьких температур при ушкодженні травного тракту диклофенаком натрію в експерименті / Ф. В. Гладких, М. О. Чиж // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 284-294. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

На сьогоднішній день ульцеровенна дія нестероїдних протизапальних засобів є ключовим фактором, який суттєво обмежує їх клінічне застосування та є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки ці препарати належать до найуживаніших лікарських засобів — їх щорічно застосовує близько 5 — 7 % населення планети. Мета дослідження — охарактеризувати антиульцеровенну дію кріоконсервованого екстракту плаценти та його застосування на тлі дії низьких температур на моделі диклофенак-натрій індукованого ульцеровенного генезу у щурів за даними макроскопічних досліджень проксимальних та дистальних відділів травного тракту. Дослідження проведено на 42 щурах-самцях масою 200 — 220 г. Ушкодження травного тракту відтворювали шляхом одноразово внутрішньощлункового введення щурам диклофенаку натрію в дозі 50 мг/кг. Евтаназію тварин проводили через 24 год. Стан слизової оболонки травного тракту оцінювали за бальною шкалою та розраховували інтегральні показники — виразковий індекс та противиразкову активність. Препарат кріоцелл-кріоекстракт плаценти вводили щурам внутрішньом'язово в дозі 0,16 мл/кг маси тіла. Кріозрошення проводили одноразово шляхом локального вприскування парів рідкого азоту (температура — 120 °С) протягом 10 с. Встановлено, що, що введення диклофенаку натрію в дозі 50 мг/кг призвело до ерозивно-виразкового ушкодження слизової оболонки шлунка у 100 % щурів, а виразковий індекс становив 3,9. Найвиразніше нівелювання ульцеровенної дії диклофенаку натрію відмічено на тлі комбінованого превентивного застосування кріоекстракту плаценти та дії низьких температур — виразковий індекс у 12,6 разу був нижчим за показники щурів з диклофенаку натрій-індукованим ульцеровене-

зом без корекції та у 1,5 разу перевищував за ефективністю езомепразол. Макроскопічна оцінка стану дистальних відділів шлунково-кишкового тракту показала, що введення диклофенаку натрію призвело до статистично вірогідного ($p < 0,05$) ураження слизової оболонки тонкої та товстої кишки у 42,9 % щурів. Висновки: за величиною противиражкової дії (%) у шлунку на моделі диклофенак натрій-індукованого улцерогенезу досліджувані профілактичні підходи доцільно розташувати у наступній послідовності: дія низьких температур + кріоекстракт плаценти (96,7 %) > кріоекстракт плаценти (92,1 %) - езомепразол (88,2 %) > дія низьких температур (72,1 %). Уражень як тонкої так і товстої кишки на тлі введення кріоекстракту плаценти на моделі диклофенак натрій-асоційованого улцерогенезу виявлено не було.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.P.224. Вплив біологічної терапії у хворих з неспецифічним виразковим колітом при супутньому ураженні суглобів / А. В. Варваринець, І. В. Чопей, К. І. Чубірко // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 152-155. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив тофацитінібу на зміну лабораторних та клініко-ендоскопічних показників у хворих з НВК та супутнім суглобовим синдромом. У дослідження було включено 74 пацієнти з діагнозом НВК середнього і важкого ступеня віком від 18 до 75 років, з тривалістю захворювання становила не менше 6 міс. Хворих було розподілено на 2 групи. До I групи — було віднесено хворих на НВК, що одержували стандартну терапію будесонідом 9 мг 1 р/д (БУД; $n = 34$), II група — хворі, що знаходились на терапії тофацитінібом 10 мг 2 р/д (яквінус, ксельяз) (ТОФ; $n = 40$). В результаті проведеного лікування в дослідній групі ТОФ показники лейкоцитів та CRP знизилися у порівнянні з аналогічними показниками до лікування (з $13,6 \pm 2,4 \times 10^9$ /л та $14,0 \pm 1,4$ мг/л до $10,6 \pm 1,28 \times 10^9$ /л та $11,0 \pm 2,1$ мг/л відповідно, $p < 0,05$). Рівень гемоглобіну в цій групі дещо зріс (з $104,2 \pm 9,2$ г/л до $124,1 \pm 8,6$ г/л, $p < 0,05$). В пацієнтів, що одержували будесонід, статистично вірогідних змін лабораторних показників не спостерігалось. В дослідній групі ТОФ індекс ВАШ знизився у порівнянні з аналогічним показником до лікування (з $8,6 \pm 0,2$ см до $6,0 \pm 0,3$ см, $p < 0,05$), чого не спостерігалось в групі БУД. Також, дослідній групі ТОФ індекси САІ та ЕАІ знизилися у порівнянні з аналогічними до лікування (з $9,68 \pm 0,34$ та $9,52 \pm 0,56$ до $5,0 \pm 0,28$ та $6,58 \pm 0,44$ відповідно, $p < 0,05$), на відміну від групи БУД, де статистично вірогідних змін індексів активності не спостерігалось. Висновки: тофацитініб у лікуванні хворих з неспецифічним виразковим колітом середнього і важкого ступеню тяжкості з супутнім ураженням суглобів проявив себе кращим згідно клініко-лабораторних та ендоскопічних показників в порівнянні з лікуванням будесонідом.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.225. Клініко-діагностичне та прогностичне значення біомаркерів запалення у хворих на неспецифічний виразковий коліт: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.36 / І. В. Псарьова; Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Державна установа «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України». — Дніпро, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено покращанню діагностики неспецифічного виразкового коліту (НВК) шляхом визначення інформативних неінвазивних біомаркерів запалення та виявлення хворих із ризиком несприятливого перебігу захворювання. Зазначено, що встановлені кореляційні зв'язки вмісту біомаркерів запалення у крові та калі з індексами активності НВК підкреслюють доцільність включення в діагностичний алгоритм оцінку рівня саме фекальних маркерів. Уперше проведено гендерний аналіз вмісту біомаркерів запалення у хворих на НВК і з'ясовано, що фекальний кальпротектин і мієлопероксидаза в калі підвищено у всіх, незалежно від статі пацієнтів, у той час як вміст α -1-антитрипсину в калі збільшений переважно у чоловіків. Установлено, що підвищення рівня фекального мієлопероксидази асоціюється з бактеріальною контамінацією тонкої кишки. Вперше стратифіковано вміст біомаркерів для неінвазивної оцінки запального процесу в кишечнику та прогнозування несприятливого перебігу НВК. Розроблено алгоритм діагностики активності НВК і прогнозування перебігу хвороби з урахуванням статі хворого та рівня біомаркерів запалення.

Шифр НБУВ: РА446795

6.P.226. Ульцерозні ураження слизової оболонки гастроуденальної зони у постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції: деякі особливості етіології, патогенезу, клінічних ознак, виявлені через третину століття після катастрофи / О. Я. Яцкевич, О. О. Абрагамович, І. Ю. Кор-

нійчук // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 25-36. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

У потерпілих внаслідок аварії (ПВА) на ЧАЕС достовірно більша хворобливість у порівнянні з нестраждалим населенням. Доволі поширені ульцерозні ураження (УУ) слизової оболонки (СО) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК). Мета роботи — з'ясувати деякі особливості УУ СО гастроуденальної зони (ГДЗ) у ПВА на ЧАЕС за результатами аналізу причин їх виникнення, патогенезу, клінічних ознак, проведеного через третину століття після техногенної катастрофи. У дослідження залучено 115 хворих з УУ СО ГДЗ, яких було розподілено на дві групи — дослідну (ДГ) 80 ПВА на ЧАЕС та групу порівняння (ГП) 35 хворих, які не зазнавали дії чинників Чорнобильської катастрофи. Контрольну групу (КГ) склали 30 умовно здорових волонтерів. Висновки: у постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС УУ СО ГДЗ у віддалені терміни після техногенної катастрофи, за результатами аналізу причин їх виникнення, патогенезу, клінічних ознак, мають певні особливості у порівнянні з хворими, що не зазнали дії чинників Чорнобильської катастрофи. Особливості полягають у порівняно гірших станах СО, її цитопротекції, моторної функції ГДЗ, балансу ПОЛ — ААОС, вегетативної нервової системи, відмінностях клінічних проявів.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.P.227. Effect of pyrrole derivatives on manifestations of inflammation in rats with chronic ulcerative colitis under prednisolone treatment / І. Р. Kotlyar, Н. М. Kuznietsova, V. К. Rybalchenko // Біол. студії. — 2021. — 15, № 3. — С. 17-28. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

У попередніх дослідженнях виявлено протипухлинну та протизапальну активність інгібіторів протеїнази піролу — МІ-1 (1-(4-СІ-бензил)-3-СІ-4-(СF3-феніламіно)-1Н-пірол-2,5-діон 1) і D1 (5-аміно-4-(1,3-бензотіазол-2-іл)-1-(3-метоксифеніл)-1,2-дигідро-3Н-пірол-3-дин) у моделі раку товстої кишки (ТК) щурів. Тому похідні піролу було спрямовано на виявлення у щурів протизапальної дії на моделі виразкового коліту, спричиненого оцтовою кислотою (ОК). Як препарат порівняння використано преднізолон — протизапальний засіб глюкокортикоїдної природи, який вводили внутрішньоочеревинно в дозі 0,7 мг/кг. Уведення досліджуваних сполук здійснювали через 2 год. після першого введення ОК. Вміст білка в одержаних препаратах визначали за методом Лоурі та ін., 1951. Вміст малонового діальдегіду, карбонільних груп білків, а також активність ензимів антиоксидантного захисту як показники окиснювально-відновного стану слизової оболонки (СО) ТК вимірювали спектрофотометрично. Статистичний аналіз одержаних результатів проводили за допомогою програми MS Excel-2013. За хронічного коліту в СО ТК збільшується кількість карбонільних груп і продуктів перекисного окиснення ліпідів, що підтверджує розвиток окисного стресу. Введення похідних піролу поокремо сприяє наближенню цих показників до норми. У разі додавання преднізолону такий ефект не спостерігали. За коліту встановлено зменшення активності супероксиддисмутази, що є типовим явищем для хронічного запалення та вказує на виснаження ферменту. За коліту активність аланінамінонотрансферази (ААТ) і вміст прямого білірубину (ПБ) зростають, що вказує на функціональне навантаження на печінку та є системними проявами запалення ТК. Похідні піролу сприяють зменшенню цього навантаження, що свідчить про відновлення до норми активності ААТ і вмісту ПБ. Установлено, що похідні піролу під час застосування за хронічного коліту зменшують прояви запалення, сприяють наближенню до норми структури СО (на рівні препарату порівняння преднізолону), що доводить їх протизапальну ефективність, однак зумовлюють зростання рівня загального білірубину, що може бути ознакою негативного впливу на печінку.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.P.228. Pharmacological correction of experimental gastric ulcer by a new herbal agent / А. О. Minaieva, О. І. Zalubovska, Т. І. Tiupka, М. І. Lytvynenko, Yu. N. Avidzba // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 45-50. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Мета роботи — вивчення впливу емульсії ліпосом з поліфенолами виноградної насіння (ЕЛПВН) на секреторну і моторно-евакуаторну функції травного каналу та ефективності при експериментальній виразці шлунка. Досліди проводено на 36 білих нелінійних щурах — самцях масою 180 — 220 г і 12 білих нелінійних мишах масою 18 — 20 г різної статі. Вплив ЕЛПВН на секреторно шлункового соку оцінювали за показниками загальної, вільної та зв'язаної кислотності шлункового вмісту; на моторно-евакуаторну функцію травного каналу — за відсотком довжини кишечника, пройденої контрастною масою від абсолютної довжини кишечника. Оцінку противиражкової активності емульсії проводено за макроскопічними показниками інтенсивності утворення виразкових дефектів у слизовій оболонці шлунка. Статистичну

обробку результатів проводили з використанням параметричних та непараметричних методів аналізу. Відмінності між контрольними та дослідними групами вважали статистично значущими при $P < 0,05$. Встановлено, що за 4 год досліді під впливом ЕЛПВН секреція шлункового соку знизилась на 12,7 % відносно групи інтактних тварин. Загальна, вільна та зв'язана кислотності знизилась на 33,3, 41,4 і 24,2 % відповідно. Таким чином, застосування ЕЛПВН призводить до помірного пригнічення кислотоутворювальної функції шлунка. Спостережено посилення моторно-евакуаторної функції кишечника за введення ЕЛПВН мишам, про що свідчило збільшення відносного показника довжини кишечника, пройдені контрастною речовиною, на 28,5 % у порівнянні з інтактним контролем. У дослідній групі, яка одержувала ЕЛПВН, середня площа ділянок ерозивного ушкодження зменшилась в 3,7 разу і дорівнювала $(5,7 \pm 0,5) \text{ мм}^2$. Виразковий індекс дорівнював 1,4; противиразкова активність — 93,4 %. Висновки: новий рослинний засіб на основі виноградної насіння ЕЛПВН призводить до пригнічення кислотоутворювальної функції шлунка, стимулює моторно-евакуаторну функцію кишечника та має високу противиразкову активність на моделі гострої серотонінової виразки шлунка.

Шифр НБУВ: Жс20661

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

6.Р.229. Активність синдрому ендогенної інтоксикації при біліарній автономній вісцero-вісцеральній кардіонейропатії / Л. М. Стрільчук, М. О. Кондратюк // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 151-156. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

У патогенезі уражень жовчного міхура (ЖМ) та біліарної автономної вісцero-вісцеральній кардіонейропатії (БАВВКНП) відіграє роль токсичний надлишок біологічно активних речовин середньої молекулярної маси (МСМ), до яких належать речовини нормального та зміненого метаболізму, продукти запалення та окиснення, бактеріальні рештки, антигіда та імуноактивні речовини. З метою оцінки активності синдрому ендогенної інтоксикації за умов БАВВКНП обстежено 20 пацієнтів з ішемічною хворобою серця з визначенням рівнів МСМ у крові (загального та на хвилі довжиною 238, 254, 266, 280 нм); МСМ сечі на хвилях 238, 254, 266, 282, 288, 310 нм з розрахунком коефіцієнтів ароматичності (МСМ 238/280), пептидно-нуклеотидного (МСМ 238/266), розподільного (МСМ 280/254), L-аргініну та нітритів сечі. Результати опрацьовані статистично. Встановлено, що за умов БАВВКНП вираженість синдрому ендогенної інтоксикації була високою за усіма специфічними параметрами ендотоксикозу, а особливо за загальним рівнем МСМ крові $(0,77 \pm 0,13 \text{ од. проті } 0,46 \pm 0,13 \text{ од.}, p = 0,08)$, рівнем на хвилі 238 нм $(1,53 \pm 0,55 \text{ проти } 0,49 \pm 0,06, p = 0,08)$ та гідрофільними МСМ сечі на довгих хвилях 288 нм $(0,72 \pm 0,12 \text{ проти } 0,40 \pm 0,11, p = 0,05)$ та 310 нм $(0,27 \pm 0,08 \text{ проти } 0,10 \pm 0,03, p < 0,05)$. За даними літератури це може вказувати на зростання рівнів холецистокініну, лептину, ендотеліну, прозапальних інтерлейкінів та фактора некрозу пухлин α . За кореляційним аналізом, активація синдрому ендогенної інтоксикації асоціювалась з ліпідним дистрес-синдромом, зростанням вмісту лептину та пришвидшенням ниркової фільтрації.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.230. Активність ферментів аргінінцитрулінового циклу та їх асоціації з лабораторно-біохімічними показниками ураження печінки у хворих на гостру лімфобластну лейкемію / Г. С. Маслова, І. М. Скрипник, Т. В. Лиманець // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 8-13. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Дебют гострої лімфобластної лейкемії (ГЛЛ) супроводжується формуванням уражень печінки, дослідження патогенезу яких має вагомое значення для визначення тактики ведення хворих. Мета роботи — дослідити активність ферментів аргінінцитрулінового циклу та їх асоціації із лабораторно-біохімічними показниками ураження печінки хворих на ГЛЛ. У дослідження було залучено 30 хворих на ГЛЛ, з індексом маси тіла (ІМТ) $> 25 \text{ кг/м}^2$ (11 жінок (36,7 %) і 19 чоловіків (63,3 %)), віком 16 — 77 років (основна група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (9 жінок (45,0 %) і 11 чоловіків (55,0 %)), віком 22 — 26 років. Досліджено показники загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові (аланінову (АЛТ) та аспарагінову (АСТ) амінотрансферазу, загальний білок, загальний білірубін, лужну фосфатазу (ЛФ), гамма-глутамілтранспептидазу (ГГТП), сечовину). У сироватці крові визначали активність аргінази, орнітин-декарбоксилази (ОДК) і вміст цитруліну. У хворих із ГЛЛ виявлено достовірне зниження рівня гемоглобіну, тромбоцитів і зростання кількості лейкоцитів порівняно з контролем ($p < 0,05$). У

сироватці хворих на ГЛЛ констатовано підвищення активності АЛТ, АСТ, ЛФ, ГГТП та вмісту сечовини у порівнянні з нормою ($p < 0,05$). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між ІМТ і активністю ЛФ та зворотний кореляційний зв'язок між ІМТ і показником загального білірубіну. У хворих із ГЛЛ зафіксовано зростання активності аргінази, ОДК та вмісту цитруліну у сироватці крові ($p < 0,05$). Фіксували зниження співвідношення аргіназа/цитрулін ($p < 0,05$). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між активністю ЛФ і аргінази, між вмістом загального білка і співвідношенням аргіназа/цитрулін, а також зворотний кореляційний зв'язок між вмістом загального білка та цитруліну в сироватці крові ($p < 0,05$). Висновки: у хворих на ГЛЛ ураження печінки супроводжуються зростанням активності аргінази, ОДК і вмісту цитруліну в сироватці крові хворих.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.231. Механізми дії внутрішньоядерних мікроРНК. Ч. 2. МікроРНК-опосередкована регуляція нкРНК-транскриптому й альтернативного сплайсінгу / О. Є. Абатуров, В. Л. Бабич // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 48-53. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

У науковому огляді наведено механізми дії внутрішньоядерних мікроРНК, а саме мікроРНК-опосередкована регуляція нкРНК-транскриптому й альтернативного сплайсінгу. Виконано пошук інформації з використанням баз даних Scopus, Web of Science, MedLine, PubMed, Google Scholar, EMBASE, Global Health, The Cochrane Library, CyberLeninka. Підкреслено, що суттєвий вплив на склад транскриптому забезпечує мікроРНК у комплексі RISC, що індуюють посттранскрипційну деградацію довгих нкРНК, локалізованих в ядрі клітини. Науковці вважають, що довгі нкРНК беруть участь в епігенетичній регуляції сайленсінгу генів за допомогою ремоделювання хроматину. Зазначено, що у розвитку деяких захворювань печінки беруть активну участь довгі нкРНК. Надано інформацію про те, що найважливішим механізмом розширення спектра транскриптому у клітині є альтернативний сплайсінг пре-мРНК. Наведено результати наукових досліджень, які свідчать про те, що пре-мРНК більше 90 % генів людини піддаються альтернативному сплайсінгу. Зазначено, що сплайсінг виконує спеціалізоване макромолекулярне утворення — супрасплайсосома, яка являє собою мегакомплекс (21 MDA) ядерного рибонуклеопроїєну. Показано, що науковцями запропоновані дві моделі епігенетичної регуляції сплайсінгу: кінетична модель і модель рекрутингу. Розкрито основні положення цих моделей. МікроРНК беруть активну участь у сплайсінгу. В основі захворювань печінки можуть лежати дефіцит факторів сплайсінгу і дерегуляція альтернативного сплайсінгу, зумовлені дією мікроРНК. Порушення альтернативного сплайсінгу, які стимулюють проліферацію, запобігають апоптозу та підтримують трансформацію клітин, є патогномонічним явищем при злоякісних пухлинних процесах. Таким чином, складовими механізмами дії внутрішньоядерних мікроРНК є змінювання транскриптому нкРНК та участь у регуляції альтернативного сплайсінгу. МікроРНК-опосередкована регуляція стабільності довгих нкРНК зумовлює зміну спектра активності експресії епігенетично регульованих генів. Довгі нкРНК беруть активну участь у розвитку деяких захворювань печінки. Альтернативний сплайсінг є невід'ємною частиною диференціювання клітин і сприяє становленню специфічності тканини. Альтернативний сплайсінг і генерація різноманітних ізоформ протеїнів призводять до молекулярних наслідків, які зумовлюють розвиток різних патологічних станів.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.232. Новий погляд на стару проблему неалкогольної хвороби печінки, як патології, що пов'язана з змінами мікробіоти / Т. В. Коваль, І. В. Чопей, К. І. Чубірко, Я. Ю. Гнепа // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 118-122. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати взаємозв'язок неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) та змін в кишковій мікробіоті. Опрацьовано та проаналізовано публікації вітчизняних та зарубіжних видань в базах даних United European Gastroenterology (UEG) Journal, PubMed, MEDLINE, Web of Science. Неалкогольна жирова хвороба печінки за останні роки посідає вагомое місце серед захворювань в гастроентерології. За цей час з'являються все більше даних, щодо взаємозалежності зміни кишкового мікробіому людини та розвитку метаболічних захворювань, включаючи і НАЖХП. Багато сучасних досліджень дійсно виявили деякий взаємозв'язок, проте до кінця питання залишається не вивченим. Висновки: для кращого розуміння стратегій лікування патології необхідно заглиблюватись у вивчення етіологічних чинників, від так, НАЖХП не можна вважати патологією, що достатньо вивчена зі сторони, як лікування, так і етіології.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.233. Особливості структурно-функціональних змін серця у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з різними

поліморфними варіантами делеційного поліморфізму гена глутатіон-S-трансферази M1 / В. П. Присяжнюк, Т. О. Ілашук, Л. П. Сидорчук, П. В. Присяжнюк, К. О. Бобкович, Н. В. Бачук-Понич // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 14-20. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Епідеміологічні дослідження підтверджують вищу частоту несприятливих серцево-судинних подій у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) у порівнянні з загальною населення. У разі коморбідного поєднання хвороб печінки та серцево-судинної системи перебіг серцево-судинної патології може бути різним навіть у хворих із подібними змінами печінки, що вказує на те, що такі відмінності можуть бути генетично детермінованими. Мета роботи — з'ясувати особливості структурно-функціональних змін серця у хворих на НАЖХП з різними поліморфними варіантами делеційного поліморфізму гена глутатіон-S-трансферази M1. У дослідження було залучено 104 хворих на НАЖХП і 45 практично здорових осіб (контрольна група). До першої групи увійшли 52 хворих без делеції гена GSTM1, до другої — 52 хворих із делецією гена GSTM1. Усім обстеженим хворим і практично здоровим людям було проведено об'єктивне обстеження, визначення антропометричних показників, загальний і біохімічний аналіз крові, ультрасонографічне дослідження органів черевної порожнини, еластографію печінки, ехокардіографічне дослідження, дослідження делеційного поліморфізму гена GSTM1. Висновки: проведені дослідження показали, що для хворих на НАЖХП з різними поліморфними варіантами делеційного поліморфізму гена глутатіон-S-трансферази M1 характерні різні структурно-функціональні зміни серця. Розподіл поліморфних варіантів гена глутатіон-S-трансферази M1 достовірно не відрізняється у хворих із НАЖХП та практично здорових осіб. Делеційний генотип гена глутатіон-S-трансферази M1 у хворих на НАЖХП асоціює з більшими діаметром лівого передсердя, кінцевими систолічним і діастолічним розмірами та об'ємом лівого шлуночка, масою міокарда лівого шлуночка, а у жінок також індексом маси міокарда лівого шлуночка у порівнянні з відповідними показниками у хворих без делеції функціонального алеля гена.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.234. Показники еритрограми та їх констеляції у хворих на цироз печінки різної етіології з остеопенією й остеопорозом: їх зміни і діагностична цінність / Н. В. Дробинська, О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович, О. Г. Ходосевич, Р. З. Стах // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 22-34. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Існує потреба пошуку нових загальнодоступних методів скринінгу й діагностики уражень кісток у хворих на цироз печінки (ЦП), чому може відповідати виявлення змін окремих показників еритрограми та їх констеляцій у рутинному загальному аналізі крові. Мета роботи — охарактеризувати показники еритрограми та їх констеляції у хворих на ЦП різної етіології з остеопенією й остеопорозом, з'ясувати їх діагностичну цінність. У дослідження було залучено 79 хворих на ЦП (22 жінки, 57 чоловіків віком від 18 до 66 років) із порушеною мінеральною щільністю кісткової тканини (МЩКТ) (дослідна група (62 (78,48 %), що розподілена на дві підгрупи: хворі на ЦП з остеопенією (38 (48,10 %) і остеопорозом (24 (30,38 %)) та без ураження кісток (група порівняння (17 (21,52 %)). Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб аналогічних статі й віку. Для досягнення мети вивчено характеристики змін окремих показників еритрограми та їх констеляцій, а саме — чутливість (Se), специфічність (Sp), точність (Ac), позитивне і негативне передбачуване значення (PPV і NPV), відношення правдоподібності позитивного і негативного результату (LR + і LR-), посттестову ймовірність ураження кісток, різницю між частотою випадків. Зв'язок між окремим показником або констеляцією і ураженням кісток вважали статистично підтвердженим, якщо значення за модулем коефіцієнта асоціації (YCA) $\geq 0,5$ або коефіцієнта контингенції (CC) $\geq 0,3$. Висновки: наявність констеляції «нормальний вміст HGB + норма MCH + збільшення RDWC», яка може поєднуватися з нормальною кількістю RBC і/або нормою MCHC, вказує на відсутність ураження кісток у хворого на цироз печінки. Характерних для остеопенії окремих показників еритрограми чи їх констеляцій не зафіксовано. Відсутність у еритрограмі таких високочутливих змін показників, як зменшення кількості RBC, що має найбільшу діагностичну цінність, або зменшення вмісту HGB, або зменшення HCT, або середньочутливих — збільшення RDWS або констеляції «зменшення кількості RBC + збільшення RDWS», або наявність констеляції «нормальна кількість RBC + норма MCV + норма MCHC» або «нормальна кількість RBC + норма MCH + норма MCHC + норма RDWS» найімовірніше свідчить про те, що остеопорозу у хворих на цироз печінки немає. Наявність високоспецифічного зменшення MCH та/або констеляцій — високоспецифічної «зменшення MCV + збільшення RDWS», або максимально специфічної і найціннішої «зменшення кількості

RBC + зменшення MCV + збільшення RDWS», які можуть поєднуватися зі зменшенням вмісту HGB і/або зменшенням HCT, і/або збільшенням RDWC, і/або нормою MCHC, свідчить про те, що у хворих на ЦП є остеопороз.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.235. Сучасні засади діагностики фіброзу печінки у хворих із хронічними дифузними її ураженнями: огляд літератури, опис клінічного випадку / Я. Л. Лещук, О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 62-72. — Бібліогр.: 56 назв. — укр.

Хронічні дифузні хвороби печінки (ХДХП), яким на певній стадії та фазі недуги властиве надмірне нагромадження компонентів позаклітинного матриксу, тобто фіброзування, — гетерогенна поліетіологічна група недуг, для яких характерні велика поширеність, часто відсутність клінічної маніфестації на час виникнення та субклінічний перебіг на початкових стадіях, перебіг із наростанням тяжкості, невисокі курабельність і оборотність патологічного процесу на пізніх стадіях, великий спектр ускладнень, високі показники інвалідизації та смертності, що визначає важливість їх загальномедичного й соціального значення, гастроентерологічних проблем. Сьогодні не існує універсального методу, і лише сукупність різних інструментальних методів обстеження може значно підвищити їх діагностичну цінність у ранньому виявленні фіброзу печінки в разі хронічних дифузних уражень печінки. Однак діапазон можливостей окремих методів діагностики постійно розширюється і останнім часом щораз більшого значення набуває еластографічний метод. Мета роботи — здійснити огляд літератури стосовно сучасних засад діагностики фіброзу печінки у хворих із хронічними дифузними її ураженнями, описати клінічний випадок. Використано контент-аналіз, метод системного й порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень щодо сучасних принципів діагностики хворих із дифузними ураженнями печінки, описано клінічний випадок. Продемонстровано важливість і актуальність ранньої та всебічної діагностики хронічних дифузних уражень печінки. Як відомо, «золотим стандартом» діагностики фіброзу залишається біопсія печінки, проте метод має чимало обмежень і протипоказань. Еластографія є одним із найбільш перспективних неінвазивних методів діагностики фіброзу та стеатозу печінки у випадку ХДХП, що може використовуватись як альтернатива біопсії. Із огляду на її широке впровадження в клінічну практику, науковці приділяють щораз більшу увагу вивченню чинників, які можуть впливати на еластографію та її діагностичну ефективність. Висновки: завдяки сучасним досягненням науки в клінічну практику впроваджено новітні технології, за допомогою яких клініцисти успішно вдосконалюють діагностику ХДХП, зокрема й передовсім, завдяки використанню для методу зсувнохвильової еластографії печінки кількісного виявлення фіброзних змін у ній, з'ясування характеру рідини в черевній порожнині (серозного або муцинозного), оцінки печінкового венозного тиску — безпечного неінвазивного та інформативного методу, який надає змогу не тільки об'єктивувати верифікацію діагнозу, але й динамічно оцінити ефективність лікування.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.236. Цироз печінки: сучасний погляд на проблему / Т. М. Бенца // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 53-61. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Цироз печінки (ЦП) належить до важливих медичних і соціально-економічних проблем не лише в Україні, а й у всьому світі. Актуальність хвороби зумовлена значною її поширеністю, збільшенням чисельності етіологічних чинників, а також виникненням тяжких ускладнень, що призводять до летального наслідку. Мета роботи — зробити огляд наукової літератури й узагальнити опубліковані дослідження, присвячені проблемі вивчення етіології, класифікації, клінічних ознак та діагностики ЦП. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень стосовно етіології, класифікації, клінічних ознак та діагностики ЦП. Висновки: ЦП — одна з найбільш тяжких поліорганних хвороб людини з множинними патогенетичними ланками, що її спричиняють віруси гепатитів, алкоголь, токсичні речовини, лікарські засоби, ультрафіолетове випромінювання, генетичні чинники, деякі хронічні хвороби внутрішніх органів. Існує низка класифікацій ЦП — за морфологією, етіологією, тяжкістю, перебігом, вираженістю печінково-клітинної недостатності тощо. Обстеження хворих вимагає своєчасності, скрупульозності, дотримання комплексного підходу зі застосуванням сучасних клінічно-лабораторних та інструментальних методів. Незважаючи на те що ЦП — фінальна стадія хвороби печінки, сьогодні існують досить ефективні методи лікування зі застосуванням принципів диференційованості, що надає змогу якщо не вилікувати хворого, то уникнути негативного перебігу хвороби.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.237. Fatty liver disease in social reintegration facilities clients / М. Belovicova, М. Popovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 14-17. — Бібліогр.: 10 назв. — англ.

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) характеризується наявністю жирового гепатозу, тобто надмірного накопичення жиру в тканинах печінки, пов'язаного з інсулінорезистентністю. НАЖХП вважається проявом метаболічного синдрому органу/печінки, він може відіграти ключову роль у патогенезі системного атеросклерозу. Проект «Скринінг захворювань печінки в установі соціальної реінтеграції» проводився з 1/2020 по 10/2020. Він здійснювався в межах інституційного проекту Університету здоров'я та соціальних наук Святої Єлизавети і Словацької спільноти практичного ожиріння при Інституті Христа Первосвященника в Жаковце. Мета дослідження — знайти взаємозв'язок між ступенем фіброзу та ступенем стеатозу; визначити взаємозв'язок між рівнем ННЗ та індикаторами жирового спектру (CHOL, TAG, LDL, HDL); визначити взаємозв'язок між рівнем ННЗ та рівнем стеатозу. Оцінено індивідуальні результати проєктів. Крім догляду за пацієнтами в поліклініках, не слід забувати про клієнтів в установах соціальної реінтеграції, у яких через наявність декількох факторів ризику поширеність хвороб печінки та інших хвороб цивілізації є навіть вищою у порівнянні із усім населенням.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.238. Features of the state of internal organs and the structure of comorbidity in deceased persons with alcoholic liver cirrhosis, non-alcoholic fatty liver disease at the cirrhosis stage and alcoholic liver cirrhosis associated with insulin resistance and obesity / N. R. Matkova // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 35-45. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Вивчення особливостей перебігу хвороб та курації хворих за умов коморбідності є загальносвітовою проблемою сьогодення, що не тільки визначає індивідуальний прогноз для хворого, але й суттєво впливає на показники смертності на загальнопопуляційному рівні. Більшість людей із хронічними неінфекційними недугами мають більш ніж одну хворобу, що потребує врахування усіх взаємодіючих чинників та ризиків. Сучасні базові світові рекомендації зосереджуються не лише на додаткових чинниках ризику, але й на асоціації хвороб, що значно погіршують умови одужання і призводять до скорочення тривалості життя. Доведено, що супутні хвороби не лише погіршують перебіг основної недуги, але й призводять до її хронізації. Серед коморбідних хвороб на найбільшу увагу заслуговують ті, що мають спільні патогенетичні ланки з основною недугою, чи іншу залежність між ними (анатомічна близькість уражених органів, причинно-наслідковий зв'язок). Але не виключається і випадкове поєднання хвороб. Сьогодні найчастішим ураженням серед хронічних дифузних хвороб печінки визнано неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП), яка виявляється у 20,0 — 35,0 % дорослого населення як у індустріально розвинувтих країнах, так і в країнах, що розвиваються. Хвороба тривалий час має безсимптомний перебіг. Початковими проявами НАЖХП є жировий гепатоз і стеатогепатит з інсулінорезистентністю та ожирінням. Проте за несприятливих умов патологічний процес трансформується у цироз печінки (ЦП) та може призвести до виникнення гепатоцелюлярної карциноми. Патогенез НАЖХП складний і асоційований із порушенням ліпідного та вуглеводного обміну, виникненням оксидативного стресу, імунізальною відповіддю, активацією фіброзогенезу й апоптозу, ураженням судинного русла. Такі ж патогенетичні ланки властиві іншій поширеній хворобі печінки — алкогольній хворобі печінки (АХП). Часто на початкових стадіях ураження печінки поєднання АХП та НАЖХП не розпізнається саме через спільність патогенетичних механізмів. Проте на більш пізніх, завансованих стадіях із виникненням фіброзу та ЦП поєднання стає більш очевидним і виявляється системними ускладненнями, характерними для кожної з нозологій. Така коморбідність набуває ознак «смертельного дуєту», що характеризується незворотною, негативним і прогностично несприятливим перебігом. Мета роботи — з'ясувати особливості змін внутрішніх органів і структури коморбідних уражень у померлих із алкогольним цирозом печінки (АЦП), НАЖХП на стадії цирозу та АЦП, асоційованим із інсулінорезистентністю та ожирінням, на основі аналізу протоколів патолого-анатомічного дослідження. Висновки: у померлих із АХП на стадії ЦП за поєднання з інсулінорезистентністю і ожирінням частіше констатували ураження систем органів травлення, дихання, сечовиділення, а також серцево-судинної, ендокринної і нервової систем. У них виявлено значні системні атеросклеротичні ураження судинного русла, що у третини призвели до виникнення гострих судинних несприятливих подій.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.239. Redox homeostasis index as a criterion for differentiated inclusion of antioxidants to the complex treatment of pa-

tients with liver cirrhosis of different severity and evaluation of its effectiveness / О. Р. Fayura, М. О. Abrahamovych, О. О. Abrahamovych, L. R. Fayura // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 46-54. — Бібліогр.: 34 назв. — англ.

Перебіг цирозу печінки (ЦП) характеризується появою і настанням тяжкості синдронопічних коморбідних уражень, спричинених порушенням редокс-гомеостазу з перевагою у системі прооксидантів, який і реалізує свій патогенетичний механізм через порушення ендотеліальної функції. Із огляду на важливу роль оксидативного стресу серед етіологічних і патогенетичних механізмів виникнення та перебігу недуги, у комплексному лікуванні хворих на ЦП фармакологічний вплив на нього є пріоритетним і вимагає трактувати його як одну з головних «мішеней». Мета роботи — охарактеризувати індекс редокс-гомеостазу (ІРГ) як критерій диференційованого включення антиоксидантів до комплексного лікування хворих на цироз печінки різного ступеня тяжкості та оцінювання його ефективності. Дослідження проведено у три кроки. Після одержання письмової згоди на проведення обстеження до дослідження за рандомізованим принципом із попередньою стратифікацією за наявністю ЦП було залучено 75 хворих (23 жінки (30,7 %), 52 чоловіки (69,3 %), середній вік — $47,2 \pm 10,4$ років), які перебували на комплексному клінічно-лабораторно-інструментальному обстеженні та стаціонарному лікуванні у Львівському обласному гепатологічному центрі. Серед показників ІРГ визначено вміст малонового діальдегіду і каталази, за результатами співвідношення яких запропоновано визначати ІРГ. Зменшене значення ІРГ ($< 7,6$) — показник порушення ІРГ з перевагою у системі прооксидантів, значення в межах $7,6$ — $18,1$ — баланс у системі ІРГ, збільшене ($> 18,1$) — показник надмірної активності антиоксидантної системи. Перший крок дослідження присвячено визначенню ІРГ для виявлення порушень ІРГ у хворих на ЦП різного ступеня тяжкості до початку курації, тобто одержанню інформації про наявність хворих зі зменшеними, нормальними та збільшеними його значеннями, що надає змогу рекомендувати модифікацію стандартного комплексного лікування призначенням антиоксидантів (лікарський засіб, який містить ретинолу пальмітату (вітаміну А) 100000 МО та α -токоферолу ацетату (вітаміну Е) 0,1 г по 1 капсулі 1 раз на день, внутрішньо після їди щодня, аскорбінову кислоту 0,05 г по 2 табл. раз на день, внутрішньо після їди щодня, селен 0,0002 г по 1 табл. 1 раз на день, внутрішньо після їди щодня упродовж двох місяців) тільки хворим зі зменшеним ІРГ. Другий крок дослідження присвячено визначенню ІРГ після курсу комплексного диференційованого лікування цих же хворих на ЦП різного ступеня тяжкості. Третій крок дослідження передбачав порівняння показників ІРГ, одержаних після проведеного курсу комплексного диференційованого лікування хворих на ЦП різного ступеня тяжкості, з показниками у них ІРГ до початку лікування. Фактичний матеріал опрацьовано на персональному комп'ютері у програмах Excel 2010, Statistica 6.0, RStudio v. 1.1.442 та R Commander v. 2.4-4. Одержані результати у випадку нормального розподілу представлено у вигляді Ме [25,0; 75,0 %]. Статистично достовірною вважали різницю, якщо $p < 0,05$. Висновки: ІРГ є важливим критерієм оцінювання стану ІРГ у хворих на ЦП різного ступеня тяжкості, надає змогу визначити доцільність включення антиоксидантів до комплексного лікування, а також з'ясувати його ефективність, що є найменшою у хворих на стадії декомпенсації недуги.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 6.Р.196-6.Р.197, 6.Р.406

Хвороби підшлункової залози

6.Р.240. Ендотоксикоз як чинник функціональної недостатності підшлункової залози при поєднанні хронічного панкреатиту і цукрового діабету 2 типу / Л. С. Бабінець, О. С. Земляк // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 108-114. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Прогресування хронічного панкреатиту (ХП), особливо у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу (ЦД), відбувається за умов оксидативного стресу і хронічного запалення як за рахунок специфічних чинників, так і неспецифічних, які визначають постійну наявність різною мірою вираженого ендотоксикозу. Мета дослідження — дослідити стан параметрів ендотоксикозу у пацієнтів на хронічний панкреатит в залежності від наявності поєднання з цукровим діабетом 2 типу, а також їх вплив на функціональну здатність підшлункової залози. Обстежено 87 амбулаторних пацієнтів з ХП із супутнім ЦД 2 типу і без нього. Основну групу склали 62 хворих на ХП у фазі терапевтичного загострення у поєднанні із ЦД2 у стані суб- або повної компенсації, групу порівняння — 25 хворих на ізольований ХП, контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Визначали вмісти у крові

малонового альдегіду за реакцією з тіобарбітуровою кислотою, рівні середньомолекулярних пептидів СМП1 і СМП2 за методом Габрієляна, циркулюючих імунних комплексів — шляхом преципітації у 3,75 % етиленгліколі із наступним фотометруванням, еритроцитарний індекс інтоксикації — за методом Тогайбаєва, церулоплазміну — за здатністю окислювати *p*-фенілендіаміндігидрохлорид. Встановлено наявність при ХП активного перебігу ендотоксикозу і перекисного окиснення ліпідів, яке було достовірно більш значним при коморбідності ХП з ЦД 2 типу: еритроцитарний індекс інтоксикації був вищим на 19,2 %, вміст середніх молекул СМП1 — на 29,5 %, СМП2 — на 35,4 %, малонового альдегіда — 10,9 %, циркулюючих імунних комплексів — 23,9 %, церулоплазміну — на 11,9 % ($p < 0,05$). Висновки: доведено глибший рівень екскреторної та інкреторної недостатності ПЗ за супутнього ЦД2, які поглиблювались при посиленні ендотоксикозу за рівнем еритроцитарного індексу інтоксикації на основі збільшення сили достовірних помірних і середньої сили обернених кореляції між ним і фекальною α -еластазою у пацієнтів із коморбідністю ХП і ЦД2 стосовно їх при ізольованому ХП (відповідно $r = -0,517$ і $r = -0,471$, $p < 0,05$) і достовірних прямих помірної і середньої сили кореляцій між рівнями HbA1c та еритроцитарного індексу інтоксикації — відповідно $r = 0,552$ і $r = 0,337$, $p < 0,05$.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.241. Післяопераційний гострий панкреатит: (огляд літ.) / С. М. Чуклін, С. С. Чуклін, Р. В. Бариляк // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 49-59. — Бібліогр.: 91 назв. — укр.

Міжнародна оцінка післяопераційного гострого панкреатиту відноситься до ретроспективної оцінки тяжкості ускладнення, а не до проспективної пропозиції профілактики і лікування. Для підтвердження цього визначення будуть необхідні проспективні когортні дослідження. У разі використання запропонованої класифікації для стандартизації показників, а саме шляхом систематичного вимірювання рівнів ферментів підшлункової залози в сироватці крові в перші післяопераційні дні та виконання радіологічних досліджень у певні моменти часу, потрібно буде перевірити валідність і точність такого визначення. Додаткові передопераційні й інтраопераційні дані, а також інші післяопераційні параметри, біохімічні маркери та специфічні радіологічні показники призведуть до кращої діагностики та лікування, що допоможе зменшити частоту місцевих і системних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.P.242. Фактори, що впливають на формування хронічного панкреатиту у хворих на цукровий діабет 2 типу в Закарпатській області / Є. С. Сірчак, З. Й. Фабрі, В. Є. Барані // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 103-107. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Хронічний панкреатит (ХП) — одне з поширених гастроентерологічних захворювань, яке становить близько 8 — 10 % у структурі усіх захворювань органів травлення. Зазначено, що переважна більшість хворих на ХП (приблизно 25 % пацієнтів) через 10 років після встановлення діагнозу ХП змушені залишити свою професійну діяльність або стають інвалідами. Мета роботи — визначити фактори, що впливають на формування ХП у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу в Закарпатській обл. Обстежено 64 хворих на ХП та ЦД 2 типу. Усім обстеженим пацієнтам проведено загальноклінічні дослідження. Серед обстежених на ХП та ЦД 2 типу переважали мешканці міста (59,4 % хворих), тоді як мешканці села складали 40,6 % — $p < 0,05$. Встановлено, що серед обстежених хворих на ХП та ЦД 2 типу майже з однаковою частотою визначається особи, що здобули вищу освіту та середньоспеціальну освіту (40,6 та 42,2 % відповідно). Виявлено високий відсоток пацієнтів з ХП та ЦД 2 типу, які не мають постійне місце роботи (34,4 %). Серед жителів сільської місцевості Закарпатської обл. переважали пацієнти на ХП та ЦД 2 типу з надмірною вагою (38,5 %) та нормальною вагою (23,1 %) — $p < 0,05$, а серед хворих, що мешкають у містах Закарпатської обл., переважали пацієнти з ожирінням I ст. (42,1 % — $p < 0,01$) та ожирінням II ст. і надмірною вагою тіла (21,1 %). Висновки: у хворих ХП при ЦД 2 типу частіше виникає у обстежених, що не мають постійного місця роботи, але при цьому мають вищу освіту. ХП при ЦД 2 типу частіше встановлено у обстежених, що мешкають у містах Закарпатської обл., які при цьому мають надмірну вагу та ожиріння різного ступеня вираженості.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.243. Шляхи оптимізації відновного лікування хронічного панкреатиту у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу в умовах курорту Трускавець—Східниця: навч.-метод. посіб. / Л. С. Бабінець, Г. М. Сасик; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль. — Труска-

вець: Осіда Ю. В., 2022. — 245 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 172-198. — укр.

Навчально-методичний посібник присвячено підвищенню ефективності комплексного лікування і реабілітації пацієнтів з хронічним панкреатитом у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу шляхом додаткового використання у протокольній терапії сублінгвальної форми адеметіоніну, східницьких питних мінеральних вод і акупресури. Науково обґрунтовано за динамікою показників клінічного перебігу, якості життя і параметрів функціональної спроможності підшлункової залози ефективність даного лікування. Розкрито питання ендотоксикозу, перекисного окиснення ліпідів, ферментних і неферментних систем антиоксидантного захисту, кілінового обміну і протеолізу, білкового і ліпідного статусу, мікробіоценозу товстої кишки. Матеріали даного видання будуть корисними і цікавими науковцям у галузі медицини, практичним лікарям різних фахів (терапевтам, лікарям загальної практики-сімейним лікарям, гастроентерологам, ендокринологом, реабілітологам, курортологам, фізіотерапевтам, рефлексотерапевтам та ін.), а також лікарям-інтернам і студентам старших курсів.

Шифр НБУВ: ВА856887

6.P.244. The first experience of lymphotropic antibacterial therapy for acute pancreatitis / I. D. Duzhiy, V. V. Shimko, H. I. Pyatikop, N. D. Al Yamani // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 124-128. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Гострий панкреатит (ГП) залишається одним із найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Його частота в останні роки постійно збільшується. Смертність за панкреатиту залишається високою: 15 — 45 %. У разі інфікування залози, що звичайно відбувається на 1-му — 3-му тиж. лікування сягає 70 — 80 %, що і визначає актуальність проблеми. Мета дослідження — вивчити можливості підвищення ефективності лікування ГП шляхом лімфотропного введення антибактеріальних і протизапальних препаратів. Під спостереженням було 17 хворих на ГП, середній вік обстежених 47,7 років, усіх хворих було госпіталізовано у перші дві доби захворювання. Лікування проводили на тлі інфузійної терапії відповідно до наказу МОЗ України № 297 від 02 квітня 2010 р. за лімфотропною методикою антибактеріальної терапії, яка пройшла експериментальне випробування на кафедрі хірургії СумДУ і відрізняється тим, що антибактеріальні та протизапальні препарати вводили регіонально до підшлункової залози. У перші 4 доби за даними УЗД розміри запаленої підшлункової залози зменшилися від 31,25 — 18,5 — 27,25 см до 25,25 — 15,75 — 18 см, а розміри селезінки — з 262,64 см³ до 160,99 см³, що є свідченням адресного впливу препаратів на підшлункову залозу і селезінку. Висновки: застосування лімфотропної антибактеріальної та протизапальної терапії протягом 4 діб призвело до зменшення розмірів головки, тіла і хвоста залози на 6,4 — 3,9 — 7,0 см. Зменшення розмірів залози сприяло ліквідації клінічних ознак запалення, особливо болю і зменшення кількості лейкоцитів, що свідчить за «адресний» вплив введених препаратів. Зменшення розмірів селезінки від 308,9 см³ до 227,1 см³ підтверджує вплив лімфотропного застосування препаратів на імунну систему. Це саме підтверджує і корекція рівня імуноглобулінів.

Шифр НБУВ: Ж101336

Хвороби нирок

6.P.245. Особливості функціонального стану системи L-аргінін/NO-синтаза/аргіназа та оксидативних процесів у хворих із термінальною хронічною нирковою недостатністю внаслідок хронічного гломерулонефриту до і після сеансу гемодіалізу / Р. Б. Іваночко, О. О. Абрамович, І. В. Кравчук // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 37-45. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Останнім часом значну увагу приділяють вивченню зв'язку між хронічною хворобою нирок (ХХН) і виникненням різноманітних ускладнень, які супроводжуються змінами системи L-аргінін/NO-синтаза/аргіназа та оксидативним стресом. За хронічної ниркової недостатності (ХНН) активацію перексидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та порушення в системі L-аргінін/NO-синтаза/аргіназа інтегровано в механізми формування ендотеліальної дисфункції, гіпертензії, збільшення вмісту циркулюювальних цитокінів у крові, порушення функціонального стану тромбоцитів. Мета роботи — з'ясувати особливості функціонального стану системи L-аргінін/NO-синтаза/аргіназа та оксидативних процесів у хворих із термінальною ХНН внаслідок хронічного гломерулонефриту до і після сеансу гемодіалізу. Після одержання письмової згоди на проведення обстеження відповідно до принципів Гельсінкської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, відповідних законів України та міжнародних актів, а також погодження з Етичною комісією

Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) ім. Данила Галицького, у дослідження, яке проводили в Комунальному некомерційному підприємстві (КНП) Львівської обласної ради (ЛОП) «Львівська обласна клінічна лікарня», у рандомізований спосіб із попередньою стратифікацією за наявністю у хворих ХХН (хронічний гломерулонефрит) із термінальною ХНН, діагностованої згідно з наказом МОЗ і НАМН України № 280/44 від 11.05.2011 р. «Про затвердження стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «нефрологія») та Рекомендаціями щодо поліпшення якості діагностики та лікування хвороб нирок від 2002 р. — Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) та 2012 р. — Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), у дослідження було залучено 42 хворих (22 жінки (52,38 %), 20 чоловіків (47,62 %), середній вік 56 років), яких лікували з використанням методу гемодіалізу (тричі на тиждень по чотири години з використанням синтетичних діалізаторів і бікарбонатного буфера). Контрольну групу склали 20 умовно здорових, зіставлюваних за статтю і віком людей. Висновки: сеанс гемодіалізу у хворих на ХНН спричиняє різке зниження активності iNOS та eNOS, зменшення вмісту ТБК-активних продуктів, L-аргініну та нітрит-аніона в лізаті лімфоцитів.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 6.Р.192

Хвороби ендокринної системи

Хвороби щитоподібної залози

6.Р.246. Вітамін D і автоімунні захворювання щитоподібної залози (ч. 1): (огляд) / Н. В. Волкова, А. В. Солнцева // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 6-15. — Бібліогр.: 72 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж100779

6.Р.247. Вітамін D і автоімунні захворювання щитоподібної залози (ч. 2): (огляд) / Н. В. Волкова, А. В. Солнцева // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 6-14. — Бібліогр.: 64 назв. — укр.

Розкрито механізми, з яких вітамін D здатний модулювати запальний процес за автоімунних захворювань щитоподібної залози. Рецептор вітаміну D (VDR) експресується у багатьох активних імунних клітинах. Кальцитріол впливає на моноцити та дендритні клітини, інгібуючи вироблення запальних цитокінів, диференціювання та дозрівання антигенпрезентуючих клітин, що призводить до придушення активації та проліферації Т-лімфоцитів. Встановлено здатність вітаміну D зміщувати диференціювання CD⁺ клітин у напрямку фенотипів Т-хелперів 2 типу (Th2) та регуляторних Т-лімфоцитів (Treg) та інгібувати розвиток та активність Т-хелперів 17 (Th17) та 1 типу (Th1). Останніми роками увагу дослідників привертає регулюючий вплив вітаміну D на баланс клітин Treg/Th17. Передбачається, що взамна конверсія Th17 та Treg можлива завдяки тісному зв'язку процесів диференціювання цих клітин та наявності загального ключового фактора розвитку — трансформуючого фактора росту-β (TGF-β). Вирі-

шальною роль передачі сигналів TGF-β відіграють білки сімейства Smad, причому Smad3 має важливе значення для Treg-клітин, тоді як Smad7 пов'язаний з прозапальним фенотипом Т-клітин. Експериментально встановлено здатність вітаміну D пригнічувати експресію Smad7, що, у свою чергу, сприяє збільшенню синтезу Smad3. Вітамін D надає інгібуючу дію на експресію Th17-цитокінів та диференціювання клітин Th17 у патогенний тип. Результати низки робіт показали, що препарати холекальциферолу сприятливо впливають протягом тиреоїдної патології, проте ці дані неоднозначні. Необхідні подальші дослідження щодо визначення ефективності прийому препаратів вітаміну D у профілактиці та лікуванні автоімунних захворювань щитоподібної залози.

Шифр НБУВ: Ж100779

Див. також: 6.Р.193, 6.Р.251

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози

Цукровий діабет

6.Р.248. Вуглеводний обмін і антиоксидантна система в щурів з експериментальним цукровим діабетом та їх корекція цитратами хрому і цинку: автореф. дис. ... канд. біол. наук: 03.00.04 / О. М. Слівінська; Національна академія аграрних наук України, Інститут біології тварин. — Львів, 2020. — 21 с.: рис. — укр.

Представлено нові шляхи вирішення проблеми профілактики та лікування цукрового діабету внаслідок застосування цитратів хрому та цинку, синтезованих методом нанотехнології. Експериментально обґрунтовано ефективність застосування цих сполук у раціоні з метою корекції функціонування вуглеводного і мінерального обміну, стану про/антиоксидантної системи та NO-синтазної активності в організмі щурів із стрептозотозин індукованим діабетом. З'ясовано оптимальні дози цитратів хрому і цинку щодо нормалізації основних показників обмінних процесів в організмі тварин з експериментальним діабетом. Доведено, що досліджувані сполуки, синтезовані за методом нанотехнології, можуть проявляти гіпоглікемічний ефект, пригнічувати анаеробний гліколіз, підвищувати концентрацію інсуліну та С-пептиду за цукрового діабету. З'ясовано, що застосування цитратів хрому і цинку призводить до зниження індукційної NOS активності та вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів в організмі тварин із стрептозотозинним діабетом, що призводить до пригнічення розвитку оксидативно-нітрозативного стресу. Встановлено виражені антиоксидантні властивості досліджуваних сполук, що підтверджується нормалізацією активності антиоксидантних ензимів у крові та тканинах щурів за цукрового діабету. Результати роботи рекомендовано як основу для розробки нових гіпоглікемічних засобів для профілактики та лікування цукрового діабету і його ускладнень.

Шифр НБУВ: РА446732

6.Р.249. Гемофтальм після оперативного лікування діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет 2-го типу / С. С. Литвиненко // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3. — С. 14-20. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

У пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2) та діабетичною ретинопатією (ДР) крововиливи у вітреальну порожнину є одним із найбільш поширених ускладнень після закритої субтотальної вітректомії — спостерігається у 12 — 63 % випадків. Мета роботи — проаналізувати частоту та причини розвитку гемофтальму після оперативного лікування діабетичної ретинопатії у хворих на ЦД2. У дослідженні брали участь 118 пацієнтів (118 очей) із ЦД2 та ДР, яких було розподілено на три групи: 1-ша — із початковою непроліферативною ДР (НПДР; 28 очей), 2-га — помірною або тяжкою НПДР (49 очей) та 3-тя — із проліферативною ДР (ПДР; 41 око). Вік пацієнтів становив від 44 до 84 років. Чоловіки — 52 особи (44,1 %), жінки — 66 осіб (55,9 %). У дослідження не включали пацієнтів із тяжкою ПДР та наявністю тракційного відшарування сітківки або масивної кровотечі під час вітректомії при видаленні фіброваскулярної тканини, хірургічне лікування якої потребувало тампонади вітреальної порожнини силіконовою олією. Усім пацієнтам виконали закрити субтотальну вітректомію 25G з етапом панретинальної лазеркоагуляції та тампонадою газо-повітряною сумішшю С3F8 або залишали у вітреальній порожнині розчин BSS plus. Пацієнтів обстежували за стандартним протоколом клінічних та офтальмологічних досліджень. Протягом трьох місяців після вітректомії в 33,1 % пацієнтів розвинувся післяопераційний гемофтальм, що частіше відбувалося за ПДР (39,0 %). Здебільшого (71,4 %) доопераційний гемофтальм при ПДР супроводжувався розвитком і післяопераційного гемофтальму. Стать суттєво не впливала на частоту розвитку післяопераційного гемофтальму. Хворі з гемо-

фталомом були старшими від пацієнтів без нього на 9,3 року ($p < 0,001$), що однаковою мірою стосувалося як чоловіків, так і жінок. Пацієнти з гемофтальмом мали більший стаж ЦД2, ніж без нього (на три роки; $p = 0,007$), що було підтверджено для чоловіків: чоловіки з гемофтальмом мали довший стаж ЦД2, ніж без гемофтальму (на сім років; $p = 0,026$). Підвищення вмісту в крові глікованого гемоглобіну (HbA1c) та високий бал за шкалою ETDRS є факторами ризику для розвитку післяопераційного гемофтальму в пацієнтів із ПДР. Висновки: за результатами дослідження протягом трьох місяців після закритої субтотальної вітректомії в пацієнтів із ДР та ЦД2 встановлено, що в 33,1 % пацієнтів розвинувся післяопераційний гемофтальм, який частіше виникав у разі ПДР (39,0 %). Здебільшого (71,4 %) наявність доопераційного гемофтальму за ПДР супроводжувалася розвитком і післяопераційного гемофтальму. Факторами ризику виникнення післяопераційного гемофтальму після вітректомії за ЦД2 та ДР були вік і тривалість діабету, а для ПДР — наявність доопераційного гемофтальму, підвищення вмісту в крові глікованого гемоглобіну та високий бал за шкалою ETDRS.

Шифр НБУВ: Ж101097

6.P.250. Діабетична нейропатія: від голови до кінчиків пальців: [монографія] / Б. М. Маньковський. — Київ: Віра Продак, 2021. — 447 с.: іл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розглянуто діабетичну нейропатію як ускладнення цукрового діабету. Резюмовано дані сучасної наукової літератури та результати авторських досліджень щодо епідеміології, факторів ризику, клінічних проявів, методів профілактики та медикаментозної корекції діабетичної нейропатії. Роз'яснено потребу враховувати різні прояви ураження нервової системи у розробці підходів до індивідуалізованої терапії пацієнтів з цукровим діабетом. Вперше комплексно представлено численні аспекти ураження нервової системи у пацієнтів з цукровим діабетом.

Шифр НБУВ: ВС69119

6.P.251. Клініко-патогенетичні та прогностичні аспекти поєднаного перебігу гіпертонічної хвороби з цукровим діабетом 2 типу та субклінічним гіпотиреозом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.02 / В. Д. Немцова; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 48 с.: рис. — укр.

Увагу приділено розробці концепції щодо оптимізації ранньої діагностики, прогнозування перебігу, ризику розвитку ускладнень і лікувальної тактики в пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) у поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2) та субклінічним гіпотиреозом (СКГТ) на підставі комплексного визначення клініко-патогенетичних механізмів, ендотеліальної дисфункції, оксидативного стресу, системного запалення та процесів судинного старіння. Встановлено, що в пацієнтів із ГХ у поєднанні із ЦД2 СКГТ за рівнів тиреотропного гормону (ТТГ), вищих за 6,0 мкМО/мл ознаки оксидативного стресу, переважно за рахунок зниження антиоксидативного захисту, ендотеліальної дисфункції, хронічного системного запалення та вкорочення довжини теломер були виражені більшою мірою, ніж за нижчих рівнів ТТГ, що надає змогу розцінювати рівень ТТГ 6,0 мкМО/мл як пороговий для посилення кардіоваскулярного ризику в разі досліджуваних коморбідних станів. Визначено діагностичну та прогностичну цінність довжини теломер як біомаркера серцево-судинного ризику у пацієнтів різних вікових груп із поєднаним перебігом ГХ, ЦД2 без порушення функції щитовидної залози та за наявності СКГТ. Створено багатофакторну модель прогнозування розвитку несприятливих серцево-судинних подій. Розроблено алгоритм ранньої комплексної діагностики та лікувально-профілактичної тактики для запобігання розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих із поєднаним перебігом ГХ, ЦД2 залежно від функціонального стану щитовидної залози. Науково обґрунтовано доцільність включення левотироксину в комплексне лікування пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ, ЦД2 і СКГТ для покращання перебігу та зниження ризику розвитку серцево-судинних ускладнень за рахунок покращання гормонально-метаболічних, антропометричних і молекулярно-генетичних чинників.

Шифр НБУВ: РА446777

6.P.252. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 3. Цукровий діабет 2 типу у молодих осіб / Th. Danne, M. Phillip, B. A. Buckingham, P. Jarosz-Chobot, V. Saboo, T. Urakami, T. Battelino, R. Hanas, E. Codner // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 35-56. — Бібліогр.: 179 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж100779

6.P.253. Нові, генетично детерміновані, фактори ризику діабетичної ретинопатії при цукровому діабеті 2-го типу: заключне повідомлення / С. Ю. Могілевський, А. С. Гудзь, Ю. О. Панченко, О. В. Бушуєва, Г. Е. Захаревич // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3. — С. 28-33. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

За прогнозами Міжнародної федерації діабету (IDF), до 2030 р. кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) зросте з 366 до 552 млн. В Україні зареєстровано понад 1,5 млн хворих на цукровий діабет, із яких 84 — 95 % — хворі на діабет 2-го типу (ЦД2). Одним із важливих ускладнень цукрового діабету є діабетична ретинопатія (ДР), що залишається однією з причин сліпоті і слабкості, в тому числі в осіб працездатного віку. В патогенезі ДР важлива роль належить метаболічним порушенням, в тому числі активації поліолового шляху утилізації глюкози, ключову роль у чому відіграє альдозоредуктаза, активність якої пов'язують з поліморфізмом її гена — AKR1B1. Вивчення нових метаболічних і генетичних механізмів розвитку і прогресування ДР при ЦД2 у пацієнтів української популяції є актуальним завданням сучасної офтальмології. Мета роботи — дослідити та узагальнити нові дані про генетично детерміновані фактори ризику діабетичної ретинопатії при ЦД2. У дослідження було залучено 409 осіб, яких було розподілено на чотири групи: 1-ша — пацієнти когорти порівняння (98 осіб без ЦД2); 2-га — 76 пацієнтів (I стадія ДР, без змін на очному дні); 3-тя — 64 пацієнти (непроліферативна ДР (НПДР)); 4-та — 64 пацієнти (проліферативна ДР); контрольну групу для генетичних досліджень становили 107 офтальмологічно здорових обстежених пацієнтів. Всім пацієнтам виконували забір крові для молекулярно-генетичних досліджень шляхом пункції літтьової вени і забору 2,5 мл крові через одноразовий шприц (Hemoplast, Etalon+, Україна) об'ємом 5,0 мл із голкою діаметром 23G з подальшим випусканням до контейнера (Vacuette K3E K3EDTA, Greiner bio-one, Австрія) об'ємом 3,0 мл. Досліджували розподіл поліморфних алелей і генотипів rs759853 та rs9640883 гена AKR1B1 у пацієнтів з НПДР та ПДР і ЦД2 та в контрольній групі та їх асоціацію з захворюванням і впливом на виникнення, механізми розвитку і прогресування ДР. На підставі проведених досліджень було розроблено модель прогнозування розвитку ДР шляхом побудови множинної регресії з достатньою надійністю ступеня впливу незалежних змінних на розрахунковий показник. В результаті проведених досліджень було встановлено нові, генетично детерміновані, фактори ризику розвитку та прогресування різних стадій ДР у пацієнтів із ЦД2, а саме роль поліморфних алелей і генотипів rs759853 та rs9640883 гена AKR1B1. Розроблені логістичні моделі регресії встановили, що ризик розвитку ДР у п'ять разів менший у носіїв генотипів G/G і G/A у порівнянні з носіями генотипу A/A поліморфізму rs759853 ($p < 0,001$). Встановлено, що ризик удвічі більший ($p = 0,01$) у носіїв генотипу G/G rs9640883 у порівнянні з генотипами A/A + G/A. Ризик розвитку ПДР у 3,3 рази менший у носіїв генотипу G/G та в 2,5 рази — у носіїв генотипу G/A у порівнянні з носіями генотипу A/A rs759853. Висновки: на підставі проведених клінічних, офтальмологічних і молекулярно-генетичних та статистичних досліджень було встановлено нові фактори ризику розвитку та прогресування різних стадій ДР у пацієнтів із ЦД2.

Шифр НБУВ: Ж101097

6.P.254. Оцінка оксидативного стресу та шляхи його корекції у осіб з поєднаним перебігом цукрового діабету 2 типу та остеопорозу, які постійно проживають в умовах промислового регіону: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.02 / О. І. Бородавко; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 23 с.: рис. — укр.

Вивчено структурно-функціональний стан кісткової тканини, поширеність остеопенії та остеопорозу (ОП) в осіб, які мешкають в умовах промислового регіону. Проаналізовано стан оксидативного стресу у хворих з поєднаним перебігом цукрового діабету (ЦД) 2 типу й ОП, які мешкають у промисловому регіоні та в екологічно сприятливих умовах. Проведено порівняльний аналіз оксидативних порушень у хворих з коморбідним перебігом ЦД 2 типу й ОП відносно пацієнтів, які мали ізольований перебіг ОП або ЦД 2 типу, в умовах промислового регіону. Досліджено стан кісткового метаболізму та його взаємозв'язки з показниками вуглеводного обміну у хворих на ЦД 2 типу із супутнім ОП, які мешкають в екологічно несприятливих умовах. Вивчено взаємозалежність параметрів оксидативного стресу з маркерами кісткового метаболізму у хворих з коморбідним перебігом ЦД 2 типу й ОП, які мешкають у промисловому регіоні. Оцінено доцільність включення тіотриазоліну до базисної терапії данних хворих.

Шифр НБУВ: РА446997

6.P.255. Порівняльний аналіз впливу різних груп цукрознижуючих препаратів на показники вуглеводного та ліпідного обміну у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу / Т. І. Гряділь,

М. І. Дурунда, І. В. Чопей, М. І. Товт-Коршинська // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 151-155. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти вплив різних схем лікування у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу на показники вуглеводного та ліпідного обміну. На базі терапевтичного відділення комунального некомерційного підприємства «Ужгородська районна клінічна лікарня Ужгородської районної ради Закарпатської області» було обстежено 87 пацієнтів з діагнозом ЦД 2-го типу в період з квітня 2019 по лютий 2020 р. Всі в подальшому одержані дані, було статистично оброблено. У процесі лікування та через 6 міс. після виписки у пацієнтів всіх груп відмічалось покращання вуглеводного обміну, проте статистично значимі результати було виявлено у пацієнтів, які одержували терапію метформіном, метформін у комбінації з глімепіридом, а також метформін у комбінації з емпагліфлозином ($p < 0,05$). Разом з тим, статистично достовірних змін показників ліпідного обміну до та після одержаного лікування у пацієнтів всіх дослідних груп не відмічалось ($p < 0,05$). І тільки в пацієнтів, які одержували терапію метформіном, а також метформін у комбінації з емпагліфлозином через 6 міс після виписки було досягнуто цільовий рівень HbA1c. Висновки: використання пероральних препаратів, зокрема метформіну та комбінацій з ним, в тому числі з емпагліфлозином, супроводжувалось більш вираженим та поступовим зменшенням показників глюкози та HbA1c в пацієнтів з ЦД 2-го типу у порівнянні з використанням ін'єкційного інсуліну.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.256. Трансплантація підшлункової залози як метод лікування інсулінозалежного цукрового діабету: історичний огляд, стан на сьогодні в світі та Україні (аналітичний огляд наукової літератури) / М. С. Загрічук, О. О. Підпригора // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 15-20. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Висвітлено світовий досвід трансплантації підшлункової залози. Проаналізовано літературні дані, описано основні покази до пересадки підшлункової залози, безпосередні та віддалені результати такого лікування. Проаналізовано історичний аспект проблеми, зроблено висновки щодо доцільності широкого запровадження такого лікування у повсякденну клінічну практику.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.257. Antioxidant effect of extract of yellow fruits of cornelian cherry (Cornus mas L.) in rats' leukocytes under streptozotocin-induced diabetes mellitus / M. B. Seniv, O. V. Dzydzan, I. V. Brodyak, A. Z. Kucharska, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 1. — С. 15-26. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

За цукрового діабету (ЦД) стан хронічної гіперглікемії та інтенсифіковані метаболічні шляхи перетворення глюкози призводять до утворення надмірної кількості активних форм оксигену та розвитку оксидативного стресу. Для запобігання метаболічним, структурним і функціональним порушенням в організмі за діабету вчені проводять пошук нових препаратів на основі рослинної сировини. Здавня відомо, що фрукти та овочі є джерелами біологічно активних речовин, що позитивно впливають на здоров'я людини. Жовті плоди дерену справжнього (Cornus mas L.) містять значну кількість речовин (іридоїди, фенольні кислоти та флавоноїди), властивості, біологічні ефекти та механізм дії яких є не до кінця з'ясованими. Мета роботи — дослідити вплив екстракту жовтих плодів дерену справжнього на рівень активних форм оксигену й активність ензимів антиоксидантного захисту (АОЗ) у лейкоцитах крові щурів зі стрептозотоксин-індукованим ЦД (СПЦД). Експериментальний ЦД у щурів індукували внутрішньочеревним введенням стрептозотоксину, розвиток якого контролювали за вмістом глюкози у крові. Починаючи з 10-го дня від моменту індукції діабету тваринам вводили екстракт жовтих плодів дерену справжнього у дозі 20 мг/кг маси тіла впродовж 14 днів. В останній день експерименту проводили забір крові, виділяли лейкоцити та визначали вміст активних форм оксигену й активність ензимів АОЗ. Статистичний аналіз одержаних результатів проведено за допомогою програми MS Excel-2013. За СПЦД у лейкоцитах тварин підвищується вміст активних форм оксигену та знижується активність антиоксидантних ензимів. Пероральне введення екстракту жовтих плодів дерену справжнього діабетичним тваринам покращує антиоксидантний статус лейкоцитів, на що вказує зростання активності супероксиддисмутази, каталази, глутатіонпероксидази та глутатіонредуктази разом з зниженням рівня внутрішньоклітинних активних форм оксигену. Встановлено, що екстракт жовтих плодів дерену справжнього (Cornus mas L.) відновлює баланс між прооксидантами й антиоксидантною системою захисту в лейкоцитах щурів зі СПЦД. Такі результати можуть представляти екстракт жовтих плодів дерену як один із рослинних компонентів у розробці нових препаратів,

які коригуватимуть метаболічні та функціональні порушення в лейкоцитах за діабету.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.258. Corrective effect of red wine concentrate enriched with natural complex of polyphenols on activity of antioxidant defense enzymes in cardiac muscle under experimental diabetes mellitus / D. Yu. Hertsyk, M. V. Sabadashka, L. V. Kaprelyants, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 1. — С. 37-48. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Цукровий діабет (ЦД) супроводжується оксидативно-нітративним стресом, який виникає не лише у результаті посилення утворення активних форм оксигену та нітрогену за умов цієї патології, але й через порушення діяльності системи антиоксидантного захисту (АОЗ), зокрема, її ензиматичної ланки. Це є причиною змін морфофункціонального стану клітин, органів та організму загалом. Вільні радикали залучено до деструкції клітин підшлункової залози, зокрема, за ЦД 1-го типу, що призводить до ще більшого скорочення інсулінової секреції, погіршення перебігу хвороби та виникнення діабетичних ускладнень. До ускладнень за ЦД належать часто діагностовані серцево-судинні захворювання. Тому перспективним є застосування препаратів, що характеризуються не лише цукрознижувальними властивостями, для нормалізації глікемії за ЦД, але й антиоксидантними властивостями, для нормалізації оксидантно/антиоксидантного балансу за досліджуваної патології. Науковці всього світу приділяють чимало уваги дослідженням речовин із такими властивостями, зокрема природним поліфенольним сполукам (ПФС) винограду, які також характеризуються імуномодулювальними властивостями. У дослідженні використано тканини серцевого м'язу контрольних щурів, контрольних тварин, яким вводили концентрат природного поліфенольного комплексу з виноградного вина, тварин зі стрептозотоксин-індукованим ЦД (СПЦД) і щурів з експериментальним ЦД, яким вводили концентрат виноградного вина, збагачений природним комплексом поліфенолів. Активність каталази, супероксиддисмутази, глутатіонпероксидази та глутатіонредуктази визначали для дослідження коригувального ефекту природного комплексу поліфенолів із червоного виноградного вина на стан ензиматичної ланки системи АОЗ. Установлено нормалізацію активності каталази, супероксиддисмутази та зміну активності ферментів циклу глутатіону при пероральному введенні впродовж 14 днів концентрату ПФС щурам із СПЦД. Одержані результати підтверджують гіпотезу про антиоксидантну дію досліджуваного концентрату та здатність природного комплексу поліфенолів із червоного виноградного вина стати основою нових препаратів, що коригуватимуть діабет-індуковані порушення.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.259. Effect of photobiomodulation therapy on the regulation of glucose uptake by lymphocytes in diabetes mellitus (review) / A. O. Maslakova, M. Ya. Liuta, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 4. — С. 87-104. — Бібліогр.: 97 назв. — англ.

Для більшості клітин, включаючи лімфоцити, глюкоза є основним джерелом енергії, а тому важливо зрозуміти регуляторні механізми, що контролюють роботу транспортерів глюкози. Лімфоцити — ключові клітини, які опосередковують імунну відповідь і запальні реакції. Особливістю лімфоцитів є посилення утилізації глюкози за активації імунної відповіді, що сильно залежить від поглинання глюкози. Деякі дослідження демонструють, як підвищена концентрація глюкози за цукрового діабету (ЦД) впливає на експресію транспортерів глюкози у лімфоцитах, що корелює з порушенням імунної відповіді та може стати одним із факторів схильності до зараження інфекційними захворюваннями. У нещодавніх дослідженнях приділяють велику увагу транспортерам глюкози як терапевтичним мішеням за умов різноманітних захворювань, включаючи цукровий діабет. У огляді продемонстровано вплив фотобіомодуляційної терапії на поглинання глюкози Na⁺-залежним ко-транспортером глюкози SGLT1, а також полегшеною дифузиею транспортерами родини GLUT (GLUT1, GLUT3, GLUT4) у лімфоцитах у нормі та за ЦД.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.260. Effects of agmatine and red wine concentrate, enriched with polyphenolic compounds, on L-arginine/nitrogen oxide system in the brain of rats with experimental diabetes mellitus / K. R. Spryn, M. V. Sabadashka, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 2. — С. 25-34. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Цукровий діабет (ЦД) — це хронічне ендокринне метаболічне захворювання з абсолютною або відносною недостатністю інсуліну, що супроводжується порушенням обміну речовин. Ендогенний біоамін агматин може бути використаний як основа нових протидіабетичних препаратів, оскільки він зумовлює вивільнення деяких пептидних гормонів (зокрема, інсулін), а також може конкурентно інгібувати NO-синтазу а, отже, регулювати утворення

НО. Природні поліфеноли — потенційні багатофункціональні агенти, що знижують ризик діабету й ускладнень діабету. Мета дослідження — оцінити вплив агматину та концентрату червоного виноградної вина, збагаченого природним поліфенольним комплексом (концентрат поліфенольного комплексу), на активність NO-синтази, вміст стабільних метаболітів оксиду нітрогену (NO) за експериментального ЦД. Дослідження проведено на білих безпородних щурах-самцях лінії Wistar. ЦД індукували одноразовим внутрішньоочеревинним введенням стрептозотозину. З 14-го дня після індукції діабету тваринам упродовж 14 днів внутрішньом'язово вводили агматин або перорально вводили концентрат поліфенольного комплексу (ПФК). Тварин із усіх дослідних груп декапітували під ефірним наркозом на 28-й день експерименту, зразки негайно заморожували за -70°C . У мозку тварин визначали активність конститутивних (Ca^{2+} -залежних) та індукційної (Ca^{2+} -незалежної) ізоформ NO-синтази, вміст нітрит-аніонів і нітрат-аніонів. Активність конститутивних та індукційної ізоформ NO-синтази підвищувалася в мозку щурів із ЦД у порівнянні з контролем. Як введення агматину, так і введення концентрату червоного вина, збагаченого природним ПФК, спричиняло зниження активності NO-синтази. За ЦД введення агматину сприяло збільшенню вмісту нітритів і нітратів у клітинах мозку у порівнянні з діабетом. Введення концентрату ПФК також сприяло підвищенню рівня нітритів, але не впливає на рівень нітратів. Доведено, що концентрат червоного виноградної вина, збагаченого природним ПФК, чинить сильніший ефект на активність Ca^{2+} -залежних і Ca^{2+} -незалежних ізоформ NO-синтази у головному мозку щурів з експериментальним ЦД, у порівнянні з ефектом агматину.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.P.261. The effect of Galega officinalis L. extract on the content of the advanced glycation end products and their receptors in rat leukocytes under experimental diabetes mellitus / Kh. Ye. Furtak, N. Ya. Nachkova, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 4. — С. 49-58. — Бібліогр.: 54 назв. — англ.

За хронічної гіперглікемії (ГГ) за цукрового діабету (ЦД) посилюються процеси неензиматичного глікозилювання (глікування) біомолекул і накопичуються кінцеві продукти глікації (КПГ). Порушення функціонального стану клітин різних тканин зумовлені зв'язуванням КПГ із відповідними рецепторами, рівень яких підвищується за умов ГГ. Взаємодія КПГ з їх рецепторами призводить до надмірного утворення активних форм оксигену, змін внутрішньоклітинного сигналювання, експресії генів, підвищення секреції прозапальних цитокінів і сприяє розвитку діабетичних ускладнень. Пошук чинників природного походження, які сповільнюватимуть розвиток специфічних ускладнень діабету, визначають доцільність досліджень коригувальної здатності біологічно активних речовин, виділених із лікарських рослин на процес глікування білків за умов ЦД. Експериментальний ЦД (ЕЦД) індукували внутрішньоочеревинним введенням стрептозотозину. Лейкоцити периферичної крові виділяли, використавши градієнт густини фікол-тріомбрас. Вміст КПГ та їх рецепторів визначали за імуноцитохімічним методом. Установлено зниження вмісту КПГ у лейкоцитах за умов ЕЦД. Одержані дані свідчать про ймовірне порушення поглинання глюкози лейкоцитами за досліджуваної патології. Водночас доведено підвищення експонування на мембранах лейкоцитів рецепторів до КПГ у відповідь на хронічну ГГ. Підтверджено здатність безкалоїдної фракції екстракту козлятника лікарського знижувати вміст рецепторів до КПГ на мембранах імунокомпетентних клітин у тварин, хворих на діабет, що може бути зумовлено наявністю у його складі біологічно активних речовин із гіпоглікемічною дією. Встановлено, що коригувальна дія безкалоїдної фракції екстракту козлятника лікарського на вміст рецепторів КПГ за умов ЦД опосередкований його нормалізуючим впливом на показники вуглеводного обміну.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.P.262. The effect of photobiomodulation therapy of some indices of rats' blood cells functional state under experimental diabetes mellitus / O. I. Karmash, M. Ya. Liuta, N. V. Yefimenko, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 3. — С. 3-16. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

Цукровий діабет (ЦД) — це хронічне ендокринно-обмінне захворювання, яке зумовлено абсолютною або відносною недостатністю інсуліну. За діабету виникають ідеальні умови для розвитку оксидативного стресу: збільшується вміст субстратів окиснення, зменшується вміст природних антиоксидантів, а також знижується активність антиоксидантних систем. Відомо, що фотобіомодуляційна терапія має антиоксидантні й антигіперглікемічні ефекти, тому досліджено її вплив на функціонування системи крові. Дослідження проведено на самцях щурів лінії Wistar. Експериментальний ЦД індуковано внутрішньоочеревинним введенням стрептозотозину. Лейкоцитарну формулу підраховували на мазках

цільної крові, зафарбованих за Романовським — Гімзою. Активність каталази визначено за спектрофотометричним методом (СФММ). Спорідненість гемоглобіну до кисню вивчено СФММ у модифікації Іванова побудовою кривих оксигенації. Вміст протопорфірину в цільній крові визначено, аналізуючи його спектри флуоресценції. Вміст нітрит-аніонів, сумарну активність NO-синтази й активність індукційної NO-синтази визначено СФММ. За впливу фотобіомодуляційної терапії (ФБМТ) на здорових тварин відбувається зсув кривої дисоціації оксигемоглобіну ліворуч і зменшення P_{50} , тоді як за дії опромінення на тварин із діабетом — зсув кривої праворуч та збільшення P_{50} у порівнянні зі значеннями у неопромінених тварин. За діабету вміст протопорфірину знижується у порівнянні з контролем, проте спостерігається тенденція до підвищення цього показника за дії ФБМТ. За діабету відбувається зниження активності каталази та гемолізатах еритроцитів. Однак за дії ФБМТ у щурів із діабетом спостерігається підвищення цього показника. Виявлено достовірні зміни у лейкоцитарній формулі за дії ФБМТ. Активність сумарної NO-синтази у лейкоцитах щурів із діабетом була вищою у порівнянні з групою здорових тварин, проте знижувалася за дії ФБМТ. Виявлено підвищення активності індукційної NO-синтази у лейкоцитах тварин із діабетом і в лейкоцитах здорових тварин за дії ФБМТ. Установлено зростання вмісту NO_2^- у лізатах лейкоцитів щурів із діабетом. За дії ФБМТ вміст NO_2^- у щурів із діабетом достовірно знижувався. Встановлено, що ФБМТ має коригувальну дію на систему крові за діабету, зокрема, покращує вивільнення кисню з молекул гемоглобіну та запобігає розвитку гіпоксичних станів. Одночасно зі збільшенням насичення тканин киснем зниження активності NO-синтази та вмісту нітритів, а також підвищення активності каталази запобігає розвитку оксидативно-нітративного стресу.

Шифр НБУВ: Ж100193

Див. також: 6.P.135, 6.P.202, 6.P.238, 6.P.240, 6.P.242-6.P.243

Хвороби обміну речовин

6.P.263. Результати дослідження коригуючої дії мінеральної розведеної хлоридної натрієвої води свердловини № 1 міста Очаків в умовах моделювання метаболічного синдрому / O. I. Baholdina, O. Ya. Oleshko, S. G. Guca, N. O. Yaroshenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 275-283. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

В експерименті було вивчено дію маломінералізованої мінеральної розведеної хлоридної натрієвої води за внутрішнього застосування на організм тварин з експериментальним метаболічним синдромом (МС). 60 білих щурів самиць було розподілено на три групи по 20 тварин у кожній. 1 групу склали інтактні тварини, 2 групу склали тварини з МС, 3 групу склали тварини з моделлю МС, що одержували мінеральну розведену воду (МРВ). Мета роботи — дослідити вплив мінеральної розведеної хлоридної натрієвої води свердловини № 1 м. Очаків на стан організму щурів з моделлю МС. Було встановлено, що розвиток моделі МС у щурів 2 групи супроводжувався порушенням ліпідно-вуглеводного обміну (достовірним зростанням вмісту глюкози, холестерину, тригліцеридів), порушеннями функцій сечовидільної системи та достовірним збільшенням маси тіла тварин. Виявлено ознаки розвитку ендогенної інтоксикації — достовірне підвищення рівня циркулюючих імунних комплексів і зростання рівня молекул середньої маси. Встановлено пригнічення детоксикаційних процесів, про що свідчить зниження активності процесів фагоцитозу, достовірне зростання вмісту креатиніну та сечовини ($p < 0,05$), тобто спостерігається каскад патологічних зсувів з боку різних систем організму, який доводить, що МС є поліорганною патологією. У щурів 3 групи застосування МРВ призводило до обмеження розвитку патологічних процесів: встановлено відновлення показників вуглеводного та ліпідного обміну — рівень глюкози, холестерину та тригліцеридів достовірно знижувався у порівнянні з групою щурів з некоригованою патологією. Збільшення ваги також було значно нижчим. Визначено позитивний вплив на сечоутворювальну та екскреторну функцію нирок, відновлення вмісту креатиніну, сечовини, молекул середньої маси, циркулюючих імунних комплексів та активацію процесів фагоцитозу, що сприяло зменшенню інтоксикаційного навантаження за рахунок підвищення детоксикаційних можливостей організму. Виявлені ефекти свідчать про наявність коригувальної дії МРВ в умовах експериментального МС, що надає змогу рекомендувати проведення подальших клінічних випробувань.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.P.264. Comparison of high-fat and high-carbohydrate diets for obtaining an experimental model of metabolic syndrome

/ Т. S. Petryn, M. R. Nagalievskaya, N. O. Sybirna // Біол. студії. — 2021. — 15, № 1. — С. 3-14. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Метаболічний синдром (МС) — це кластер метаболічних аномалій, який включає гіпертонію, центральне ожиріння (відкладання жирової клітковини в абдомінальній ділянці), інсулінорезистентність та атерогенну дисліпідемію. З огляду на широку географічну поширеність і зростання кількості осіб, що страждають на це захворювання, є потреба у розробці тваринних моделей, які б якомога точніше відтворювали розвиток у їх ознак МС людини (інсулінорезистентність, дисліпідемія, ожиріння й артеріальна гіпертензія). Найбільш економічно вигідним і наближеним до реальних причин виникнення МС є використання різних типів дієт. Дослідження проведено на білих безпородних 6-місячних щурах самця масою тіла 300 — 400 г. МС індукували за допомогою високоліпідної та високовуглеводної дієт. Збагачена на ліпідів дієта передбачала споживання тваринами стандартного корму для лабораторних тварин із додатковим вмістом жиру (40 % маси корму). Джерелом додаткових ліпідів слугувала оливкова олія, яка багата на мононенасичені жирні кислоти. Тварини, які перебували на збагаченій на вуглеводи дієті, окрім стандартного корму для лабораторних тварин, споживали 10 % розчин фруктози замість питної води. Проведено тест толерантності до глюкози та розраховано показник площі під глікемічними кривими. Визначено вміст глікозильованого гемоглобіну та концентрацію глюкози, а також концентрацію ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), холестеролу та тригліцеридів у плазмі крові щурів. Розвиток МС, індукованого надмірним споживанням вуглеводів і ліпідів протягом 42 діб, супроводжується порушенням толерантності до глюкози, зростанням вмісту глікозильованого гемоглобіну, тригліцеридів і холестеролу, а також зниженням вмісту ЛПВЩ. Установлено зростання концентрації ЛПНЩ та активності параоксонази за індукування патологічного стану надмірним споживанням жирів, тоді як дієта з високим вмістом вуглеводів спричиняє зниження активності параоксонази. Застосування фруктози протягом 42 діб зумовлює найбільш виражені прояви досліджуваної патології. Використання такої моделі надасть можливість визначати біохімічні та молекулярні зміни, що супроводжують розвиток цього патологічного стану, і надасть змогу розробити й оцінити ефективність нових терапевтичних підходів у лікуванні МС.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.265. Difficulties and limits of treatment of a patient with obesity / Т. Hudakova, M. Popovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 80-84. — Бібліогр.: 22 назв. — англ.

Мета роботи — надати уявлення про специфіку, складності та обмеження лікування пацієнтів з ожирінням в практиці медсестри. Робота є результатом узагальнення огляду літератури з цього питання. Найбільш поширені ускладнення при лікуванні пацієнтів з ожирінням включають доступ, ідентифікацію та забезпечення судинного доступу. За неінвазивного виміру артеріального тиску може бути важко знайти підходящу ширину манжети. У догляді у пацієнтів з ожирінням, оцінка електрокардіограми також є проблемою, оскільки вона часто викривлена складним проникненням напруги через підшкірний жир. Стандартна ширина ліжка заважає позиціонування і адекватній гігієнічній допомозі, може створити іншу технічну проблему. Ожиріння збільшує ймовірність погіршення гігієни, яка може бути пов'язана з гіршим рівнем перев'язки і підвищенням ризиком інфікування і тропічних виразок. Висновки: Leefong і Rose et al. підкреслили, що персонал на робочому місці важливий для безпеки як персоналу, так і пацієнта з ожирінням. Jamadarkhana, et al. наголошують на необхідності належного обладнання медичних установ. Грунтуючись на розробці огляду літератури, ми маємо право на твердження, що необхідно поліпшити умови для ефективного забезпечення догляду за пацієнтами з ожирінням, надаючи кращі умови в технічному, матеріальному і кадровому забезпеченні, не тільки з точки зору безпеки цих пацієнтів, а й для захисту медичних працівників. Бажано вирішити цю проблему для студентів вже під час навчання у бакалавраті, щоб вони приходили на практику підготовленими.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.91, 6.Р.135, 6.Р.198, 6.Р.200, 6.Р.207, 6.Р.216, 6.Р.238, 6.Р.246-6.Р.247, 6.Р.284, 6.Р.375, 6.Р.395, 6.Р.406, 6.Р.415

Хвороби опорно-рухової системи

6.Р.266. Ефективність застосування лікувального харчування в програмі фізичної терапії хворих на остеоартрит колінних суглобів / Т. В. Майкова, О. В. Мельник // Україна. Здо-

ров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 85-91. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.267. Засоби фізичної терапії у профілактиці та реабілітації літніх людей із саркопенією: аналітичний огляд / О. О. Беспалова, Т. В. Бугаєнко, О. В. Усова, О. О. Якобсон, О. В. Вайда, О. Ю. Бударна // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 69-77. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз практичного досвіду застосування засобів фізичної терапії для профілактики розвитку та у реабілітації людей літнього віку із саркопенією. Матеріали та методи дослідження: аналіз та систематизація сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури з метою виявлення анатомо-фізіологічних змін, які виникають у наслідок розвитку саркопенії, розкриття основних причин її розвитку, визначення ключових показників та клінічних ознак, за якими встановлюється реабілітаційний діагноз відповідно до МКБ-10 та МКФ, а також вивчення досвіду сучасних практиків щодо основних стратегій реабілітаційного втручання, де головним засобом виступають фізичні вправи. Проблема саркопенії, як однієї із поширених хвороб осіб літнього віку, на сьогодні є достатньо актуальною, адже її розвиток призводить до погіршення якості життя, підвищення ризику інвалідизації та передчасної смертності людини. Під саркопенією розуміють стан організму, який характеризується прогресуючою та генералізованою втратою м'язової маси та сили. Найчастіше вона розвивається у літніх людей, і пов'язана із природними віковими змінами в організмі, наявними захворюваннями та особливостями життєдіяльності, зокрема рівнем повсякденної рухової активності, особливостями харчування. Основними діагностичними показниками саркопенії є м'язова сила, м'язова маса та фізична працездатність. Висновки: науково доведено, що систематичне виконання адекватного функціональних можливостей організму фізичного навантаження може бути використано як ефективний засіб профілактики саркопенії незалежно від віку людини. Серед основних видів вправ, які можуть бути включені до програми оздоровчої фізичної культури, виділяють аеробні, силові та функціональні вправи. Встановлено, що функціональні вправи не впливають на розвиток силових показників. Вправи аеробного характеру надають загальнотонізуючий вплив на весь організм людини, сприяють розвитку кардіореспіраторної системи, загальної витривалості, а також відіграють ключову роль у метаболічному контролі, але не призводять до м'язової гіпертрофії і не мають вираженого стимулювального ефекту щодо кісткової тканини. Основними для підвищення силових показників великих м'язових груп та розвитку гіпертрофії є силові вправи різних типів, які виконуються з подоланням зовнішнього опору (гантелей, обтяжувачів, гумових амортизаторів тощо). Найбільшого ефекту у розвитку сили можна досягти за умови дотримання правильного харчування, яке передбачає вживання білкової їжі протягом години після силового тренування (включення до харчового раціону повноцінного білка за відсутності протипоказань з боку нирок).

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.268. Analysis of selected risk factors of osteoporosis / J. Rakova, J. Dankoova, L. Dimunova, S. Tomkova, M. Cerveny // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 62-66. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

В даний час остеопороз є хронічним неінфекційним захворюванням, що має все більш широкий, пов'язаний зі здоров'ям, соціально-економічний та суспільний вимір. Мета дослідження — визначити ризик виникнення перелому кісток і скласти карту факторів ризику, пов'язаних з розвитком остеопорозу. Обстежено 151 хворих середнього віку 64,2 року ($SD \pm 8,9$), які було зареєстровано в Остеоцентре. Щоб визначити ризик виникнення ос-

теопоротичних переломів, було використано метод FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) і денситометричний скринінг. Що стосується остеопорозу, відстежено такі фактори ризику: вік, стать, сімейний анамнез, супутні захворювання і харчування. Результати спостереження групи дослідження підтвердили той факт, що ризик розвитку остеопорозу росте з віком. Більш висока частота остеопорозу зустрічалася у жінок, ніж у чоловіків. Можна констатувати, що позитивний сімейний анамнез і харчування дійсно впливають на розвиток остеопорозу. Супутні захворювання не виявлено статистично значущими щодо розвитку остеопорозу. Висновки: результати показують, що необхідно посилити як первинну, так і вторинну профілактику остеопорозу.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.269. Pharmacoeconomic approaches for pharmacotherapy of rheumatoid arthritis / I. G. Hayduchok, V. O. Shapovalova, K. E. Ishcheikin, V. V. Chopyak, V. V. Shapovalov, V. V. Shapovalov (Jr.) // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 70-79. — Бібліогр.: 29 назв. — англ.

З поширенням пандемії коронавірусу зростає роль фармакотерапії ревматоїдного артриту (РА) серед пацієнтів з подвійними порушеннями здоров'я і у пацієнтів з системними захворюваннями. Дану роботу присвячено питанням фармакоекономіки фармакотерапії РА на основі ABC/VEN аналізу. Для нормативного, документального та фармакоекономічного аналізу використовувалися міжнародні та національні медико-технологічні документи по стандартизації медичної допомоги РА, а також наукові джерела. ABC-аналіз проводився як інструмент для вивчення вартості покупки ліків. VEN-аналіз проводився для класифікації ліків за категоріями V, і N по принципам доказової медицини, судової фармації, доказової фармації. На першому етапі дослідження проводився клініко-фармакологічний аналіз, на наступних етапах — маркетинговий та фармакоекономічний аналіз. На основі ABC/VEN аналізу було розроблено матрицю консолідованого ABC/VEN аналізу. Найбільша частка (66,7 %) припадає на класифікаційний код ATCL «Протипухлинні препарати та імуномодулятори». За результатами маркетингового аналізу, таблетки займають 50 % призначень лікарів; 75 % досліджуваних препаратів мають безстроковий термін дії реєстраційних посвідчень. Рейтинг країн походження виробників досліджуваних препаратів: Німеччина — 37,6 %. У категорію А увійшли міжнародні непатентовані назви п'яти препаратів (мікофенолова кислота, азатиопрін, циклофосфамід, метотрексат, циклоспорин), вартість однієї дози становить 5241,1 грн, що становить 78,12 % від загальної вартості лікування пацієнта з РА. Виявлено, що шість МНН препаратів (метотрексат, сульфасалазин, гидроксихлорохин, азатиопрін, циклоспорин, циклофосфамід) відносяться до категорії V (Vital). Висновки: впровадження інформації про фармакоекономіку фармакотерапії РА в діяльності закладів охорони здоров'я забезпечить правильну організацію порядку обігу лікарських засобів на етапах виписки, призначення, зберігання, обліку, контролю якості, транспортування, випуску, знищення, ліцензування відповідно до чинного медичним і фармацевтичним законодавством.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 6.P.73, 6.P.234, 6.P.254, 6.P.304, 6.P.347

Хірургія

6.P.270. Військово-польова терапія: навч. посіб. для студентів Вищ. мед. закл. освіти / О. С. Хухліна, А. А. Антонів, М. П. Антофійчук, І. В. Дудка, В. С. Гайдичук, І. Б. Горбатюк, О. Є. Мандрик, З. Я. Коцюбійчук; ред.: О. С. Хухліна; Буковинський державний медичний університет. — Вид. 2-ге, перероб., допов. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 327 с.: табл. — Бібліогр.: с. 319-325. — укр.

Викладено теоретичні основи організації надання медичної допомоги (діагностики та лікування) за найбільш поширених захворювань внутрішніх органів, які виникають у випадку надзвичайних ситуацій у мирний час та під час ведення бойових дій. Наведено сучасні підходи до медичного сортування уражених. Проаналізовано порядок надання різних видів медичної допомоги від першої до висококваліфікованої на етапах медичної евакуації уражених вогнепальною зброєю, зброєю масового ураження (бойові отруйні речовини, іонізуюче випромінювання) та хворих на терапевтичну патологію за опікової хвороби, переохолодження, бойової політрави, поєднаних та комбінованих радіаційних уражень. Досліджено процес надання медичної допомоги під час ураження отруйними речовинами у воєнний та мирний час. Увагу приділено загальним питанням інтенсивної терапії критичних станів в екстремальних умовах. Розглянуто захворювання внутрішніх органів (ЗВО) за бойової травми та травм в умовах катастроф та аварій мирного часу.

тремальних умовах. Розглянуто захворювання внутрішніх органів (ЗВО) за бойової травми та травм в умовах катастроф та аварій мирного часу.

Шифр НБУВ: ВА856413

6.P.271. Олександр Семенович Никоненко: хірург, науковець, педагог... (до 80-річчя з дня народження): [біобібліогр. покажч. наук. пр.] / ред.: С. Д. Шаповал, І. М. Фуштей; уклад.: Н. М. Бурлай, Н. М. Шевченко, Т. В. Ємчицька, О. О. Внучаєва; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України». — Запоріжжя: Орбіта-ЮГ, 2021. — 163 с.: фот. кольор. — укр.

Зауважено, що біобібліографічний покажчик присвячено 80-річчю з дня народження відомого вченого, хірурга, трансплантолога, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України в галузі науки і техніки, академіка Національної академії медичних наук України, члена-кореспондента Національної академії наук України, ректора державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», доктора медичних наук, професора О. С. Никоненка. Висвітлено основні етапи його життя, наукової та педагогічної діяльності. Зазначено, що наукові праці охоплюють період з 1966 по 2021 рр. Особливо подано монографії, навчально-методичні посібники, патенти, статті з наукових збірників, матеріалів наукових конференцій та періодичних видань. Матеріал розташований в хронологічному порядку. Допоміжний апарат покажчика включає іменний покажчик співавторів.

Шифр НБУВ: ВА856392

6.P.272. Регіонарна аналгезія та медицина болю: клін. посіб. для лікарів та студентів / Д. В. Дмитрієв, Є. О. Глазов, А. М. Строчань, Є. В. Лисак, О. А. Назарчук, М. А. Коханець; Українська асоціація регіонарної аналгезії і терапії болю. — Вінниця: Твори, 2022. — 129 с.: іл. — Бібліогр.: с. 128-129. — укр.

Представлено детальний опис базових методів регіонарної анестезії з використанням ультразвукового контролю. Перші три розділи присвячено основам використання ультразвуку, фармакологічним властивостям місцевих анестетиків та алгоритму дій у разі розвитку системної токсичності препаратів. Інформацію наведено у вигляді схем і таблиць. Проілюстровано анатомію та соноанатомію ділянок блокад. За QR-кодами можна переглянути відеоуроки до підрозділів. Розглянуто приготування робочого розчину місцевого анестетика та дозування. Викладено рекомендовані інтервали часу призначення антикоагулянтів до і після нейроаксильної пункції або видалення катетера. Окреслено фактори, які впливають на розвиток системної токсичності місцевих анестетиків.

Шифр НБУВ: ВА856584

Див. також: 6.P.80, 6.P.83, 6.P.291, 6.P.295, 6.P.441, 6.P.468

Хірургічна інфекція

Неспецифічна хірургічна інфекція. Гнійна хірургія

6.P.273. Use of a nurse with advanced practice in chronic wound management / I. Ronayova, B. Gress Halasz // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 110-115. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Мета роботи — скласти карту інтересів щодо подальшого навчання по лікуванню ран в контексті передової практики сестринської справи, з'ясувати, чи бажаним є для медсестер сертифікація лікування хронічних ран, відповідно до чинного законодавства, з точки зору керівництва для створення робочого місця. З'ясувати, як керівництво сприймає законодавчі та робочі умови для виконання незалежної практики в професії медсестри при лікуванні хронічних ран. Дизайн дослідження — кількісно-дослідницький опис. Група дослідження: 48 медсестер з великим додатковим досвідом роботи з пацієнтами з хронічними ранами, на посаді менеджера, що працює в установах охорони здоров'я або громадах. Використовується метод анкетування з використанням власної оригінальної анкети. Обробка даних за допомогою програми дескриптивної і індуктивної статистики SPSS 25.0. Аналіз результатів показав позитивний рівень сприйняття менеджерами появи медсестри з додатковим досвідом і сертифікатом в області лікування хронічних ран для створення даної посади. Аналогічний результат було досягнуто у сприйнятті співпраці з медсестрою з великим досвідом роботи з сертифікатом лікування хронічних ран в контексті консультацій. Виявлено вищий рівень сприйняття серед респондентів, які працюють у співтоваристві у сфері догляду на дому (ADOS), які мають ліцензію на виконання функцій професійного представника. Висновки: самооцінка медсестри з додатковим досвідом лікування хронічних ран показує позитивну оцінку у менеджерів по догляду на дому, що працюють в ADOS.

Результати дослідження показують на необхідність залучення більшої уваги до сертифікації медсестер у веденні хронічних ран.
Шифр НБУВ: Ж25956

Хірургія окремих ділянок, систем і органів

Хірургія ділянки грудей

6.Р.274. Аналіз показників терапевтичного альянсу між кардіохірургічними пацієнтами та фізичними терапевтами за результатами анкетування пацієнтів / В. В. Вітомський // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 100-106. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз показників терапевтичного альянсу між кардіохірургічними пацієнтами та фізичними терапевтами за результатами анкетування пацієнтів. У опитуванні взяли участь 87 пацієнтів (старше 18 років, без когнітивних порушень), котрим виконувалося кардіохірургічне втручання. Для дослідження терапевтичного альянсу було використано опитувальник Working Alliance Inventory, а саме форма SF Hatcher Client (для пацієнта), котра включала 12 запитань. Оцінка проводилася за 5-бальною шкалою (від 1 до 5 балів). Заповнення опитувальника відбувалося на сьомий післяопераційний день. Проведений аналіз частот підтвердив, що більшість пацієнтів обрала відповіді з високим балом, тобто «дуже часто» та «часто», у всіх крім одного пунктах опитувальника. Показники Me (25 %; 75 %) у доменах терапевтичного альянсу становили: 17 (15; 20) балів у домені «ціль», 18 (16; 18) балів у домені «завдання», а у домені «взаємовідносини» — 16 (13; 18) балів. Середні значення цих доменів склали відповідно 80,25, 79,44 та 73,44 % від максимальної оцінки (з врахуванням особливостей шкали оцінювання). Відзначено, що показники доменів «ціль» та «відношення» ($p = 0,019$) достовірно відрізнялися, а за порівняння пар доменів «ціль» та «завдання» ($p = 0,141$), «завдання» та «відношення» ($p = 0,416$) статистичних відмінностей не встановлено. Загальний показник всього опитувальника склав 50 (43;55) балів, а значення $x \pm S$ склали 49,31 \pm 9,02 бала, що склало 77,7 % від максимуму з врахуванням особливостей оцінки. Висновки: проведений аналіз оцінок терапевтичного альянсу між кардіохірургічними пацієнтами та фізичними терапевтами за результатами анкетування пацієнтів підтвердив досить високий його рівень.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.275. Порівняння впливу стимулюючої спірометрії та інспіраторних м'язових тренувань на відновлення легеневої функції після кардіохірургічних втручань / В. В. Вітомський // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 96-100. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

Хірургічна патологія органів грудної порожнини

6.Р.276. Корекція клапанної недостатності після ортотопічної трансплантації серця / Б. М. Тодуров, Г. І. Ковтун, О. А. Лоскутов, Д. О. Лоскутов // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 90-92. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Успішно виконано трансплантацію серця (ТС) з подальшим корегуванням недостатності мітрального клапана (МК) з використанням опорного кільця. Наведено клінічне спостереження уні-

кальне складністю виконання даної процедури з потенційними високими інтраопераційними і ранніми післяопераційними ризиками. Незважаючи на те, що ретельний підбір донорів для виконання операції ТС є обов'язковою умовою, використання «маргінальних сердець» також може розглядатися з урахуванням усіх можливих ризиків. У даному клінічному спостереженні подальша корекція недостатності МК є стратегічно правильним рішенням, оскільки надає змогу розширити пул донорів для ТС.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.277. Пластика левого предсердия при хирургической коррекции сочетанного митрально-аортального порока, осложненного левой атриомегалией / В. В. Попов, А. А. Большак, Ю. В. Баховская, Н. В. Поворозник, В. В. Лазоришинец // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 26-31. — Бібліогр.: 18 назв. — рус.

Цель работы — изучение возможностей методики треугольной пластики левого предсердия при коррекции сочетанного митрально-аортального порока, осложненного левой атриомегалией. В анализ были включены результаты хирургического лечения 360 пациентов с сочетанным митрально-аортальным пороком, осложненным левой атриомегалией, которые были оперированы в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова за период с 01.01.2006 до 01.01.2021 гг. Основную группу составили 73 пациента, которым при коррекции сочетанного митрально-аортального порока была выполнена оригинальная методика треугольной пластики левого предсердия. В контрольную группу вошли 287 пациентов, которым была выполнена только коррекция сочетанного митрально-аортального порока при наличии сопутствующей левой атриомегалии. Из 73 оперированных пациентов основной группы умерли 3 (летальность 4,1 %). Динамика эхокардиографических показателей пациентов основной группы на этапах лечения: конечно-систолический индекс левого желудочка — (69,1 \pm 12,1) мл/м² до операции, (59,3 \pm 8,5) мл/м² после операции, (48,4 \pm 9,5) мл/м² в отдаленном периоде; фракция выброса левого желудочка 0,51 \pm 0,05 до операции, 0,54 \pm 0,05 после операции, 0,56 \pm 0,04 в отдаленном периоде. Диаметр левого предсердия (65,8 \pm 4,1) мм до операции, (52,3 \pm 2,1) мм после операции, (53,5 \pm 2,2) мм в отдаленном периоде. Из 287 оперированных пациентов контрольной группы умерли 9 (летальность 3,1 %). Динамика эхокардиографических показателей пациентов контрольной группы на этапах лечения: конечно-систолический индекс левого желудочка (68,3 \pm 11,3) мл/м² до операции, (60,4 \pm 9,3) мл/м² после операции, (52,7 \pm 7,2) мл/м² в отдаленном периоде; фракция выброса левого желудочка 0,52 \pm 0,05 до операции, 0,53 \pm 0,05 после операции, 0,5 \pm 0,04 в отдаленном периоде. Диаметр левого предсердия (66,5 \pm 3,7) мм до операции, (64,5 \pm 3,3) мм после операции, (73,5 \pm 2,8) мм в отдаленном периоде. Выводы: при коррекции левой атриомегалии треугольная пластика левого предсердия является малотравматичной и эффективной процедурой, приводящей к значительному улучшению морфометрии левого предсердия и сопровождающейся низким риском летальности, а также тромбозомболических осложнений.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.278. Эндovasкулярное лечение гигантской ложной аневризмы супраренального отдела аорты / С. Н. Фуркало, И. В. Хасянова, А. В. Ликсунов, Д. А. Присяжнюк // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 93-96. — Бібліогр.: 8 назв. — рус.

Учитывая особенности клинических проявлений пенетрирующей аортальной язвы (ПАЯ), четкая диагностика и адаптированная к этапу стратегия лечения имеют решающее значение. При симптоматическом течении всегда рекомендуется вмешательство. Эндovasкулярное протезирование в последнее время становится основным в лечении данной категории пациентов, учитывая локальность поражения и тяжелый коморбидный статус. Технологии параллельных графтов эффективны, относительно безопасны и являются более доступными, чем фенестрированные устройства. Каждое клиническое наблюдение ПАЯ уникально и требует тщательного планирования вмешательства и активного наблюдения за пациентом после вмешательства на протяжении длительного срока. При корректно выполненной процедуре прогноз у таких пациентов во многом зависит от сопутствующих заболеваний, что лишним раз подчеркивает необходимость строгого междисциплинарного наблюдения и коррекции факторов риска.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.279. A rare foreign body in the chest under COVID-19 epidemic conditions / I. D. Duzhyi, S. O. Holubnychiy, Yu. I. Miroshnichenko, O. M. Yasniovskiy, I. Ya. Hresko, S. Ya. Pak // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 256-261. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

Одним із негативів цивілізації в усьому світі є значне поширення травматизму. До проявів останнього відносяться і суїцидальні дії, які трапляються у осіб у процесі суспільного й індивідуального життя. Відомі випадки таких дій за невиліковних хвороб. Сприяє суїциду пристрась до алкоголю. Мета дослідження — поділитись з широким медичним загалом рідкісним випадком суїцидальної травми, яка, незважаючи на, здавалося б, несумісність з життям, закінчилася сприятливо проте не була відразу верифікована. Проведення променевого обстеження у двох проекціях надало змогу встановити предмет суїцидальної дії. Під спостереженням був постраждалий від суїциду — хворий віком 55 років, який у стані алкогольного сп'яніння, начувавшись про смертність від COVID-19, вирішив укоротити собі життя. Через одну годину його було госпіталізовано в ургентне хірургічне відділення. Після удару себе кухонним ножом хворий 55 років сам викликав швидку допомогу, доставлений у задовільному стані в ургентне хірургічне відділення через 1 год. після травми. Ознак кровотечі і її наслідків та проявів стиснення порожнистої вени не було. Гемодинаміка була стабільна, порушення зовнішнього дихання відсутні. Клінічні дослідження крові без відхилень від норми. Виконано ревізію рани у нижніх відділах ший. На глибині 2,5 см прощупано «вирізуку груднини», яка потім виявилася стороннім тілом. Було вирішено травмованого госпіталізувати для спостереження у зв'язку з локалізацією травми. Виконано оглядову і бокову рентгенографію. Здійснено позадовжню стенотомию. Між вхідним отвором на ший по боковій поверхні середостіння над коренем легень знайдено ніж, пронизавши паренхіму нижньої долі, «розташувались» над діафрагмою. Після видалення ножа рану легень було ушито. Післяопераційний період закінчився благополучно. Висновки: за всіх ран грудної клітки обов'язковим є мінімальна двофазна променева обстеження, лише після цього необхідна хірургічна обробка. За потреби торакотомії і можливості її відтермінування оперативне втручання доцільно проводити у денний час.

Шифр НБУВ: Ж101336

Хірургія ділянки живота

6.P.280. Еволюція операції шунтування шлунка: (огляд літ.) / О. С. Тивончук, Р. І. Виноградов, В. В. Москаленко, С. В. Івченко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 60-68. — Бібліогр.: 62 назв. — укр.

Невпинне зростання кількості хворих з ожирінням спостерігають у всіх економічно розвинених країнах, і має воно характер неінфекційної пандемії. У 2016 р. понад 1,9 млрд дорослого населення старше 18 років мали надлишкову масу тіла (МТ), із них понад 650 млн страждали ожирінням, що становило 13 % дорослого населення планети. Перші статистичні дані реєстрації хворих з ожирінням було вивчено у міській популяції дорослого населення України у 2013 р., згідно з якими нормальну МТ мали тільки 29,3 % населення, надлишкову — 22,5, у 47,6 % було діагностоване ожиріння, а 0,6 % населення мали недостатню МТ.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.P.281. Концептуальні підходи до організації етапної реабілітації пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини / А. П. Співак // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 103-107. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — визначити концептуальні підходи до формування до організації етапної реабілітації пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини на засадах системного підходу в умовах становлення реабілітаційної галузі в країні. Дослідження проводилося у два послідовні етапи. На першому етапі було проведено ситуаційний аналіз умов і спроможності надання реабілітаційної допомоги пацієнтам, які перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини. Другий етап дослідження присвячено формуванню концептуальних підходів до організації етапної реабілітації пацієнтів. В сучасних умовах в багатьох комунальних закладах охорони здоров'я, які надають екстрену хірургічну допомогу є потреба надання реабілітаційних послуг безпосередньо в хірургічному стаціонарі у ранній післяопераційний період, при цьому штатних фахівців реабілітаційної допомоги в даному закладі може і не бути, адже такої вимоги замовником медичних послуг до даного пакету медичної допомоги не вимагається. Розроблено концептуальні підходи до організації етапної реабілітації пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини на засадах системно-цілового, системно-функціонального та системно-структурного аспектів системного підходу. Висновки: запропоновано концептуальні підходи до організації етапної реабілітації пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини нададуть можливість керівнику

при плануванні роботи даної системи забезпечити умови її ефективного функціонування.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.282. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда в ургентній хірургії черевної порожнини: роль медичної сестри стаціонару / А. П. Співак, А. Д. Стрельцова, І. С. Миронюк // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 75-82. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — визначення ролі медичної сестри хірургічного стаціонару як члена мультидисциплінарної реабілітаційної команди за різних моделей організації реабілітаційної допомоги пацієнтам, що перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини. В дослідженні було використано методи: бібліосемантичний, контент-аналізу нормативно-правових документів організації реабілітаційної допомоги населенню та медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, структурно-логічного аналізу та описового моделювання. На сьогодні МОЗ України в питаннях регулювання надання медичної та реабілітаційної допомоги стоїть на позиції широкого використання в системі охорони здоров'я міжнародних настанов лікування і діагностики хвороб, не вимагаючи наявності і суворого дотримання уніфікованих клінічних протоколів, затверджених відповідними наказами. Згідно існуючих медико-технологічних документів, усі пацієнти, які перенесли екстрені операційні втручання на органах черевної порожнини, потребують реабілітаційної допомоги вже під час перебування в хірургічному стаціонарі в ранньому післяопераційному періоді. Чітких вимог щодо повноцінного кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги на засадах мультидисциплінарного підходу на сьогодні немає. Тому є необхідність розробки адаптивних моделей організації роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд і формування ролі і функцій окремих її учасників. В адаптивній моделі із усіх можливих складових компонентів мультидисциплінарної команди як її постійні учасники залишилися лише два — саме ті, які визначено вимогами умов закупівлі медичних послуг. Інші обов'язкові структурні компоненти передбачено залучати як зовнішніх консультантів. Суттєво змінюється роль і функції саме такого члена команди як медична сестра стаціонару. На неї додатково покладаються окремі функції асистента фізичного терапевта (за потреби і асистента ерготерапевта) та роль кейс-менеджера ведення випадку пацієнта з забезпеченням функції комунікації з зовнішніми консультантами. Висновки: оптимальна організаційна модель мультидисциплінарної реабілітаційної команди в хірургічному стаціонарі для забезпечення реалізації реабілітаційних програм для пацієнтів, які перенесли оперативні втручання на органах черевної порожнини може бути на сьогодні реалізована далеко не у всіх хірургічних клініках. Адаптивна організаційна модель мультидисциплінарної реабілітаційної команди в хірургічному стаціонарі передбачає суттєву зміну ролі і функцій саме медична сестра стаціонару.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.283. Прикрита перфорація дивертикулу сигмоподібної кишки. Мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування (клінічний випадок) / І. М. Тодуров, В. Є. Купець, О. К. Прохоренко, О. О. Панасенко, О. В. Перехрестенко, С. В. Косюхно, О. І. Плигуца, О. М. Бака // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 156-160. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — обґрунтувати доцільність мультидисциплінарного підходу до діагностики та лікування хворих з прикритою перфорацією дивертикулу сигмоподібної кишки для поліпшення результатів обстеження і лікування даної патології. Проведено аналіз доцільності мультидисциплінарного підходу до діагностики та лікування прикритої перфорації дивертикулу сигмоподібної кишки. Мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування хворих з прикритою перфорацією дивертикулу сигмоподібної кишки суттєво покращує показники своєчасної та якісної діагностики та результати лікування хворого, що є вирішальним фактором за даної патології в досягненні позитивного результату. Висновки: за всієї складності діагностики і лікування перфорації дивертикулу товстої кишки, мультидисциплінарний підхід і взаємодія лікарів-фахівців грає вирішальну роль для правильної тактики ведення пацієнтів з даною патологією.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.P.84, 6.P.256, 6.P.287, 6.P.324

6.P.284. Дермоліпектомія і абдомінопластика при хірургічному лікуванні гіпогастральних післяопераційних гриз у хворих з ожирінням / В. В. Петрушенко, Д. І. Гребенюк, А. О. Кот // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 15-20. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — покращити клініко-естетичні результати хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриз підпу-

ково-підчервеної локалізації і гіпогастральних рубцевих деформацій у пацієнтів з ожирінням. Робота ґрунтується на результатах аналізу періопераційних досліджень, проведених 37 пацієнтам. Основну групу склали 26 пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами після нижніх лапаротомій чи лапароскопічних втручань. У 11 пацієнтів, які склали контрольну групу, були лише м'яко-тканинні деформації без апоневрозних дефектів і гриж. Усі пацієнти мали загальне ожиріння I — III ступеня та/або абдомінальне ожиріння. Усім пацієнтам було виконано різне за об'ємом прораховане видалення надлишкових і рубцево-фіброзних тканин та, за потреби, алопластику грижових воріт. Сукупний парагерніальний надлишок тканин при сформованих гіпогастральних післяопераційних вентральних грижах мав переважно надапоневрозну локалізацію та метричні характеристики, що визначалися розмірами грижі, вираженістю навколишніх жировісних шарів і фіброзно-рубцевих компонентів. За виконання герніоабдоміно-пластики у таких пацієнтів доцільна тактика комбінування стандартної апоневрозної герніопластики та дермоліпектомії/фіброліпектомії з абдомінопластиком. Це надає змогу суттєво знизити (до 3 %) частоту розвитку локальних ускладнень. Висновки: заздалегідь прорахована герніоабдомінопластика є найбільш раціональним принципом хірургічного лікування гіпогастральних післяопераційних вентральних гриж у пацієнтів з ожирінням.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.285. Діагностика та лікування перитоніту: навч. посіб. для позааудитор. роботи лікарів-інтернів / В. І. Десятерик, С. П. Міхно, О. В. Котов; Дніпровський державний медичний університет. — Кривий Ріг: Чернявський Д. О., 2021. — 84 с.: табл. — Бібліогр.: с. 83. — укр.

Розглянуто клінічні прояви перитоніту, його класифікацію, діагностику. Охарактеризовано основні збудники, виявлені та досліджені в результаті багаторічного бактеріологічного контролю в базових відділеннях хірургічного профілю. Подано їх відсоткове відношення; описано специфіку змін чутливості до антибіотиків. Наведено основні принципи лікування та хірургічної тактики. Подано низку клінічних задач на відповідну тему, рекомендовано список джерел з порушеної проблеми.

Шифр НБУВ: ВА855124

6.Р.286. Експериментально-клінічне обґрунтування хірургічних втручань при цирозі печінки, ускладненому портальною і біліарною гіпертензіями: монографія / О. Ф. Дзигал, Р. С. Вастьянов. — Одеса: Астропринт, 2020. — 177, [24] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 143-177. — укр.

За результатами значної кількості проведених експериментальних спостережень та клінічних обстежень представлено подальший розвиток концепції індивідуальної тактики ведення контингенту важких хворих з цирозом печінки. Теоретично обґрунтовано і практично вирішено актуальну наукову проблему — підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на цироз печінки шляхом оптимізації тактики та методології їх хірургічного та комплексного консервативного лікування. Під час планування індивідуальної тактики оперативного лікування такого контингенту хворих слід враховувати формування у них синдрому поліорганної недостатності, портальної гіпертензії, асцитичного та холестатичного синдромів.

Шифр НБУВ: ВА856700

6.Р.287. Лапароскопічна апендектомія у постковідному періоді / В. В. Міщенко, П. І. Пустовойт, Р. Ю. Вододюк, В. В. Величко // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 11-14. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначення ролі і місця лапароскопічної апендектомії (ЛА) у постковідному періоді. ЛА виконано 73 хворим, які перенесли COVID-19. Для діагностики гострого апендициту було використано шкалу Альвардо. Термін встановлення діагнозу гострого апендициту у 87,7 % хворих становив 6 год. і більше, а термін доопераційного спостереження — $(12,7 \pm 3,1)$ год. Характерною була флегмонозна форма запалення червоподібного відростка (61,4 %). Антитіла IgMSARSCov-2 (COVID-19) та IgGSARSCov-2 (COVID-19) визначено у 100 % хворих із гострим апендицитом. ЛА у хворих, які перенесли COVID-19, безпечна. Висновки: перебіг гострого апендициту у хворих, які перенесли COVID-19, має певні клінічні особливості. Діагностика гострого апендициту у таких хворих повинна бути швидкою і точною. Апендектомію у хворих у постковідному періоді слід виконувати до розвитку ускладнень гострого апендициту. ЛА у хворих, які перенесли COVID-19, має стати «золотим стандартом» операцій при гострому апендициті.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.288. Оновлені Токійські клінічні рекомендації з лікування гострого холангіту і гострого холециститу 2018 року (Tokyo Guidelines, 2018) / О. Ю. Усенко, В. І. Десятерик, С. П. Міх-

но, Є. О. Охотнік // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 3-10. — Бібліогр.: 38 назв. — укр.

Діагностичні критерії гострого холангіту (ГХол/ГХ), розроблені та висвітлені в TG13, мають високу специфічність і чутливість, тому їх запропоновано до використання в переглянутих TG18. З метою визначення тактики лікування хворих з ГХол/ГХ необхідно оцінити ступінь тяжкості захворювання. Згідно з TG18 мають використовуватися критерії, розроблені та викладені в TG13. Визначення рівня сироваткового прокальцитоніну у хворих із ГХол — корисний маркер для стратифікації ступеня тяжкості захворювання. Згідно з TG18 пацієнтам з помірним ГХол (ступінь II) можна виконувати ендоскопічну папілосфінктеротомію з подальшою холодохолітомією одночасно з дренажуванням жовчних шляхів (якщо цього вимагає етіологія захворювання). Тактика ведення хворих з ГХ визначається після оцінки їх загального стану за ССІ та шкалою ASA-PS. Вибір антибактеріального препарату при лікуванні ГХол/ГХ перш за все залежить від ступеня тяжкості захворювання. Методом дренажування першої лінії при ГХол є ЕТПД. ЧШЧПД жовчного міхура — метод-альтернатива холістектомії першої лінії, який використовується у хворих з ГХ.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.289. Особливості лікування гострого апендициту та профілактика його ускладнень шляхом застосування лімфотропної терапії: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. В. Шимко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2020. — 20 с.: табл. — укр.

Наведено розв'язання актуальної наукової задачі невідкладної хірургії органів черевної порожнини — покращання результатів лікування хворих на гострий апендицит шляхом удосконалення методів адресної антибактеріальної лімфотропної терапії на накопичення антибіотика (цефтріаксона) в апендиксі при гострому апендициті. Доповнено наукові дані щодо впливу гомогенату видаленого апендикса на ріст бактеріальної тест-культури *Escherichia coli* за різних способів уведення антибіотика. Показано, що антибіотик, уведений внутрішньовенно, у концентрації, гальмуючій ріст лабораторної культури *Escherichia coli* утримується протягом першої години, а на другу годину кількість його значно зменшується. При внутрішньом'язовому введенні антибіотика накопичення його в апендиксі у концентрації, гальмуючій ріст лабораторної культури *Escherichia coli* не відбувається. Розширено наукові поняття щодо інтенсивності накопичення антибіотика в апендиксі за різних способів його введення при гострому апендициті. Доведено, що накопичення антибіотика при внутрішньовенному його введенні перед апендектомією відбувається нерівномірно, а у верхівці апендикса у значній частині хворих не накопичується або накопичується у кількості, недостатній для гальмування росту лабораторної культури *Escherichia coli*, що може свідчити за вадю розвитку, чи тромбоз артеріальної системи (гілок а. appendicularis) і заважає проникненню антибіотика у цей відділ апендикса. Уточнено наукові дані про те, що за лімфотропної методики введення антибіотика накопичення його в усіх відділах апендикса відбувається інтенсивно та рівномірно, що підтверджує морфологічну ідентичність апендикса до лімфатичної тканини. Доповнено наукові дані про позитивний вплив лімфотропної антибактеріальної терапії на перебіг післяопераційного періоду апендектомії, яка поліпшує безпосередні та віддалені результати лікування хворих на гострий апендицит, що надало змогу зменшити кількість післяопераційних ускладнень із 15,2 до 3,8 % та терміни лікування в 1,5 разу.

Шифр НБУВ: РА446778

6.Р.290. Рідкісна локалізація дивертикула Меккеля, ускладненого доброякісною пухлиною та рецидивною профузною кишковою кровотечею / С. О. Федюшкін, Е. Ф. Самарець, В. А. Ковтонюк, А. В. Вінівітін, О. І. Пуляев // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 97-100. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Дивертикул Меккеля не має чіткої клінічної картини незалежно від віку пацієнта до моменту виникнення його ускладнень. Наведене клінічне спостереження вкотре підтверджує складність встановлення діагнозу ДМ на доопераційному етапі та необхідність пам'ятати про нього при диференціальній діагностиці причин гострої кровотечі у порожнину травного каналу.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 6.Р.292

6.Р.291. Photodynamic therapy in treatment of trophic ulcers in patients, suffering chronic venous insufficiency / Yu. V. Ivanova, S. M. Gramatyuk, I. A. Kryvoruchko, O. O. Zarudnyi, K. V. Miasoiedov // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 32-38. — Бібліогр.: 29 назв. — англ.

Мета роботи — розробка комплексного підходу до лікування трофічних виразок венозної етіології з використанням фотодинамічної, тканинної терапії та сучасних ранових покриттів. У дослі-

дження було включено 24 пацієнти з венозними виразками на фоні посттромбофлебтичної хвороби віком від 31 до 79 років. Групу порівняння склали 14 пацієнтів, які одержували стандартне лікування (венотонічні препарати, еластична компресія, місцеве застосування багатокомпонентних мазей залежно від фази ранового процесу). В основну групу увійшли 10 пацієнтів, у яких застосовували розроблену методику фотодинамічної терапії. Для лікування пацієнтів використовували фотонні матриці Коробова «Барва Флекс» зі спектральним діапазоном 700 — 630 нм, що відповідало червоному світлу. Як фотосенсибілізатор використовували гель «Левудерм» (6 % гель фосфату 5-амінолевулінової кислоти, яка є природним попередником ендogenous фотосенсибілізатора протопорфірину IX). Перехід ранового процесу у другу фазу у групі порівняння був тривалим, у 50 % пацієнтів епітелізація не завершилася до 45-ї доби лікування. В основній групі під впливом запропонованого методу лікування зменшився термін появи грануляцій і заповнення рани зрілою грануляційною тканиною, а також пришвидшилась епітелізація на 29,8 % порівняно із стандартною терапією. Висновки: дане дослідження обмежено через невеликий розмір вибірки. Необхідні подальші контрольовані дослідження для з'ясування механізмів, що лежать в основі впливу 5-амінолевулінової кислоти — фотодинамічної терапії на рановий процес.

Шифр НБУВ: Ж26838

Травматологія та ортопедія

Травматологія

6.P.292. Вогнепальні поранення товстої кишки як предиктор тяжкого перебігу бойової травми живота / І. А. Лурін, К. В. Гуменюк, О. Б. Тимчук, О. М. Попова // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 39-43. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета роботи — аналіз досвіду надання медичної допомоги пораненим з вогнепальною бойовою травмою живота, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Східного регіону (м. Дніпро), з визначенням подальших кроків щодо оптимізації лікувально-діагностичних заходів для цієї категорії пацієнтів. Вивчено медичні картки 27 стаціонарних хворих з вогнепальними проникаючими пораненнями черевної порожнини, яких було оперовано на першому етапі у мобільних госпіталях, а потім доставлено до Військово-медичного клінічного центру Східного регіону. За характеристикою снаряду, що завдав поранення, осколкових поранень було 20 (ізолюваних — 2, множинних — 5, поєднаних — 13), кульових — 7 (ізолюваних — 1, множинних — 3, поєднаних — 3). Торакоабдомінальних поранень було 7, з них 6 — осколкових, 1 — кульове. У 18 пацієнтів лікування полягало у виконанні оперативного втручання в один етап, у 9 — в декілька етапів. Серед поранених, які потребували багатоетапного лікування, 77,8 % мали ушкодження товстої кишки. Виконання повторних оперативних втручань, що було більш характерно для поранених з ушкодженням товстої кишки, призводило до появи післяопераційних ускладнень (здукова кишкова непрохідність, перитоніт тощо), збільшення у 2,6 рази кількості гнійних ускладнень з боку післяопераційної рани, практично у 2 рази середнього показника ліжко-днів, що потребувало пропорційного збільшення витрат військової системи охорони здоров'я. Висновки: серед вогнепальних проникаючих поранень черевної порожнини переважають множинні і поєднані осколкові поранення. Загалом за методом кореляційно-регресивного аналізу встановлено статистично значущий зв'язок між ушкодженням товстої кишки та збільшенням вірогідності розвитку ускладнень і тривалості лікування. Поранення товстої кишки є предиктором тяжкого перебігу бойової травми живота та розвитку ускладнень, що зумовлює необхідність розробки диференційованого підходу до оперативного лікування цієї категорії поранених з тим, щоб зменшити кількість ліжко-днів та вірогідність розвитку ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.P.293. Профілактика та технології інтенсивної терапії поліорганної дисфункції: монографія / М. В. Красносельський, Є. М. Крутько, С. О. Пилипенко, О. С. Павлюченко; ред.: М. В. Красносельський; Національна академія медичних наук України, ДУ «Інститут медичної радіології та онкології імені С. П. Григор'єва». — Харків: ІМРО НАМН України, 2022. — 179 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 153-179. — укр.

Роботу призначено для поглибленого вивчення інтенсивної терапії та заходів профілактики поліорганної дисфункції різної категорії хворих у тяжкому стані. На підставі сучасних міжнародних рекомендацій відображено епідеміологію, етіологію, патогенез, клінічну картину, діагностику і інтенсивну терапію поліорганної дисфункції. Особливе місце займають питання інтенсивної

терапії та діагностики поліорганної дисфункції з урахуванням сучасних підходів, подано детальну інформацію щодо застосування схем діагностики та інтенсивної терапії.

Шифр НБУВ: ВА856537

6.P.294. Тактика лікування ушкоджень дистальних метаепіфізів довгих кісток на основі принципів біологічної фіксації: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.21 / І. Г. Бець; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України». — Харків, 2020. — 34 с.: рис., табл. — укр.

Шляхом ретроспективного клінічного дослідження встановлено, що незадовільні результати лікування ушкоджень дистальних метаепіфізів довгих кісток (ДМЕДК) мають місце у 32 % пацієнтів. Основна частка ускладнень пов'язана з необгрунтованим розширенням показань до відкритої репозиції та внутрішньої фіксації відламків. Концепція роботи передбачала зміщення тактичних акцентів у бік малоінвазивних біологічно виправданих технологій — позавогнищового остеосинтезу, фіксаційного методу та скелетного витягання. Це вимагало забезпечення досконалими засобами та технологіями позавогнищового остеосинтезу та функціонального ортезування, вирішення низки теоретичних питань. У межах поставлених завдань шляхом біомеханічних досліджень і математичного моделювання визначено критерії вибору технології лікування залежно від класифікаційних ознак, індивідуальних особливостей ушкоджень ДМЕДК, вивчено динаміку взаємних переміщень кісткових відламків під впливом доболевих навантажень на систему ушкодженого сегменту — погрузний фіксатор у процесі регенерації перелому. В експерименті на тваринах вивчено особливості регенерації кісткової та хрящової тканин після стандартизованих внутрішньосуглобових ушкоджень і доповнено знання щодо раціональних строків початку функціонального лікування. Застосування результатів проведених досліджень та обгрунтований індивідуальний підхід надали змогу зменшити частку відкритих технологій в основній групі дослідження у порівнянні з контрольною із 61 до 21 %, збільшити кількість добрих результатів із 44 до 59 %, задовільних — із 24 до 32 %, зменшити кількість ускладнень із 32 до 9 %.

Шифр НБУВ: РА446988

6.P.295. Consequences of chronic wounds on patient's life / V. Ivankova, M. Belovicova // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 84-88. — Бібліогр.: 28 назв. — англ.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.296. Influence of antitumor chemotherapeutics on the structure and phosphorus-calcium metabolism of injured long tubular skeletal bones / T. V. Riabenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 295-307. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

Велика частота виникнення переломів у онкологічних пацієнтів зумовлена зниженням міцності кісток внаслідок розвитку порушень кісткового метаболізму у вигляді остеопорозу, метастатичного враження кісток та патологічних переломів. Необхідна дія лікування раку протипухлинна хіміотерапія призначається курсами на тривалій проміжок часу та впливає на кістковий метаболізм, зокрема на мінералізацію кісткової тканини. Мета роботи — вивчити структуру та макроеlementний склад довгих трубчастих кісток щурів в умовах впливу протипухлинних хіміопрепаратів. Дослідження проведено на 96 білих лабораторних щурах-самцях 7-місячного віку вагою 230 ± 10 гр, яким наносився дірчастий дефект діаметром 2 мм шароподібною фрезою до кістково-мозкового каналу в середній третині діафізи стегнової кістки. Тварин було розподілено на контрольну ($n = 24$) та три експериментальні групи (I, II, III, $n = 72$), яким після нанесення травми вводили внутрішньоочеревинно протипухлинні хіміопрепарати: I-й ($n = 24$) — доксорубіцин (60 мг/м^2), II-й ($n = 24$) — 5-фторурацил (600 мг/м^2), III-й ($n = 24$) — метотрексат (40 мг/м^2) та повторювали їх введення кожен 21-у добу протягом усього експерименту. На 15-ту, 30-ту, 45-ту, 60-ту добу після травми тварин виводили з експерименту з наступним вилученням травмованих довгих трубчастих кісток. Досліджувани зразки вивчали за допомогою скануючої електронної мікроскопії та рентгенівської енергодисперсійної спектроскопії. Статистичний аналіз одержаних цифрових показників проводили за допомогою статистичної комп'ютерної програми MX Excel XP з використанням t-тесту Ст'юдента. Відмінності вважали значущими за $p < 0,05$. Протипухлинні хіміопрепарати сповільнюють формування кісткового регенерату в ділянці дефекту та спричиняють порушення фосфорно-кальцієвого обміну травмованої кістки. Це проявляється зниженням інтенсивності мінералізації новоутвореного органічного матриксу в ділянці дефекту та зниженням рівня кальцію та фосфору в самій материнській кістці та на її межі з регенератом. Найбільш негативний вплив серед протипухлинних хіміопрепаратів на мінералізацію мають доксорубіцин та метотрексат. Висновки: застосування протипухлинних хіміопрепаратів доксорубіцину,

5-фторурациду та метотрексату призводить до сповільнення процесів репаративної регенерації на всіх етапах відновлення після травм та зниження фосфорно-кальцієвого обміну травматичних довгих трубчастих кісток скелету.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 6.Р.224

Ортопедія та протезування

Деформації та функціональні порушення хребта

6.Р.297. Визначення місця кінезіотерапії в комплексному лікуванні анкілозуючого спондилоартриту (за результатами опитування пацієнтів) / Н. Й. Потокій, Г. В. Дудаш, І. С. Миронюк // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 88-93. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити обізнаність та усвідомлення хворими з анкілозуючим спондилоартритом (АС) місця і ролі кінезіотерапії, як напрямку фізичної терапії, в комплексному лікуванні захворювання (на прикладі Закарпатської обл.). В дослідженні було використано методи: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний та метод системного підходу і системного аналізу. Спеціальний опитувальний включав питання, що стосуються загальних характеристик пацієнтів; групу питань, за допомогою яких визначалася активність захворювання (індекс BASDAI) та зміни функції хребта і суглобів (індекс BASFI), а також ряду запитань щодо обізнаності про роль кінезіотерапії в комплексному лікуванні АС. Дослідження проведено на базі Закарпатської обласної лікарні ім. А. Новака серед жителів Закарпатської обл., які хворіють на АС. Результати опитування 24 чоловіків, хворих на АС, показали низький рівень усвідомлення опитаними важливості кінезіотерапії. Так, хоча більшість опитаних знає, що фізичні вправи такі ж важливі, як і медикаментозне лікування (87,5 %, 21 особа), однак лише трохи більше половини опитаних (54,2 %) вважають, що фізичні вправи при АС слід виконувати щодня, а 75 % хвино вважають, що виконувати фізичні вправи при високому рівні болю в спині не варто взагалі. Практичне застосування пацієнтами та усвідомлення потреби в регулярній фізичній активності теж незадовільне — щоденно ранкову гігієнічну гімнастику виконує лише 6 із 24 осіб (25,0 % опитаних), а 4 (16,7 %) респондента не роблять ранкову гімнастику взагалі. Висновки: на фоні досить високого рівня інформованості щодо важливості кінезіотерапії як важливої складової комплексного лікування захворювання, спостерігається низький рівень використання пацієнтами різних форм фізичної активності у повсякденному житті.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.298. Доступність послуг з фізичної реабілітації для пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спондилоартриту (за результатами опитування пацієнтів) / Н. Й. Потокій, Г. В. Дудаш, І. С. Миронюк // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 121-126. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити доступність послуг з фізичної реабілітації для пацієнтів Закарпатської обл. з центральною формою анкілозуючого спондилоартриту та визначити основні проблеми в забезпеченні немедикаментозної складової лікування даної групи пацієнтів. Комплексне соціологічне дослідження проводилося на базі КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака» ЗОР, під час якого було опитано 24 особи, жителів села та міста чоловічої статі, які хворіють на анкілозуючий спондилоартрит. При виконанні дослідження окрім соціологічного, було використано методи дослідження: бібліосемантичний, статистичний та метод системного підходу і системного аналізу. Жоден з опитаних пацієнтів за весь час хвороби не приймав участь в групових заняттях для хворих з анкілозуючим спондилоартритом і, навіть, не інформований чи такі групи існують; не займався фізичною терапією або лікувальною гімнастикою за індивідуальним планом реабілітації, не проходив навчання щодо організації самостійних занять лікувальної гімнастики. Значна частка хворих — 54,2 % взагалі не виконує фізичних вправ. 72,7 % опитаних використовують інформацію із доступних джерел мережі Інтернет. Інші консультувалися з фітнес-тренером або лікуючим лікарем (ревматологом). 66,7 % опитаних відмітили відсутність власне фахівця, з яким можна було б проконсультуватися та 58,3 % респондентів відмітили фінансові проблеми у можливості залучення приватно практикуючих фахівців. Висновки: одержані дані свідчать про абсолютну недоступність для хворих з анкілозуючим спондилоартритом, жителів Закарпатської обл., спеціалізованих послуг з фізичної терапії. Визначено групи перешкод в належному забезпеченні нефармакологічного лікування анкілозуючого спондилоартриту в Закарпатській обл.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.299. Комплексний підхід до фізичної терапії осіб із вертеброгенними тораколгіями / О. Глиняна, Д. Данько // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2021. — № 4. — С. 37-43. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Вертеброгенні тораколгії як патології вражають 25,4 особи дорослого віку зі 100 опитаних та характеризуються болями в спині, обмеженнями функцій у шийному та грудному відділах хребта, погіршення м'якості життя. Питанням фізичної терапії займається багато вітчизняних і закордонних авторів, однак у їх програмах відсутні комплексний підхід та сучасні засоби, які можуть значно підвищити ефективність відновлювального періоду й знизити повторні рецидиви. Мета дослідження — розробити комплексну програму фізичної терапії для осіб із вертеброгенними тораколгіями та оцінити її ефективність. Дослідження проведено на базі клініки вертебродіагностики й нейроортопедії «Vertebra» з квітня по жовтень 2021 р. У дослідженні брали участь 10 осіб із діагнозом вертеброгенна тораколгія, якого було поставлено лікарем-невропатологом. Вік респондентів — $41 \pm 3,2$ ($x \pm S$). Під час роботи використано такі методи, як аналіз науково-методичної літератури, синтез та її узагальнення, опитування, огляд, пальпація, візуально-аналогова шкала болю (VAS), мануально-м'язове тестування, оцінка плечового індексу й оцінка якості життя за опитувальником MOSSF-36. Проведено аналіз науково-методичної літератури з питання фізичної терапії осіб із вертеброгенними тораколгіями та виявлено відсутність сучасних підходів у їх побудові. Створено комплексну програму фізичної терапії для осіб із вертеброгенними тораколгіями в підгострому періоді, яку розраховано на 30 днів і включала три рухові режими: щадний, щадно-тренувальний та тренувальний. Методами й засобами фізичної терапії були кінезіотерапія, лікувальний масаж, преформовані фізичні чинники, міофасціальний реліз, концепція Малліган, кінезіотейпування, багатофункціональний тренажер С. М. Бубновського й петлів TRX. Унаслідок проведеної програми показники болювих відчуттів у стані спокою при активних рухах та під час пальпації значно покращилися в основній групі (ОГ), порівняно з контрольною (КГ). Під час обстеження пацієнтів із вертеброгенною тораколгією виявлено перенапруження трапецієподібного м'яза, яка в динаміці із 65,3 знизилася до 29 % у пацієнтів ОГ, значення в представників КГ теж покращилося з 65,8 до 48 %, однак показник був трошки гірший у КГ, у порівнянні з ОГ ($p < 0,05$); показник ромбоподібного м'яза з 31 % знизився до 18,2 % в ОГ, у хворих КГ — із 31,7 до 20,8 %. Висновки: за результатами дослідження доведено ефективність програми фізичної терапії для осіб із вертеброгенними тораколгіями в ОГ у порівнянні з КГ, яка займалася за програмою лікувального закладу.

Шифр НБУВ: Ж71868

6.Р.300. Методи та можливості визначення ротаційно-торсійних змін хребта в пацієнтів зі сколіотичною хворобою: (огляд літ.) / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон, П. В. Руденко // East-ern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 209-218. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Наведено несистематизований огляд публікацій, у яких описано методи й технології визначення параметрів деформації хребта в горизонтальній площині у пацієнтів зі сколіотичною хворобою. Досліджено інформативність та клінічну придатність найбільш відомих і практично значущих методів. Під час рентгенологічного обстеження характер та параметри викривлення вивчають у трьох площинах. У фронтальній площині визначають величину латеральних дуг деформації, в сагітальній площині оцінюють стан профілю хребта. Під час вивчення параметрів деформації хребта в горизонтальній площині виділяють ротаційне зміщення і торсійну деформацію. Автори звернули увагу, що науковці нерідко ототожнюють та змішують ці два поняття. Визначення характеристик деформації хребта в горизонтальній площині є важливим інструментом передопераційного планування, тоді як під час консервативного лікування та динамічного спостереження основну увагу приділяють параметрам латерального викривлення у фронтальній площині. Сучасною тенденцією комплексного обстеження пацієнтів зі сколіотичною хворобою стала поява нових, більш інформативних методів кількісного оцінювання параметрів деформації хребта в горизонтальній площині, що насаперед зумовлено розвитком та вдосконаленням технологій. Зазначено, що дослідженню особливостей анатомо-структуральних, торсійних змін приділяють недостатню увагу. Подальше вивчення торсійних змін хребців має призвести до кращого розуміння механізмів, які спричиняють сколіотичну деформацію, що сприятиме розробленню патогенетичних методів лікування. Динамічне оцінювання ротаційно-торсійних змін хребта може бути використано як предиктор прогресування за різних типів сколіотичних деформацій, індикатор результату консервативного й хірургічного лікування.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.301. Поліморфізм CYP2C9 у хворих із гострим болям у спині та його вплив на ефективність лікування нестероїдними

протизапальними засобами / І. Г. Маслова, Н. О. Михайловська, Т. М. Слободін // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 34-38. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Генетичні чинники можуть формувати різні варіанти фізіологічної відповіді на нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) — від повної неефективності до появи небажаних реакцій. Наявність мутантних алелей гена *CYP2C9*, що кодує основний фермент біотрансформації НПЗЗ в печінці — цитохрому P4502C9, зумовлює зниження його активності і уповільнений метаболізм НПЗЗ, підвищення ризику побічних ефектів, передозування ліків. Мета роботи — дослідити поліморфізм *CYP2C9* у хворих із гострим болям у спині та його вплив на ефективність лікування НПЗЗ. Для 93 хворих із гострим больовим синдромом і загостренням хронічного больового синдрому визначали алельні варіанти *CYP2C9*2* і *CYP2C9*3* гена *CYP2C9* за методом полімеразної ланцюгової реакції. Упродовж 10 днів хворі одержували лікування мелоксикамом (15,0 мг/добу) або цефекоксисом (200,0 мг/добу). У 1-й, 10-й дні лікування проведено оцінку за допомогою візуальної аналогової шкали болю із подальшим статистичним опрацюванням результатів. Для маркера *CYP2C9(Arg144Cys)* генотип *Arg/Cys* фіксували у 20,4 % випадків, генотипу *Cys/Cys* не виявлено. Для маркера *CYP2C9(Leu369Leu)* генотип *Leu/Leu* траплявся у 12,9 % випадків, генотипу *Leu/Leu* не виявлено. Гетерозиготи за *CYP2C9(Arg144Cys)* і *CYP2C9(Leu369Leu)* демонстрували швидші темпи послаблення болю у порівнянні з гомозиготами на 10-й день лікування зі статистичною значущістю для групи, що вживали цефекоксисом. Висновки: частота генотипів із мутантними алелями *CYP2C9(Arg144Cys)* і *CYP2C9(Leu369Leu)* у нашій популяції становить близько 20,0 %. Генотипи *CYP2C9(Arg144Cys)*, *CYP2C9(Leu369Leu)* зумовлювали достовірно кращу відповідь на 10-й день лікування цефекоксисом.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.302. Санаторна реабілітація хворих з патологією травної системи та остеохондрозом хребта, ускладненого протрузіями / Я. Ф. Філак, Ф. Г. Філак // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 97-101. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — науково обґрунтувати та удосконалити комплексну програму реабілітації для хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою та з остеохондрозом хребта, ускладненого протрузіями в умовах санаторію. Дослідження проведено 30 хворих, які перенесли оперативне втручання на органах черевної порожнини у зв'язку з виразковою хворобою, у яких також було діагностовано остеохондроз хребта, ускладнений протрузіями віком від 44 до 53 років. Всім пацієнтам проводили ультразвукове обстеження жовчного міхура і підшлункової залози, інтрагастральну рН-метрію, стан підшлункової залози вивчався за допомогою методики ФАЖ. Оцінка рухливості хребта досліджувалася з вихідного положення лежачи на животі. Людина піднімається на руках на скільки йому дозволяє хребет. У результаті проведених комплексних реабілітаційних заходів, поряд з покращенням клінічної картини відзначається покращання лабораторних методів дослідження, саме: рівень рН тіла шлунка у хворих достовірно знизився в антральному відділі шлунка, підвищилися показники ферментовидільної функції підшлункової залози натще і в період травлення, покращилися показники гнучкості хребта. Висновки: у хворих на поєднану патологію за проведеними дослідженням встановлено, що зниження функцій функціонального стану хребта, травної системи взаємно пов'язані та підсилюють деструктивний вплив на стан всього організму. Комплексна санаторно-курортна реабілітація позитивно впливає на об'єктивні показники діяльності травної системи, а також на функціональний стан хребта, підвищує ефективність відновного лікування та покращує психоемоційний стан пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж25956

Деформації та функціональні порушення кінцівок

6.Р.303. Ефективність застосування відновлювальної технології з використанням інерційної гімнастики та елементів ерготерапії у чоловіків, хворих на коксартроз / С. Афанасьєв, О. Афанасьєва, С. Рокутов, В. Проскура, В. Муквич // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 94-99. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — дослідити ефективність застосування відновлювальної технології з використанням інерційної гімнастики та елементів ерготерапії у чоловіків, хворих на коксартроз. У дослідженні взяло участь 41 чоловік середнього віку (50,6 ± 0,7) років, хворих на ОА кульшового суглобу II рентгенологічної стадії за Kellgren-Lowrence. Використовували наступні методи WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthrose index) з використанням візуальної аналогової шкали (ВАШ) для оцінки інтенсивності болю, шкалу Харріса, шкалу Лекена, тест «Встань і йди, тест на час», методи математичної статистики.

Протягом 3 міс пацієнти ОГ одержували комплекс фізичної терапії, який включав інерційну гімнастику. Для покращання навиків самообслуговування фізична терапія поєднувалася з елементами ерготерапії, хворі КГ одержували традиційний комплекс фізичної терапії. Під час повторного дослідження пацієнтів ОГ через 3 міс. виявлено суттєве зменшення інтенсивності болю в області кульшових суглобів, яка за шкалою ВАШ зменшилася в 1,9 разу ($p < 0,001$). Рівень скутості за WOMAC-B знизився в 2,2 разу ($p < 0,001$), а 38,1 % хворих не визнали її наявності. Після застосування фізичної терапії у всіх хворих ОГ знизилася недостатність фізичної активності в 1,8 разу ($p < 0,001$), про що свідчать показники шкали WOMAC-C. Позитивна динаміка показників функціональної здатності кульшових суглобів сприяла зменшенню ступеня обмеження життєдіяльності, що підтверджено сумарним індексом Лекена. Середня оцінка за шкалою Харріса на заключному етапі спостереження склала (87,4 ± 1,6) балів, що в цілому відповідало добрій функції суглоба. За результатами тесту «Встань і йди» час, за який хворі проходять необхідну відстань зменшився в 1,3 разу. Висновки: застосування запропонованої відновлювальної технології сприяло суттєвому зменшенню індекса WOMAC хворих ОГ. Середня оцінка за шкалою Харріса на заключному етапі в цілому відповідала добрій функції суглоба. Застосування елементів ерготерапії сприяло зменшенню ступеня обмеження життєдіяльності, що підтверджено сумарним індексом Лекена та за результатами тесту «Встань і йди».

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.304. Провідні фактори розвитку коксартрозу у поєднанні з остеопенією у жінок / Т. В. Майкова, Т. М. Толстикова // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 108-115. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета дослідження — провести дослідження для визначення провідних факторів розвитку коксартрозу у поєднанні з остеопенією у жінок. У дослідженні взяло участь 40 жінок у віці від 50 до 70 років, хворих на коксартроз I — II стадії за Kellgren-Lowrence у поєднанні з остеопенією. Серед хворих переважали жінки з II стадією коксартрозу. Використовували дані анамнезу, клінічної картини, функціональних порушень кульшового суглоба, трофологічного статусу, огляд, пальпація суглобів, рухливість суглобів (гоніометрія), оцінка стану губчатого кісткової тканини здійснювалася шляхом ультразвукової денситометрії п'яткової кістки та статистичні методи дослідження. Вивчення анамнезу захворювань показало, що тривалість захворювання на КА у 95,0 % пацієнток коливалася від 1 до 5 років, що складало (3,85 ± 0,36) роки. Кількість загострень на рік складала 1,9 ± 0,17. Тривалість періодів ремісії, відповідно, склала (7,2 ± 0,5) міс. При аналізі результатів ультразвукового денситометричного дослідження порушення мінералізації кісткової тканини виявлено у всіх хворих. При цьому ступінь остеопенії зростав з віком пацієнток, а також зі стадією коксартрозу та його тривалістю. Поряд з цим спостерігалася зниження якісних параметрів кістки: еластичності, щільності, а також міцності кістки. Домінуючим фактором ризику розвитку коксартрозу є надлишкова маса тіла, адже половина пацієнток має показник ІМТ (27,2 ± 0,6). З підвищенням ІМТ суттєво змінювалася мінеральна щільність кісткової тканини. Меншою мірою серед факторів ризику на захворюваність впливала важка фізична праця, гіподинамія, ожиріння та сколіотична постава. Ступінь ураження кульшового суглоба прямо корелював з показником травматизації пацієнток. При аналізі клінічної симптоматики встановлено, що за індексом WOMAC-A переважав біль помірної інтенсивності, який посилювався зі зниженням Т-індексу ($r = -0,63$; $p = 0,003$), еластичності ($r = -0,67$; $p = 0,001$), щільності ($r = -0,56$; $p = 0,01$) та міцності кісткової тканини ($r = -0,64$; $p = 0,002$). Більше ніж у половині хворих спостерігався ранковий та стартовий біль. Потенційними умовами посилення больового синдрому були: ходьба по нерівній місцевості у 50,0 % хворих, підйом по сходах у 45,0 %, спуск по сходах — у 35,0 %. У 55,0 % жінок біль посилювався під час тривалого стояння. На біль під час підйому та спуску по сходах впливала надлишкова маса тіла. Скутість суглобу за показником індексу WOMAC-B також була переважно помірною. Але її рівень зростав зі зниженням еластичності ($r = -0,34$; $p = 0,01$) та щільності ($r = -0,50$; $p = 0,03$) кісткової тканини. Висновки: виявлені багатофакторне етіологія коксартрозу та остеодефіциту, яка складається з конституціональних факторів, чинників навколишнього середовища, генетичної сприйнятливості, механічних і травматичних ушкоджень, а також ендокринних та метаболічних змін в організмі, які порушують процеси ремоделювання субхондральної кістки та суглобового хряща. Механізми розвитку КА і ОП демонструють як відмінності, так і подібності між цими станами.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.266

Інфекційні та паразитарні хвороби

6.Р.305. Ефективність технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів ігрових видів спорту / О. Ю. Гузак, М. М. Дуб // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 116-120. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Наведено відомості щодо ефективності застосування технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів ігрових видів спорту. Мета дослідження — науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність застосування технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів ігрових видів спорту. Матеріали та методи дослідження: теоретичні, емпіричні та математико-статистичні методи. У дослідженні взяли участь 68 спортсменів віком 12 — 14 років (футбол, гандбол — юнаки (30 осіб), волейбол, баскетбол — дівчата (38 осіб)). Відбулося зменшення кількості спортсменів із недостатніми для ефективного тренувальної діяльності показниками соматичного здоров'я та із середніми (пограничними) показниками здоров'я на 19,12 і 29,41 %, та збільшилася кількість спортсменів із достатніми для тренувальної діяльності та «безпечними» для соматичного здоров'я показниками ІРЗ: вище за середні — на 7,35 %, високі — на 41,18 %, що вказує на позитивну динаміку та суттєві зміни структури рівня їх соматичного здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.306. Роль дуальної терапії в лікуванні повторного епізоду вульвовагінального кандидозу / Ю. В. Давидова, А. Ю. Ляманська, О. М. Кравець, А. О. Тарнавська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 27-33. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Вульвовагінальний кандидоз (ВВК) — одна з найчастіших інфекцій жіночих статевих шляхів, асоційована переважно з *Candida albicans*. Різні види *Candida* виявляються у 10 — 20 % здорових жінок фертильного віку в сечостатевих органах. На сьогодні вивчаються фактори впливу на еволюцію дріжджової інфекції від колонізації до клінічної симптоматики, що включають сприйнятливості, запальні реакції, дисбаланс вагінальної мікробіоти. У 75 % жінок протягом життя спостерігається епізод повторного ВВК, а у 5—10 % — рецидивний вульвовагінальний кандидоз. Під час вагітності кандидоз сечостатевих органів зустрічається у 2—3 рази частіше, ніж у невагітних жінок. Мета роботи — проаналізувати ефективність впливу дуальної терапії на профілактику повторного епізоду вагінального кандидозу. Обстежено та проліковано 52 жінки, які мали перший епізод кандидозу під час вагітності (одержали відповідне лікування) та повторний епізод у перші 3 міс. післяпологового періоду. Проведено культуральний метод, а також мікроскопію вагінального мазка, пофарбованого за Грамом, що надало змогу виявити супутню грибом мікрофлору, і це вплинуло на вибір раціональної етіотропної терапії. У всіх 52 жінок виявлено *C. albicans* (92,3 %), *C. glabrata* (3,8 %), *C. crusei* (1,9 %), *C. dubliniensis* (1,9 %), а також патологічну флору, різке зниження рівнів лактобацил. Враховуючи потенційно загрозливі наслідки кандидозу для вагітної та плода, вкрай важливим є ефективне лікування першого гострого епізоду кандидозу під час вагітності. Для цього слід провести адекватне обстеження, яке надасть змогу правильно обрати препарат і встановити тривалість лікування. Висновки: дуальна терапія препаратом комплексної дії на мікротаргет та підтримка його ефективності терапією супроводу має доведену задоволеність пацієнток, що становить 96,2

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.Р.204, 6.Р.392

Інфекційні хвороби

6.Р.307. Кампанія за виживаність при сепсисі: Міжнародні рекомендації щодо ведення сепсису і септичного шоку 2021 р. / С. Д. Шаповал // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 74-89. — укр.

Сепсис і септичний шок (СПШ) — це серйозні проблеми охорони здоров'я. На сепсис і СПШ щорічно хворіють мільйони людей у всьому світі, від кожного третього до кожного шостого з них помирають. Враховуючи поширеність нових або посилення фізичних, когнітивних та емоційних проблем, з якими стикаються пацієнти, що пережили сепсис, рекомендовано провести оцінку цих проблем і подальше спостереження після виписки з лікарні.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.308. Лайм-Бореліоз: монографія / М. А. Андрейчин, М. М. Корда, М. І. Шкільна, О. Л. Івахів, С. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич, Н. Ю. Вишневіська, В. С. Глушок, М. Т. Гук, Р. О. Гуменна, І. С. Іщук, С. Й. Запорожан, Н. А. Кавецька,

М. О. Кашуба, І. М. Кліш, В. С. Копча, С. М. Марчишин, О. М. Марчук, Л. П. Мельник, С. О. Никитюк, В. О. Паничев, А. М. Петрук, С. С. Подобівський, І. О. Рогальський, Л. Б. Романюк, А. С. Сверстюк, Р. О. Семенова, С. І. Сміян, Л. Я. Федонюк, С. І. Шкробот, К. Б. Штойкало, В. В. Юськевич; ред.: М. А. Андрейчин, М. М. Корда. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2021. — 375 с.: табл., рис. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Узагальнено досягнення світової науки та результати власних досліджень авторів. Основну увагу приділено епідеміології, клінічним проявам, діагностиці та терапії Лайм-бореліозу. Наведено нові дані про засоби збору кліщів у доквітлі, зараженість їх бореліями та іншими збудниками, професійні ризики інфікування (лісівники), ураження різних органів і систем людського організму у випадку цієї інфекції, її поєднання з іншими хворобами, а також обізнаність населення з проблемою Лайм-бореліозу.

Шифр НБУВ: ВС69072

6.Р.309. Особливості перебігу імпортованої тропічної малярії / О. А. Голубовська, О. А. Гудзенко, А. О. Заплотна, І. В. Шестакова, О. В. Безродна, О. В. Куценко, А. В. Саблін // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 68-73. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Описано клінічний випадок тяжкого перебігу імпортованої тропічної малярії у жителя Києва. Діагноз було встановлено на 6-ту добу хвороби за наявності ознак церебральної форми хвороби. У пацієнта розвинулись тяжкі ускладнення внаслідок пізньої діагностики і несвоєчасно розпочатого лікування: малярійна кома, малярійний алгід, гострий респіраторний дистрес синдром, нозокоміальна пневмонія, гостра ниркова недостатність, малярійний гепатит, гемолітична анемія тяжкого ступеня. Пацієнт одужав. Ознаки анемії прогресували після елімінації збудника і зберігались після виписки з стаціонару.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.310. HIV non-occupational post-exposure prophylaxis in Ukraine / А. Salmikova, М. V. Shevchenko // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 5-11. — Бібліогр.: 32 назв. — англ.

Мета роботи — оцінити стан впровадження постконтактної профілактики при непрофесійних контактах із ВІЛ-інфекцією в Україні шляхом вивчення алгоритму надання послуги, споживачів послуги, обізнаності бенефіціарів щодо послуги. Дослідження має розвідувальний якісний дизайн. Проведено глибинні напівструктуровані інтерв'ю із експертами. Формування вибірки відбувалось методом доступних випадків. Географія дослідження — м. Київ, Україна. Компонент нПКП є врегульованим в Україні. нПКП надається в спеціалізованих медичних закладах, безперервний доступ до профілактики забезпечено. Для підвищення ефективності надання послуги нПКП деякі етапи її реалізації мають потенціал для покращання. За типом контактів найбільша кількість звернень належить небезпечній щодо інфікування ВІЛ статевої поведінці та контактам із використаним шприцем, голкою. Звернення щодо нПКП включають як поодинокі аварійні контакти, так і повторні звернення щодо одержання профілактики від осіб. Профілактичний компонент нПКП може бути «недовикористаною» стратегією й має потенціал для подальшого вивчення. Обізнаність щодо нПКП є низькою або недостатньою серед бенефіціарів. Висновки: рекомендовано провести аналіз кращих практик та розробити/адаптувати відповідні допоміжні інструменти з метою підвищення ефективності реалізації комплексу. Профілактичний компонент нПКП може бути «недовикористаною» стратегією. Використання і потенційні бенефіціари нПКП є напрямками для подальшого вивчення. З метою адекватного таргетування послуги, зв'язок та переспівування між профілактичними стратегіями нПКП та ПреКП має бути врегульованим. Низька обізнаність щодо нПКП та фактори низької обізнаності є темами для подальшого вивчення.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.74

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

6.Р.311. Вирусний пневмонит: давно известная болезнь / В. Е. Казмирчук // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 14-18. — Бібліогр.: 8 назв. — рус.

Раскрыты основные отличия пневмонита от пневмонии. Описаны особенности мукозального иммунитета легких, главенствующая роль сурфактанта в защите и размножении патогенов в легких, этиология и патогенез вирусного пневмонита, а также особенности диагностики, основные клинические симптомы, принципы и отличия лечения пневмонита (пульмонита) от пневмонии.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.312. Гендерні відмінності перебігу гострого респіраторно-вірусного захворювання SARS-CoV2-19 / С. М. Туряниця, О. О. Корчинська, М. А. Поляк, Н. М. Гема-Багіна, В. Д. Симулик, О. А. Балого, О. В. Золіна, І. В. Поляк // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 92-97. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати та оцінити взаємозв'язок між перебігом коронавірусної інфекції та статтю пацієнта, наявністю супутніх захворювань та їх вплив на перебіг коронавірусного захворювання. Опрацьовано 50 історій хвороб пацієнтів, що поступали протягом грудня 2020 та січня 2021 р. до Обласної клінічної інфекційної лікарні міста Ужгород з діагнозом «Інша вірусна пневмонія, 2019 nCoV гостра респіраторна хвороба». Серед пацієнтів, що ввійшли до групи досліджуваних, було 26 (52 %) жінок та 24 (48 %) чоловіка. З них перебіг хвороби середнього ступеня тяжкості спостерігався у 46 пацієнтів (93 %) і у 4-х пацієнтів (7 %) був тяжкий перебіг коронавірусної інфекції. 15-ти пацієнтам (30 %) з 50 проводилась підтримуюча киснева терапія, в тому числі, неінвазивна ШВЛ. Серед цих пацієнтів 6 були жінками, а 9 — чоловіками. Висновки: гостре респіраторне вірусне захворювання SARS-CoV2-19 у жінок та чоловіків перебігає в основному однаково, але існують деякі відмінності. Так, наприклад, у даному дослідженні потреба госпіталізувати жінок була частіше, ніж чоловіків. Можливо, це є наслідком психології жінки та чоловіка — жінка частіше звертається до лікаря та більш ретельно стежить за своїм станом самопочуття та здоров'ям.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.313. Динаміка та особливості гуморальної відповіді на COVID-19 / С. І. Дубровський, Б. В. Донської // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 3-8. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Продовжено дослідження з визначення рівня специфічних антитіл у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19, у віддалені терміни. Для цього етапу дослідження було обстежено групу пацієнтів, які перехворіли на COVID-19 8 міс тому (240 днів). У групу увійшли 42 особи. Всі пацієнти на початку захворювання мали позитивний результат на COVID-19 за методом ПЛР. Частина хворих перебувала на лікуванні в КМКЛ № 4 в інфекційному відділенні, інші лікувались амбулаторно. Всіх хворих умовно можна розподілити на дві вікові групи: від 18 до 39 років (13 осіб) та від 40 до 65 років (28 осіб). Серед обстежених хворих у 29 осіб перебіг хвороби був безсимптомний або легкий. Середньотяжкий перебіг відзначався в 11 пацієнтів, тяжкий — в 1 пацієнта. Контроль рівня антитіл було проведено на 60-, 90-, 150 — та 240-й день від початку захворювання. Всім пацієнтам було проведено дослідження на специфічні антитіла на COVID-19 за методом імуноферментного аналізу, виконаного на обладнанні: імуноферментний аналізатор Тесан (Австрія); PW 40 Microplate Washer (Франція). Набір ELISA для серології COVID-19 тест-системами на IgG SARS-CoV-2 VitroTest (Україна). Згідно з першим етапом дослідження було зафіксовано, що імунна гуморальна відповідь на COVID-19 сформувалась у 82 % обстежених у 54 із 66 осіб. У наступному етапі взяли участь 42 особи із 54, що мали позитивні рівні антитіл. Аналізуючи групу тих, у кого виробились антитіла, на 240-й день від початку захворювання, одержали такі результати: рівень IgG залишався вище порогового рівня у 80 % (n = 35). Зауважено, що у 56 % (n = 23) рівень антитіл тримався на дуже високому рівні без тенденції до зниження. У 20 % (n = 8) обстежуваних рівень антитіл помітно знижувався протягом усього періоду дослідження та став нижче від порогового до 240-го дня. Висновок: аналізуючи одержані дані протягом 8 міс (240 днів), можна зробити певні висновки. Максимальний рівень антитіл зафіксовано на 40-й день від початку захворювання. Показано, що серед хворих, які мали позитивний рівень специфічних антитіл до SARS-CoV-2 вище порогового, ні в кого (100 %) IgG не зникли в проміжку між 40-м та 150-м днями. Проте тенденція до зниження простежувалась у 20 % обстежуваних. Саме у цієї когорти і зникли антитіла до 240-го дня. У більшості пацієнтів (80 %), які перехворіли на SARS-CoV-2, рівень IgG залишався достатньо високим що найменше 240 днів.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.314. Застосування методів поведінкової економіки у боротьбі з COVID-19 / В. А. Сміянов, В. О. Курганська // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 56-61. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — вивчення сукупності прикладних наукових знань та доказів, які впливають на рішення людей та їх поведінку та можуть бути застосовані у боротьбі з COVID-19. Структура дослідження включала: висвітлення основних питань профілактичної боротьби з коронавірусом з урахуванням знань і методів поведінкової економіки, які було розроблено на основі власних досліджень (метод соціального експерименту, анкетування) з по-

дальшого статистичною обробкою даних та на основі найбільш актуальних даних світової літератури. В ході експериментальних досліджень та соціальних опитувань доведено, що застосування поведінкових методів у комбінації із профілактичними заходами суттєво впливає на поведінку громадян, зменшуючи можливість передачі вірусу. Висновки: втручання, що базується на поведінковій економіці, передбачають, з одного боку, можливість здійснення певних змін в поведінці людей, які можуть перетворити нові звички на більш довгострокові переваги для здоров'я, а з іншого — зниження ризику переобтяження системи охорони здоров'я, що є одним з головних питань, які викликають стурбованість, пов'язану з пандемією COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.315. Мама та дитина в умовах світової пандемії коронавірусної інфекції. Нові виклики для системи охорони здоров'я / О. О. Костюк, Є. Є. Шунько // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 17-26. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Коронавірусна інфекція 2019 (COVID-19) є потенційно тяжкою гострою респіраторною інфекцією, викликану коронавірусом-2. Вірус передається повітряно-крапельним, повітряно-пиловим і, можливо, фекально-оральним шляхом. Джерелом коронавірусної інфекції є хвора людина. До однієї з груп, уражених щодо коронавірусної хвороби, входять вагітні жінки та їх новонароджені. Проаналізовано останні світові рекомендації щодо тактики ведення та профілактичних заходів випадків коронавірусного захворювання (і/або підозри на нього) у вагітних, інфікованих COVID-19, в їх новонароджених, а також у дітей раннього віку в умовах амбулаторного спостереження. Наведено протиепідемічні заходи й рекомендації щодо грудного вигодовування та імунізації.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.316. Можливості підвищення фізичної активності пацієнтів як провідного фактора зміцнення здоров'я та запобігання важкого перебігу COVID-19 на етапі первинної медико-санітарної допомоги / К. П. Мелега // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 78-82. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати ризики для здоров'я населення, пов'язані зі зниженням рухової активності під час карантинних обмежень у період пандемії COVID-19, окреслити шляхи і засоби підвищення фізичної активності пацієнтів на етапі первинної медико-санітарної допомоги. Матеріали та методи дослідження: керівні документи та статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері громадського здоров'я, результати наукових досліджень. Використано методи дослідження — бібліо-семантичний, системного підходу та аналізу. Зниження фізичної активності (ФА) внаслідок карантинних обмежень може спричинити широкий спектр погіршення стану здоров'я, у тому числі, у пацієнтів з хронічними захворюваннями серця та обміну речовин. Гіпокінезія є потужним фактором ризику важкого перебігу COVID-19 у пацієнтів, підвищує ризик госпіталізації і смертності. Регулярна ФА та заняття фізичними вправами в безпечній домашній обстановці є важливою стратегією зміцнення здоров'я під час коронавірусної кризи. Висновки: за сучасних умов пандемії COVID-19 і періодичних карантинних обмежень у практичній діяльності медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги необхідно стимулювати підвищення рівня фізичної активності пацієнтів, що є фактором змінення здоров'я та зменшення ризику тяжких наслідків коронавірусної хвороби.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.317. Особливості перебігу і терміну діагностики плевро-легеневих ускладнень коронавірусної інфекції / І. Д. Дужий, С. О. Голубничий, Г. П. Олещенко, О. М. Ясніковський // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 3-9. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Коронавірусна інфекція у більшості випадків перебігає за типом інтерстиціальної пневмонії. Найбільш частими її ускладненнями, за даними літератури, бувають тромботичні з боку легень, міокарда, центральної нервової системи, печінки, нирок. Щодо виникнення плевральних ускладнень наявні лише поодинокі повідомлення. Мета роботи — вивчити особливості перебігу і терміну діагностики плевро-легеневих ускладнень, уточнити можливість їх запобігання та виключення помилку. Під спостереженням перебувало 23 хворих з різними ускладненнями плевро-легеневого характеру. Серед цих хворих було 15 осіб чоловічої статі, 8 — жіночої. Хворих віком до 50 років було 10, понад 50 років — 13. У всіх хворих відзначали інтерстиціальні зміни легеневої паренхіми. Погіршення стану хворих (підвищення температури, збільшення задишки, кашлю та зниження оксигенації крові) змушувало лікарів після певного періоду спостереження (4—5 днів) проводити додаткове обстеження та консультації спеціалістів. Легенева та плевральна кровотеча мала місце у 2 (8,72 %) досліджених, спонтанний пневмоторакс, у 1 двобічний, трапилися у 5

(21,7 %) хворих, пневмогідроторакс — у 4 (14,4 %), пневмомедіастинум — у 2 (8,7 %), на — пружений пневмоторакс — у 7 (30,4 %) осіб. Найтяжчими ускладненнями були ураження плеври з порушенням цілісності кортикального відділу легень (пневмогідроторакс, напружений пневмоторакс), що призвело до летального наслідку в 6 (26,1 %) осіб. Тривалість періоду до діагностики ускладнення — у межах 4 — 6 діб. Висновки: фізикальний контроль хворих з ознаками дихальної недостатності слід проводити кожні 2 год, ультразвукове дослідження — тричі на добу, оглядову і бокову рентгенографію у разі тривалості задишки понад 2 доби чи її збільшення, — не чекаючи терміну, запропонованого променевим діагностом.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.318. Реабілітація при Covid-19: обґрунтування ефективних складових частин комплексного реабілітаційного втручання / В. Пономаренко, К. Милиця, Т. Амеліна // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп.-ві. — 2021. — № 3. — С. 76-82. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

У дослідженні акцентовано увагу на необхідності та важливості реабілітаційних втручання у пацієнтів, які мали коронавірусну хворобу (COVID-19) різного ступеня тяжкості. Наведено переконливі докази як на підставі власних досліджень, так і з урахуванням даних сучасної медичної науки щодо ефективного впливу різних засобів відновного лікування на перебіг COVID-19. Відомо, що метою комплексної реабілітації пацієнтів із COVID-19 є покращання симптомів задишки, зняття тривоги, зменшення ускладнень, мінімізація інвалідності, збереження функцій і покращання якості життя. Мета дослідження — установлення методичного підґрунтя та ключових аспектів комплексного використання засобів реабілітації в пацієнтів із COVID-19. Методи дослідження — аналіз науково-методичної літератури, абстрагування, синтез і узагальнення. Установлено, що фізична реабілітація (ФР) є необхідною складовою частиною лікування пацієнтів, яка передбачає вплив на різні ланки патогенетичних зрушень. Доведено ефективністю володіє фізична активність пацієнтів, яка признається відповідно до функціонального стану та фізичних можливостей, є довготривалою й вимагає від пацієнта самодисципліни. Основою реабілітаційної програми є підбір суворо дозованого фізичного навантаження з переважанням активних елементів, мета яких — розширення рухового режиму пацієнта, збільшення його мобільності, адаптація до професійних і побутових навантажень, профілактика ускладнень. Проведено аналіз інших компонентів відновного лікування (фізіотерапевтичного впливу, корекції харчування, психологічної реабілітації), які у поєднанні з фізичною терапією надають змогу одержати максимально повноцінний результат. Установлено, що реабілітаційні втручання є актуальними на різних етапах перебігу хвороби. Підбір складників, дозування маніпуляцій, вибір методик здійснюються індивідуально, враховуючи тяжкість і період хвороби, наявність супутньої патології, фізичний стан пацієнта. Ефективною є комбінація різних методів фізичного впливу, які мають взаємопотенціувальну дію.

Шифр НБУВ: Ж71868

6.Р.319. Цивілістичні проблеми колізії приватних та публічних інтересів в умовах пандемії COVID-19: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 13 листоп. 2020 р. / ред.: С. О. Харитонов; упоряд.: В. С. Лоншакова, Л. Р. Чуфай; Національний університет «Одеська юридична академія». — Одеса: Фенікс, 2020. — 164 с. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Досліджено штуковий інтелект у медичній діяльності при лікуванні Covid-19. Висвітлено вплив карантину на розвиток електронної комерції. Оцінено безпеку онлайн платежів у період Covid-19. Розглянуто проблемні питання сфери освіти в умовах пандемії. Увагу приділено питанню про ефективність діючого законодавства щодо регулювання порядку державної реєстрації фізичних осіб-підприємців. Досліджено правову природу цивільно-правової природи відповідальності учасників фрахтування. Охарактеризовано питання регулювання нерегулярних міжнародних повітряних перевезень. Проаналізовано особливості виконання договорів в умовах пандемії Covid-19. Висвітлено окремі проблеми реалізації права спадкування, що виникають під час пандемії Covid-19. Досліджено проблеми забезпечення особистих немайнових прав в Україні на період пандемії.

Шифр НБУВ: ВА855614

6.Р.320. Cerebrovascular complications of COVID-19 (systemic review) / V. Lychko, M. Burytka // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 219-227. — Бібліогр.: 62 назв. — англ.

Здійснено систематичний пошук в Інтернеті статей з використанням пошукових термінів «Коронавірус, SARS-CoV-2 та неврологічні ускладнення», що було опубліковано з січня 2019 р. по вересень 2021 р. Неврологічні прояви є дуже поширеними під час зараження коронавірусом 2 типу, що спричиняє тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV). Існує чіткий зв'язок між

цереброваскулярними розладами та коронавірусною хворобою 2019 р. (COVID-19). Однак сьогодні невідомо, є ця асоціація причиною чи випадковою. Даний системний огляд представляє можливі патофізіологічні механізми, що пов'язують COVID-19 із цереброваскулярними захворюваннями, описує найчастіші неврологічні ускладнення та їх прогноз, а також деякі клінічні та лабораторні параметри неврологічних хворих. Було проведено систематичний пошук літературних джерел із наступним аналізом відповідних даних. Дисфункція рецепторів ангіотензинперетворюючого ферменту-2, неконтрольований імунний шторм із запаленням, коагулопатія, численні ускладнення внаслідок тяжкої хвороби з тривалою госпіталізацією можуть сприяти розвитку потенційних етіопатогенетичних механізмів, що призводять до клінічних проявів різноманітних цереброваскулярних розладів. Інфаркт головного мозку, внутрішньомозковий крововилив і тромбоз венозних пазух головного мозку описано у повідомленнях про випадки хворих на COVID-19, поширеність яких коливається в межах 0,5 — 5,0 %. Пацієнти з інсультами, що розвивалися на фоні SARS-CoV-2, мали вищі показники смертності, гірші функціональні результати після лікування та більшу тривалість госпіталізації у порівнянні з неінфікованими хворими. Глибше розуміння специфічних демографічних, клінічних, лабораторних і рентгенологічних характеристик може бути використано як «червоні прапорці» для розпізнавання гострих неврологічних ускладнень, пов'язаних із COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.321. Pilot mass rapid antigen testing for the diagnosis of a COVID-19 infection in Slovakia / J. Babecka // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 47-50. — Бібліогр.: 4 назв. — англ.

Пояснено пілотне тестування на інфекцію Covid-19 в Словаччині за допомогою експрес-тестів на антигени. Кампанії масового тестування є альтернативним способом виявлення заразних людей і надають змогу проводити цільові втручання без особливого додаткового тягаря для тих, хто не заразився. Однак до недавнього часу вони були обмежені залежністю від полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) для діагностики інфекції SARS-CoV-2. Незважаючи на те, що лабораторні можливості були збільшені в рекордно стислі терміни, тестування ПЛР залишається дорогим і рідко може досягати часу виконання менше одного дня. Для порівняння, недавно розроблені експрес-тести на антигени дешеві і можуть бути швидко зроблені у великих кількостях, пропонуючи результати на місці за 15 — 30 хв. без необхідності звернення в лабораторії. Вони менш чутливі при виявленні інфекції з низьким вірусним навантаженням, але були ефективні в переважній більшості випадків виявлення інфекційних агентів і, отже, можуть зробити масове тестування життєздатною частиною нефармацевтичних втручання.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.322. The case report of myocarditis caused by COVID-19 / T. V. Bogdan, V. O. Onishchenko, O. V. Savchenko, O. V. Slobodanyk // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 9-13. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Відомо, що міокардит виникає у 5 — 25 % випадків COVID-19 та асоційований з підвищенням летальності. Можливими механізмами розвитку міокардиту вважають комбінацію прямого вірусного пошкодження міокарда та імунної відповіді людини на уражений вірусом міокард. Поряд з міокардитом, що виникає в активний період хвороби — фульмінантний міокардит, виявляють міокардит, що виникає в віддалений термін. Представлено випадок міокардиту, який розвинувся через 5 тиж. після активної ковідної інфекції у хворої І., 47 років, Україна, Київ. Турбували серцебиття, задишка, лихоманка, загальне нездужання. За даними магнітно-резонансної томографії (МРТ) серця — ознаки вогнищового міокардиту; за даними лабораторних обстежень — підвищення рівня гострофазових показників; за даними холтеровського моніторингу електрокардіограми (ХМЕКГ) — передсердно-шлуночкова блокада II ступеня (Мобітц II). Хвора одержувала лікування: еплеренон, бісопрололу фуморат, вивароксабан, триметазидин. Впродовж 4 міс стан поступово покращився. Виявлено позитивну динаміку за даними ХМ ЕКГ та МРТ серця. Таким чином, у пацієнтки діагностовано довгострокові наслідки коронавірусної інфекції — вогнищевий міокардит. Висновки: коронавірусна інфекція спричиняє ураження серцево-судинної системи з розвитком міокардиту. Міокардит може виникати як в гострий період хвороби, так і в віддаленому періоді, на що треба звертати увагу науковцям та клініцистам, починаючи з першого контакту з пацієнтом, та проводити довгострокове спостереження за хворими у віддаленому періоді, які перенесли COVID-19.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.323. The duration and specificity of the humoral immune response to SARS-CoV-2 / E. I. Dubrovskiy, B. V. Dons'koi

// Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 10-16. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Зазначено, що імунітет після коронавірусної інфекції зберігається протягом тривалого часу, було повністю підтверджено у вже проведених дослідженнях. Продовжено дослідження, яке демонструє результати, одержані через 12 міс визначення гуморальної відповіді у пацієнтів на наступному етапі тестування імунного статусу у групі досліджуваних. У дослідженні взяли участь 42 пацієнти, які перехворіли на COVID-19 рік тому. Всі без винятку пацієнти мали позитивний аналіз на COVID-19 за методом ПЛР. Через певні проміжки часу, а саме на 40-, 60-, 90-, 150-ту та 240-ву добу, усіх осіб у групі тестували на IgG SARS-CoV-2. На останньому етапі було перевірено рівень специфічних імуноглобулінів (Ig) класу G донуклеокапсиду COVID-19 та спайк-протеїну в дослідницькій групі на 360-й день від початку захворювання. Для визначення специфічних IgG на SARS-CoV-2 було залучено приватну сертифіковану лабораторію в Києві — «ДНК-лабораторія». Всіх пацієнтів тестували на антитіла до COVID-19 за методом імуноферментного аналізу (ІФА) із використанням серологічних тест-систем VitroTest (Україна). В межах міжлабораторного контролю якості паралельно було задіяно імунологічну лабораторію Інституту педіатрії, акушерства та гінекології. Результати дослідження співпали. У досліджуваних протягом 8 міс поступово спостерігалось зниження рівня IgG до нуклеокапсиду. Цікавим є те, що в період від 40 до 150 днів у всіх 42 пацієнтів (100 %) антитіла не зникали. Зниження антитіл відбувалося, в основному, в період між 150 і 240 днями. Однак дані, одержані за 360 днів, суттєво змінили картину. У частини досліджуваних, які мали низький або негативний рівень антитіл через 8 міс., станом на 12 міс. рівень імуноглобуліну (Ig) класу G знову піднявся вище порогового значення. Таким чином, зазначено, що з групи 42 осіб 92,8 % мають антитіла до нуклеокапсиду, а 7,2 % не мають. Висновки: одержані дані ілюструють, що у групі досліджуваних протягом 12 міс. після перенесеного SARS-CoV-2 переважна більшість осіб залишається зі специфічними антитілами як до нуклеокапсиду, так й до спайк-протеїну.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 6.P.90, 6.P.279, 6.P.348

Онкологія

6.P.324. Вибір періопераційного знеболення при комплексно-лікуванні хворих на рак прямої кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.30 / Є. О. Горкавий; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено підвищенню ефективності, якості та безпеки анестезіологічного забезпечення хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки за допомогою оптимізації методу періопераційного знеболення з урахуванням особливостей впливу методів анальгезії на стрес-реакцію та імунологічний стан онкохірургічних хворих. Результати дослідження пацієнтів, прооперованих під загальною анестезією з приводу раку прямої кишки, надають змогу вважати торакальну епідуральну анальгезію з ад'ювантами та без ад'ювантів у поєднанні з контрольованою пацієнтом анальгезією фентанілом і з парентеральним призначенням декскетопрофену та парацетамолу за ефективним і безпечним методом періопераційного знеболення, що супроводжується стабільною гемодинамікою, пом'якшенням стрес-реакції на хірургічну травму, швидшим відновленням кількості окремих субпопуляцій Т-лімфоцитів та їх проліферативної активності в ранньому та віддаленому післяопераційному періодах, забезпечує кращій контроль болю за числовою рейтинговою шкалою за порівняння з контрольованою групою та зменшує тривалість лікування пацієнтів у хірургічному відділенні. Використання торакальної епідуральної анальгезії в поєднанні з декскетопрофеном і парацетамолом для періопераційного знеболення виявило найвищу виживаність пацієнтів у період від 12 до 26 міс. після операції.

Шифр НБУВ: РА44704

6.P.325. Еволюція уявлень про роль вживання вітамінів та харчових добавок у харчуванні пацієнтів з онкологічними захворюваннями / В. І. Вдовиченко, В. В. Кульчицький, Т. В. Острогляд // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 5-10. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

З огляду на величезну поширеність онкологічних захворювань в світі та в Україні профілактика їх є одним із найбільш актуальних завдань сучасної медицини. Сьогодні активно вивчається можливість запобігання раку кишечника зменшенням уживання червоного м'яса та збільшенням в раціоні харчових волокон. Іншим напрямком є профілактичне призначення дієтичних добавок,

окремих вітамінів та їх комплексів. Викладено основні спостереження, які проводилися у світі протягом останніх 15 — 20 років, де вивчалось ефективність призначення харчових добавок у раціон пацієнтів як для запобігання онкологічним захворюванням, так із вже існуючими захворюваннями як ад'ювантної терапії.

Шифр НБУВ: Жс25956

6.P.326. Фізична терапія осіб з новоутвореннями: навч. посіб. / Т. Є. Одинець; Комуніальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія». — Запоріжжя: Вид-во Хортиц. нац. акад., 2019. — 139 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Вміщено теоретичні положення, основні поняття, актуальні проблеми фізичної терапії осіб з новоутвореннями. Розглянуто особливості занять у випадку різних онкологічних захворювань, обґрунтовано концептуальні положення фізичної терапії хворих з постмастектомічним синдромом, структуру та зміст програм з фізичної терапії, а також регламентацію та контроль фізичного навантаження залежно від індивідуальних особливостей організму.

Шифр НБУВ: ВА856298

6.P.327. Effect of a novel thiazole derivative and its complex with a polymeric carriers on the activity of antioxidant enzymes in murine lymphoma cells / M. V. Popovych, Ya. R. Shalai, S. M. Mandzynets, N. E. Mitina, O. S. Zaichenko, A. M. Babsky // Біол. студії. — 2021. — 15, № 4. — С. 37-48. — Бібліогр.: 45 назв. — англ.

Попередніми дослідженнями встановлено виражену цитотоксичну дію похідних тiazолу (ПТ) у комплексі з полімерними носіями на пухлинні клітини, проте не були цитотоксичними щодо неракових клітин in vitro. Досліджено, що ПТ у концентраціях 10 і 50 мкМ впливали на прооксидантну й антиоксидантні системи клітин лімфоми in vitro. Мета роботи — дослідження впливу ПТ N-(5-benzyl-1,3-thiazol-2-yl)-3,5-dimethyl-1-benzofuran-2-carboxamide (BF1) у комплексі з полімерними носіями poly(VEP-co-GMA)-graft-mPEG (Th1), poly(PEGMA) (Th3) і poly(PEGMA-co-DMM) (Th5) на стан антиоксидантної системи клітин NK/Ly in vitro. Експерименти виконано на білих мишах-самцях дикої типу з прищепленою лімфомою NK/Ly. Клітини пухлини прищеплювали мишам внутрішньочеревно. Асцит відбирали дренаванням черевної порожнини стерильним шприцом під етерним наркозом на 7 — 10-ту добу після інюкуляції. Досліджувани сполуки BF1, BF1 + Th1 (Th2, Th12), BF1 + Th3 (Th4, Th14), BF1 + Th5 (Th6, Th16) у кінцевій концентрації 10 мкМ додавали до дослідних зразків та інкубували впродовж 10 хв і визначали активність ензимів антиоксидантного захисту (АОЗ) згідно з методиками, описаними раніше. Встановлено, що всі досліджувані комплекси на основі похідного тiazолу BF1 і полімерних носіїв poly(VEP-co-GMA)-graft-mPEG (Th2, Th12), poly(PEGMA) (Th4, Th14) і poly(PEGMA-co-DMM) (Th6, Th16) у концентрації 10 мкМ призводили до підвищення активності супероксиддисмутази (АСОД), натомість знижували активність каталази (АК) і глутатіонпероксидази (АГП) у порівнянні з контролем. Комплекси Th2, Th12 і Th4 підвищували достовірність впливу речовини BF1 на клітини лімфоми з $p < 0,05$ до $p < 0,01$. Не було зафіксовано жодної достовірної зміни в активності антиоксидантних ензимів за дії вільних полімерних носіїв. Базуючись на результатах досліджень, встановлено, що полімерні носії в поєднанні з ПТ BF1 збільшують достовірність впливу речовини на активність системи АОЗ клітини лімфоми, а вільні полімерні носії не впливають на АСОД, АК і АГП. Одержані дані можуть бути використані у подальших дослідженнях комплексів похідного тiazолу та ПЕГ-вмісних полімерних носіїв як потенційних протипухлинних препаратів.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.P.328. Effect of thiazole derivative complexed with nanoscale polymeric carriers on cellular ultrastructure of murine lymphoma cells in vivo / M. V. Popovych, Ya. R. Shalai, V. P. Hreniukh, O. R. Kulachkovskyy, S. M. Mandzynets, N. E. Mitina, O. S. Zaichenko, A. M. Babsky // Біол. студії. — 2021. — 15, № 2. — С. 15-24. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Раніше встановлено виражену цитотоксичну дію похідних тiazолу у комплексі з полімерними носіями на клітини пухлин in vitro. Ці сполуки не були цитотоксичними щодо неракових клітин. Установлено, що похідні тiazолу в концентраціях 10 і 50 мкМ впливали на ультраструктуру клітин лімфоми in vitro. Мета роботи — дослідження впливу комплексу похідного тiazолу 8-methyl-2-Me-7-[trifluoromethyl-phenylmethyl]-pyrazolo-[4,3-e]-[1,3]-thiazolo — [3,2-a]-pyrimidin-4(2H)-one (PP2) і полімерних носіїв poly(VEP-co-GMA)-graft-mPEG (Th12) і poly(PEGMA) (Th14) на ультраструктуру клітин лімфоми in vivo. Експерименти виконано на білих мишах-самцях дикої типу з прищепленою лімфомою NK/Ly. Клітини пухлини прищеплювали мишам внутрішньочеревно. Розчин сполук PP2, PP2 + Th12, PP2 + Th14 вводили мишам внутрішньочеревно протягом 5 днів. Розчин вво-

дили мишам внутрішньочеревно у кінцевій концентрації PP2 5 мг/кг маси тіла протягом 5 днів. Дренаж черевної порожнини проводили стерильним шприцом під анестезією на 10-й день від початку лікування. Ультраструктуру клітин лімфоми досліджено за допомогою електронної мікроскопії (ЕМ). Дані ЕМ виявили, що клітини контрольної лімфоми мають особливості, притаманні пухлинним клітинам: відносно велике ядро, високе співвідношення площі ядра до площі цитоплазми та специфічні вирости плазматичної мембрани. Встановлено, що за дії похідного тіазолу *in vivo* у клітинах лімфоми виникають переважно апоптотичні зміни, такі як деформація та руйнування ядра, зменшення ядерно-цитоплазматичного співвідношення, руйнування плазматичної мембрани та зміна форми мітохондрій. За спільної дії PP2 і полімерного носія Th14 достовірно збільшувалася площа мітохондрій і лізосом, що опосередковано може вказувати на активацію мітохондріального механізму апоптозу або клітинної автофагії. Ці результати дають підстави вважати, що досліджувані сполуки реалізують свою цитотоксичну дію через індукування апоптозу в пухлинних клітинах. Полімерні носії у комплексі з досліджуваною речовиною посилювали деструктивні зміни у клітинах лімфоми. Одержані дані можуть бути використані для подальших доклінічних досліджень похідних тіазолу в комплексі з полімерними носіями як потенційними протипухлинними препаратами.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.329. Experimental model and approaches to investigation of the acquired resistance to tumor transplantation in mice / M. D. Lootsik, R. S. Stoika // Біол. студії. — 2021. — 15, № 1. — С. 49-60. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Набуту резистентності до експериментальних пухлин спостерігають у тварин, які одужали від пухлини завдяки лікуванню або спонтанно та проявляють нетолерантність до її повторної інюкуляції. Це явище спостерігають нечасто. У цьому випадку було звернуто увагу на явище резистентності у модельній пухлині мишей — лімфоми NK/Ly. Мета дослідження — розробка відтворюваного методу індукції резистентності до прививання вищезгаданої пухлини мишам і дослідження механізмів її виникнення. Застосовано 3 схеми індукції резистентності. Перша полягала у лікуванні вінбластином миші з привитою пухлиною, після чого у тварин-реконвалесцентів визначали набутий резистентності, яка характеризувалася повним пригніченням росту пухлини після реінюкуляції пухлинних клітин. Мишам інюкулювали внутрішньочеревно асцитні клітини NK/Ly, після чого здійснювали 2 — 4 внутрішньочеревні ін'єкції вінбластину з розрахунку 1мг/г ваги тіла. Після успішного лікування мишам-реконвалесцентам проводили реінюкуляцію клітин NK/Ly. Відсутність росту пухлини свідчила про виникнення резистентності. Недоліком цього підходу було низьке виживання мишей, довготривалу ремісію спостерігали менше ніж у 5 % мишей. Друга схема передбачала імунізацію мишей внутрішньочеревним введенням мінімальної кількості життєздатних пухлинних клітин, яка б не зумовлювала росту пухлини, але ініціювала б імунну відповідь. Однак цей підхід виявився неефективним. Мінімальна кількість уведених клітин (15×10^3 на мишу) зумовлювала сповільнений, проте прогресивний ріст пухлини. Згідно з третьою схемою, імунізацію мишей проводили внутрішньочеревним введенням пухлинних клітин, пермеабілізованих сапоніном. Обробка сапоніном зумовлює загибель клітини з мінімальним пошкодженням структури клітини та її компонентів. Схема імунізації пермеабілізованими пухлинними клітинами виявилася простою й ефективною. Вона забезпечувала відтворювану резистентність до перевиваної пухлини і може у перспективі застосовуватися для вивчення механізмів цього явища. Проведено цитологічне дослідження пухлинних та імунокомпетентних клітин у асциті контрольних і пухлино-резистентних тварин. Виявлено, що кількість лімфоцитів у асциті пухлино-резистентних мишей була приблизно вчетверо вищою, ніж у контрольних (нерезистентних) мишей. Спостерігали руйнування пухлинних клітин прикріпленими до них мононуклеарами. Описано метод індукції резистентності до трансплантації експериментальної пухлини NK/Ly імунізацією мишей пухлинними клітинами, пермеабілізованими сапоніном. Внутрішньочеревна інюкуляція пухлинних клітин пухлино-резистентним мишам зумовлювала значне збільшення у перитонеальній рідині популяції мононуклеарних лейкоцитів, які спричиняли пошкодження пухлинних клітин. Це свідчить, що виникнення резистентності до перевивання лімфоми NK/Ly мишам визначається головню механізмами клітинного імунітету, зокрема, утворенням цитотоксичних лімфоцитів, специфічних до пухлинних клітин.

Шифр НБУВ: Ж100193

6.Р.330. The issue of tumor markers and their interpretation / V. Kazmirchuk, A. Halkin // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 42-44. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Мета роботи — обговорити сучасний стан інформативності пухлинних маркерів і помилки в їх інтерпретації. Представлено

аналіз підходів до інтерпретації результатів клініко-лабораторного обстеження пацієнта, заснованих на наявності пухлинних маркерів. Особливу увагу приділено принциповим помилкам при постановці діагнозу на підставі тестів на пухлинні маркери.

Шифр НБУВ: Жс20661

Див. також: 6.Р.148, 6.Р.178

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

6.Р.331. Діагностика та лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями зовнішнього носа і вуха та тулуба: навч.-метод. посіб.: для студентів вищ. мед. навч. закл. III — IV рівнів акредитації / Ф. Д. Євчев, Д. І. Заболотний, А. Ф. Євчева. — Оdesa: Астропринт, 2021. — 184 с.: мал. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розглянуто питання з клінічної анатомії, фізіології, морфології, а також методи діагностики і лікування хворих з новоутвореннями шкіри органів обличчя і тулуба. Висвітлено сучасні погляди щодо етіології, патогенезу, класифікації доброякісних та злоякісних новоутворень шкіри. Особливу увагу приділено першим та раннім симптомам захворювань. Визначено місце комплексної діагностики та комбінованого і комплексного лікування злоякісних пухлин шкіри зовнішнього носа і вуха. Посібник ілюстровано кольоровими малюнками. Видання базується на досвіді діагностики та лікування понад 1000 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа і вуха.

Шифр НБУВ: ВА856711

6.Р.332. Діагностичне значення активності матричних металопротеїназ у пацієнтів з кістою верхньощелепної пазухи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.19 / Мохаммед К. Ф. Резмак; Нац. акад. мед. наук України, Інститут отоларингології імені О. С. Коломійченка. — Київ, 2020. — 16 с.: рис. — укр.

Розглянуто особливості підвищення точності диференційної діагностики кіст верхньощелепної пазухи одонтогенного і риногенного генеза. Під час дослідження визначено вміст MMP-9 в слині, сироватці крові та в оболонках кіст одонтогенного та риногенного генезу, що було видалено з верхньощелепної пазухи, а також проаналізовано видалені результати проведеного лікування. Визначено активність MMP-9 в оболонці кісти верхньощелепної пазухи. У ході дослідження порівняно показники ферментативної активності матричної металопротеїнази (ММП) у слині пацієнтів у випадку риногенного та одонтогенного генезу кісти верхньощелепної пазухи. Визначено активність MMP-9 в слині до та після хірургічного втручання у пацієнтів з кістами верхньощелепної пазухи. Встановлено, що у 75 пацієнтів рівень MMP-9 становив $1219 (\pm 328)$ та $1110 (\pm 283)$ нг/мл, а у 50 пацієнтів $437 (\pm 118)$ та $495 (\pm 128)$ нг/мл. Одержано дані, що надають змогу встановити взаємозв'язок патології верхньощелепної пазухи з патологією зубощелепної системи. У пацієнтів з підвищеним рівнем MMP-9 через 14 днів після проведення відповідного стоматологічного лікування рівень ферменту нормалізувався до $483 (\pm 118)$ нг/мл, що свідчить про одонтогенний характер кіст. Запропоновано модифікований спосіб підслизового видалення кісти верхньощелепної пазухи через нижній носовий хід. Використання модифікованої доступу до верхньощелепної пазухи через нижній носовий хід дозволяє зменшити тривалість відновлення функції пазухи та забезпечує можливість одночасного проведення стоматологічного втручання. Дані, що одержано під час вивчення рецидиву кісти і розвитку іншої патології верхньощелепної пазухи у видаленому післяопераційному періоді, надають змогу припустити взаємозв'язок патології верхньощелепної пазухи з латентним перебігом хронічного періодонтиту. При оцінці видалених результатів протягом 3 років відсутність рецидиву кісти верхньощелепної пазухи спостерігалась у 88,2 % пацієнтів.

Шифр НБУВ: РА445962

6.Р.333. Клініко-економічні аспекти гормонотерапії ER (+) HER2 (-) раку молочної залози: фокус на інгібітори ароматази / О. Я. Міщенко, Ю. І. Грешко, В. Ф. Осташко, А. В. Березняков // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 86-91. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Рак молочної залози (РМЗ) займає провідні позиції у структурі смертності жінок від онкопатології. Третє покоління інгібіторів ароматази (ІА) — анастрозол, летрозол та ексместан — активно застосовуються у терапії РМЗ. Проведено ретроспективний аналіз асортименту, цін та обсягів споживання ІА, що застосовуються для гормонотерапії ER (+) HER2 (-) РМЗ, представлених на фармацевтичному ринку України у 2017 — 2020 рр. ІА було представлено 3 МНН: анастрозол (L02B 03), летрозол (L02B G04) та ексместан (L02B G06). Ринкові ціни у 2017 р. коливалися від 460,5 грн до 4163,8 грн; у 2018 р. — від 486,3 грн до 1849 грн; у 2019 р. — від 308,7 грн до 1677 грн; а у 2020 р. —

від 449,6 грн до 2545,3 грн. Спостережено явну тенденцію до стабілізації і навіть зниження цін на ІА впродовж 2017—2020 рр. ІА реалізовано у 2017 р. — 55 943 тис. упаковок, у 2018 р. — 81 284, у 2019 р. — 26 628, а у 2020 р. — 160 858,4 тис. упаковок. Є чітка тенденція зростання споживання. Реалізуються ІА переважно імпортного виробництва. У 2019 — 2020 рр. Цінова картина щодо ІА дещо змінилася завдяки реєстрації препаратів з групи летрозол, а у 2020 р. — з групи ексеместан.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.334. Evaluation of the activity of prostate cancer biomarkers in post-massage urine / R. O. Danilets, V. M. Grigorenko, Ye. I. Afanasyev, A. P. Nesterchuk, M. G. Romaniuk // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 49-57. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Мета дослідження — оцінювання активності кислоти фосфатази, цитрату, цинку, саркозину, сперміну та моноінозитолу в сечі після масажу як біомаркерів РПЗ. Пацієнтів було розподілено таким чином: з верифікованим РПЗ (1-а група), пацієнти з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДППЗ) (2-а група) та відносно здорові (3-я група). Вміст біомаркерів РПЗ у сечі після масажу простати визначали за відомими методами. Кислоту фосфатазу (ЕС 3.1.3.2) визначали за допомогою реакції з 1 мМ паранітрофенілфосфату в 0,1 М проточному буфері, рН 6,2; цитрат — ультрафіолет; саркозин — за ферментно-колориметричним методом, спермін — вимірюванням кількості хінонімінового барвника на основі утворення перекису водню; спермідин — шляхом накопичення 1-піроліну. Усі ці методи застосовували на спектрофотометрі «Specoll-211» (Німеччина). Цинк визначали за допомогою методу атомно-абсорбційної спектроскопії на спектрофотометрі Analytik Jena ContrAA 300 (Німеччина). Міоінозитол оцінювали ферментативним з використанням циклічного методу і вимірювали шляхом збільшення оптичної щільності тіо-NADH при 405 нм при інкубації 37 °С. З 246 обстежених пацієнтів у 107 (43,5 %) верифікований РПЗ, у 62 (58,0 %) з них — неагресивна, у 45 (42,0 %) — агресивна форма. У 71 (28,9 %) було діагностовано ДППЗ, а 68 (27,6 %) пацієнтів визнано відносно здоровими та включено до контрольної групи. Визначення КФ у підгрупах з неагресивним та агресивним РПЗ не виявило клінічно значущих розбіжностей. У чоловіків без ознак патології передміхурової залози концентрація цитрату в сечі після масажу, на відміну від пацієнтів з ДППЗ, значно підвищилася, а у пацієнтів з РПЗ спостерігалась протилежна тенденція. Вміст цитрату в сечі після масажу передміхурової залози за неагресивного РПЗ (індекс Глісона 5 — 6) значно перевищував такий за агресивного (7 — 9 балів за Глісоном). Концентрація цинку в простатичній сечі при нормальній простаті та ДППЗ майже не відрізнявся. Також за цим показником не відрізнялися підгрупи з неагресивною та агресивною формою РПЗ. За вмістом саркозину пацієнти без ознак патології передміхурової залози та ДППЗ статистично не відрізнялися, тоді як пацієнти з РПЗ за цим показником достовірно перевищували дві попередні групи. Середня концентрація міоінозитолу у чоловіків з функціонально нормальною простатою становила 35 мМ, у пацієнтів з ДППЗ спостерігалось незначне збільшення до 38 мМ, а при РПЗ медіана була у 3 та 3,5 рази меншою. За відсутності ознак патології передміхурової залози концентрація сперміну становила 87 мМ, при ДППЗ медіана зростає до 114 мМ ($p < 0,05$). Проте вдалося простежити значення вмісту сперміну при визначенні стадії пухлинного процесу, а саме між T1c — T2 та T3a. Заключення: ферментативна активність кислоти фосфатази надає змогу виявити РПЗ, але унеможлиблює диференційну діагностику природи ракового процесу. Рівень цинку в сечі після масажу не виявив значного прогностичного та диференційно-діагностичного потенціалу. Зміни вмісту цитрату, саркозину та сперміну в простатичній сечі надають змогу чітко прогнозувати не тільки наявність РПЗ, але й проводити диференційну діагностику раку. Міоінозитол показав лише диференційно-діагностичний потенціал при РПЗ.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.P.335. S. Spitz nevus — clinical, dermatoscopic and histological features correlation — cases report / T. Shulaia, N. Kiladze, A. Miriamidze // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 55-60. — Бібліогр.: 9 назв. — англ.

Невус С. Шпітц — доброякісний меланоцитарний новоутвір, що складається з веретеноподібних або епітеліодних неомеланоцитів. Здебільшого з'являється в дитячому віці й раніше його було описано як ювенільну меланому. Відповідно до інформації, одержаної з сучасних джерел, більшість випадків виявляється у перші два десятиліття життя, переважно у світлошкірих людей, становить близько 1,0 % усіх меланоцитарних невусів дитячого віку. Невус С. Шпітц уперше було описано у 1948 р. Софі Шпітц як доброякісну ювенільну меланому зі сприятливим прогнозом, але гістологічною подібністю з меланою. Невус С. Шпітц може імітувати меланому на клінічному, дерматоскопічному та гістапа-

тологічному рівнях, що й досі є предметом обговорення та одним із найскладніших питань серед пігментованих уражень як для дерматологів, так і для морфологів, із огляду на численні суперечності щодо лікування та прогнозу. Мета роботи — описати кореляцію між клінічними, дерматоскопічними та патоморфологічними особливостями невусів С. Шпітц у трьох клінічних випадках. Використано контент-аналіз, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень стосовно невусу С. Шпітц. Пошук джерел здійснено в наукометричних медичних базах інформації: PubMed-NCBI, Medline, Cochran Library, EMBASE, ReseachGate за ключовими словами: невус С. Шпітц, дерматоскопія, кореляція з патоморфологічними показниками. Описано три клінічні випадки. Для цифрової дерматоскопії використано дерматоскоп DermLite DL3 із вмонтованою цифровою камерою Galaxy S-4 Samsung Corporation, для імєрсійної дерматоскопії — гел для ультразвукового дослідження. Всі одержані зображення оцінено згідно з алгоритмом Х. Кіттлера. Висновки: у діагностиці та лікуванні невусу С. Шпітц існує багато суперечностей із огляду на особливості його специфічних клінічних, дерматоскопічних та гістоморфологічних показників. Дерматоскопія стала важливим інструментом для оцінки таких уражень, хоча у всіх випадках утворень із підозрілими клінічними проявами або атипичними дерматоскопічними ознаками все ж потрібно проводити біопсію або висічення утвору. Важливим є тривале спостереження за хворими, яке слід продовжувати, доки ці новоутвори не набудуть типових ознак звичайних невусів або не зникнуть.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.P.336. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas (Frantz's tumor): (a rev.) / D. Coco, S. Leanza, R. Campagnacci // Клініч. хірургія. — 2021. — № 7/8. — С. 69-73. — Бібліогр.: 16 назв. — англ.

This review study delineated that SPTP is a low grade potential malignant tumor. Clinical manifestations had no specificity, imaging examinations are contributed to tumor location, and diagnosis relies on pathology. Surgery is the mainstay of treatment. For the patient of recurrence or metastasis, aggressive surgery and comprehensive treatment are entitled to receive a satisfactory prognosis.

Шифр НБУВ: Ж26838

Див. також: 6.P.290, 6.P.402

Пухлини жіночої статеві системи

6.P.337. Алгоритм лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку з ураженнями генетичних чинників / А. Г. Корнацька, М. А. Флаксемберг, О. Ю. Борисюк, Г. В. Чубей, З. І. Россоха // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 81-86. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення зв'язку поліморфізмів генів рецепторів естрогенів ESR1 та прогестерону PGR з розвитком лейоміоми матки (ЛМ) та розроблення алгоритму ведення пацієнтки, заснованого на результатах УЗД та генетичних досліджень. Комплексно обстежено 90 жінок з інтрамуральною ЛМ віком від 26 до 45 років, що додатково включало визначення наявності поліморфізму PROGINS гена PGR, поліморфних варіантів A351G та T397C гена ESR1. У подальшому лікування залежало від виявлених поліморфізмів досліджуваних генів, кількості, розмірів міоматозних вузлів (МВ) і їх розташування відносно порожнини матки. У жінок з МВ більш як 40 мм у діаметрі мінорні алелі гена естрогенових рецепторів ESR1 T397C виявлено у 87,2 % жінок, у той час як у жінок з МВ менше 20 мм їх виявляли у 54,2 % випадків ($p < 0,05$). Мінорні алелі локусу A351G гена естрогенових рецепторів ESR1 також виявляли достовірно частіше у жінок з великими МВ у порівнянні з ЛМ менш ніж 20 мм — відповідно 69,2 проти 37,5 % ($p < 0,05$). Поліморфізм гена регулятора рецепторів прогестерону PGR Progins діагностували у 33,3 % хворих з малими розмірами ЛМ і від 7,7 до 18,5 % — у жінок з великою ЛМ та МВ більше 20 мм у діаметрі при УЗД. Лікування розпочинали з гормональної терапії і за наявності генотипу T1/T1 гена PGR Progins та відсутності гіперплазії ендометрія за даними гістологічного дослідження призначали гормональну терапію з використанням міфепрестону по 50 мг на добу курсом по 3 міс з наступним моніторингом перебігу захворювання. У разі виявлення поліморфізмів гена PGR Progins (генотипи T1/T2 або T2/T2), гіперплазії ендометрія та МВ більше 40 мм призначали агоністи GnRH як передопераційну підготовку. За наявності невеликих вузлів, які не деформують порожнину матки, та референтного генотипу гена ESR1 з метою стабілізації росту МВ рекомендували використання КОК у контрацептивному режимі на шість і більше місяців. МВ більше 30 мм, які деформують порожнину матки, та наявність мінорних алелів гена рецепторів естрогену ESR1 були підставою для оперативного лікування такої ЛМ. У результаті такого підходу частота більшого

синдрому знизилася майже в 4,7 разу, порушень менструального циклу у формі гіперполіменореї та АМК — у 8 разів. Суб'єктивне покращання загального самопочуття фіксували 64,4 % жінок, «без змін» — 24,4 %. І тільки 11,1 % пацієнток відзначали погіршення суб'єктивних відчуттів, що було пов'язано з побічними ефектами терапії. Суттєво зменшилися розміри МВ у 44,4 % хворих, частковий ефект відзначали 26,7 % жінок. Росту вузлів у пацієнток під час лікування і після не спостерігали. Вагітність настала у 68,5 % хворих і закінчилася пологоми у 86,5 % випадків. Заключення: урахування генетичного статусу пацієнтки сприяє покращанню результатів лікування ЛМ. Найбільш ефективним є призначення міфепростону за наявності МВ до 40 мм, у тому числі множинних, коли операція пов'язана з високим ризиком. У разі великих МВ (більше 50 мм) гормональна терапія менш ефективна і може застосовуватися для передопераційної підготовки. Такий підхід надає змогу контролювати симптоми захворювання та зменшити розміри вузлів у 72,2 % пацієнток і сприяє настанню вагітності у 68,5 % випадків.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.338. Аналіз сучасних поглядів на міому матки та методи її лікування / М. Л. Кузьоменська, С. Л. Чирва // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 41-47. — Бібліогр.: 47 назв. — укр.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених патогенезу, діагностиці та лікуванню міоми матки, чимало питань сьогодні залишаються неуроченими. Поява і прогресуючий ріст цього утворення є результатом цілого комплексу порушень в організмі жінки: нейрогормональних, генетичних, запальних та інших, які пригнічують репродуктивну функцію та погіршують перебіг захворювання. Ураховуючи численність ключових факторів патогенезу і патофізіології міоми матки, лікування даного контингенту хворих має бути комплексним, спрямованим на раннє виявлення, лікування супутніх гінекологічних захворювань і корекцію порушень гормональних співвідношень. Останніми десятиліттями для консервативного лікування гіперпластичних захворювань матки широко використовують гормонотерапію. Однак, за деякими даними, застосування КОК або внутрішньоматкової гормональної релізинг-системи має незначний блокувальний ефект на процеси росту міоми. Фармакотерапія захворювання може бути як етапом у передопераційній підготовці на органі, так і самостійним блоком для стабілізації вузлів та уникнення хірургічного лікування. І хоча результати консервативних методів лікування свідчать про їх ефективність, констатовано, що основним методом терапії міоми матки залишається хірургічний. У століття ендоскопічної хірургії ця дискусія себе не вичерпала, і сучасний підхід у лікуванні міоми матки диктує розширення показань до застосування органозберігальних операцій. Вибір їх методики має бути зваженим і визначатися розмірами, локалізацією, клінічною картиною захворювання та доцільністю збереження менструальної і репродуктивної функції жінки. Лапароскопічна міомектомія вважається малоінвазивним та менш травматичним втручанням, зумовлює сприятливіший перебіг післяопераційного періоду, зменшення больового синдрому. При ефективному органозберігальному хірургічному лікуванні міоми матки у жінок репродуктивного віку нормалізується менструальний цикл, відновлюється репродуктивна функція, а вагітність, як правило, настає через 1,5 — 2 роки після операції. Ендоскопічні методи лікування сьогодні з успіхом застосовують як до планування вагітності, так і за її настання. У значній частині пацієнток спостерігається неускладнений перебіг вагітності і пологів, навіть за наявності множинних та невеликих вузлів. Звичайно, вагітних з міомою не можна розглядати як однорідну групу хворих, однозначно рекомендуючи всім збереження вагітності. Переважна локалізація і розміри пухлини, ступінь патологічних змін міометрія, тривалість захворювання, стан здоров'я жінки, вік жінки, яка народжує вперше, визначають різний ступінь ризику порушення перебігу вагітності і пологів для матері та плода. Розподіл хворих на групи ризику надає змогу диференційовано вирішувати питання про доцільність збереження вагітності, проводити відповідне клініко-лабораторне обстеження і профілактичні заходи щодо запобігання ускладненням.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.339. Інтраепітеліальна неоплазія вульви: сучасний погляд на проблему, способи курації (огляд літератури); власний клінічний досвід застосування фотодинамічного методу лікування // В. В. Дунаєвська, Т. Ф. Татарчук, Д. О. Церковський // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 61-72. — Бібліогр.: 56 назв. — укр.

Інтраепітеліальна неоплазія вульви — преанцероз вульви — досить важлива медична і соціальна проблема. Зусилля медичної науки спрямовано на пошук і розробку новітніх органозберігальних методів лікування інтраепітеліальної неоплазії вульви. Один із таких методів — фотодинамічний, надає змогу зберегти анатомічну структуру органа. Мета роботи — зробити аналітичний

огляд літератури, присвяченої проблемі інтраепітеліальної неоплазії вульви, методам її курації, подати результати власного клінічного досвіду застосування фотодинамічного методу лікування цього преанцерозу. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення результатів актуальних наукових досліджень щодо сучасного погляду на проблему інтраепітеліальної неоплазії вульви, методи її курації. Проаналізовано 56 англійських літературних джерел. Пошук джерел проведено в наукометричних медичних базах інформації: PubMed-NCBI, Medline, ResearchGate, CochraneLibrary, EMBASE за ключовими словами: інтраепітеліальна неоплазія вульви; інтраепітеліальна неоплазія вульви (VIN); фотодинамічна терапія (ФДТ); лікування інтраепітеліальної неоплазії вульви; лікування VIN. Подано результати власного клінічного досвіду використання фотодинамічного методу лікування. Висновки: реальна користь від застосування фотодинамічної терапії для лікування інтраепітеліальної неоплазії вульви полягає в її здатності лікувати мультифокальне захворювання з мінімальним руйнуванням тканин, збереженням анатомії вульви та відмінним косметичним результатом.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.340. Оптимізація післяпологового спостереження жінок з лейоміомою матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / В. Г. Фатюк; Національна академія медичних наук України, Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено дослідження стосовно зниження розладів репродуктивного здоров'я у жінок з лейоміомою матки в післяпологовому періоді на підставі удосконалення та впровадження алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів. Показано найбільш інформативні методи контролю за перебігом післяпологового періоду у породілль з лейоміомою матки, за допомогою яких можливо вчасно запобігти акушерським та перинатальним ускладненням, їх виявити та ефективно лікувати, а також розлади репродуктивного здоров'я у даної категорії жінок. Удосконалено та впроваджено алгоритм лікування для жінок з лейоміомою матки у післяпологовому періоді, диференційовано залежно від способу розродження шляхом модифікації способу життя та медикаментозної корекції. Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту післяпологових ускладнень у жінок з лейоміомою матки, які залежать від способу розродження та типу лейоматозних вузлів, а саме: ранню післяпологову кровотечу виявлено до 20 %, субінволюцію матки — до 27%, агалактію — до 10%, післяпологову анемію — до 82 %. Причинами цього є наявність окрім морфологічного субстрату (у породілль з лейоміомою матки із залишенням вузлів), що зумовлює сповільнення темпів інволюції матки та підсилення доплерометричного кровотоку в маткових артеріях; і гіперкоагуляції (притаманна всім породілльям з лейоміомою матки), що призводить до порушення процесів згортання крові з розвитком таких ускладнень, як поверхневий тромбофлебіт та порушення кровопостачання вузла; і поєднання гормональних та імунологічних порушень у всіх породілль, незалежно від способу розродження (підвищення рівня естрадіолу, кортизолу, зниження рівня пролактину крові на фоні підвищених рівнів прозапальних та знижених рівнів протизапальних цитокінів крові), зумовлюють зміни біоценозу піхви з ризиком в подальшому інфекційних ускладнень та порушення процесів лактації, що, в свою чергу, призводять до дестабілізації основного захворювання. Використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів надає змогу знизити частоту агалактію у 2,67 — 4,5 рази, частоту анемії у 2,3 — 3,7 рази залежно від способу розродження, стабілізувати морфофункціональний стан лейоматозних вузлів у вигляді зменшення числа прогресування та рецидивів захворювання, що загалом надає змогу покращити акушерські та перинатальні наслідки, запобігти розладам репродуктивного здоров'я жінок з лейоміомою матки.

Шифр НБУВ: РА445967

6.Р.341. Особливості мікробіоценозу статевих шляхів та імунологічного гомеостазу у жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки / А. Г. Корнацька, О. В. Трохимович, Г. В. Чубей, М. А. Флаксемберг, Л. В. Стамболі // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 99-105. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення особливостей мікробіоценозу статевих шляхів і імунологічного гомеостазу у жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки (ЛМ). Досліджено мікробіоценоз статевих шляхів та імунологічний гомеостаз у 308 жінок з ЛМ віком 23 — 49 років. До контрольної групи увійшли 30 здорових жінок віком 24 — 37 років. У жінок репродуктивного віку розвиток ЛМ асоціюється зі значним порушенням мікроекології статевих органів, наявністю неспецифічного вагініту та бактеріального вагінозу, підвищенням частоти та концентрації патогенної флори (стафілококів і стрептококів з гемолітичними властивостями, ентеробактерій), ПСШ у формі дво-трикомпонентних

асоціації на тлі відсутності або зниження концентрації захисної мікрофлори. Вивчення особливостей функціонування імунної системи на локальному рівні за наявності ЛМ свідчить про односпрямовані порушення у стані локального імунітету та зміни протективної функції цервікального слизу в обстежених жінок. Так, за умов наявності ЛМ відзначається суттєва активація місцевих імунологічних факторів, що засвідчується достовірним підвищенням концентрації IgG, IgA та появою IgM у цервікальному слизі у 27,5 — 32,5 % жінок з ЛМ. Разом із цим відзначали пригнічення фагоцитарної активності нейтрофілних гранулоцитів, що проявлялось достовірним зниженням показників активності та інтенсивності фагоцитозу, зі зменшенням їх функціонального резерву за результатами НСТ-тесту. Це створює умови для внутрішньоклітинного персистування інфекції, активації та персистенції запального процесу, а відтак — і прогресування захворювання. Заключення: одержані дані інформують про порушення мікроекології статевих органів та напруження процесів імуногенезу у жінок із ЛМ. Це свідчить про те, що запальний процес у статевих органах є одним із значущих чинників, які призводять до виникнення та прогресування ЛМ.

Шуфр НБУВ: Ж24354

6.Р.342. Профілактика рецидивів міоми матки після консервативної міомектомії / Г. О. Толстанова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 94-99. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — проведення порівняльного аналізу ефективності й переносимості антигестагенів (міфепристон) й агоністів гонадотропін-рилізінг-гормону (аГнРГ) у складі ад'ювантної терапії для профілактики рецидивів міоми матки після консервативної міомектомії у жінок репродуктивного віку. У дослідження було включено 99 пацієнок репродуктивного віку (19 — 42 роки) з діагностованою міомою матки. Пацієнткам 1-ї групи з 8-го дня після хірургічного лікування призначали антигестаген міфепристон у дозі 50 мг щоденно протягом 4 міс, 2-ї групи — аГнРГ (трипторелін) по 3,75 мг внутрішньоміязово 1 раз у 28 днів протягом 6 міс. До 3-ї, контрольної, групи увійшли жінки, які мали протипоказання до ад'ювантної терапії або відмовились вживати гормональні препарати. Вплив лікування на розмір матки вивчали за даними ультразвукового дослідження на 8-й день, через 1 і 4 міс після операції, контроль рецидиву — 1 раз на 3 міс. протягом 3 років після неї. Факт рецидиву міоми констатували за появи, як мінімум, одного міоматозного вузла понад 1 см у діаметрі. З другого місяця терапії у 78,8 % пацієнок 2-ї групи відзначено симптоми естрогендефіцитних станів. У пацієнок 1-ї групи незначні побічні ефекти зареєстровані тільки у 15,1 %, 3-ї групи — у 3 — 6 % ($p < 0,05$). Після завершення терапії менструальний цикл відновився у середньому через 3,3 ± 1,5 тиж. у 1-й і через 6,2 ± 1 тиж. у 2-й групах пацієнок. У групі контролю менструації відбувались щомісячно у всіх жінок. Через 1 міс після хірургічного лікування, у порівнянні з 8-м днем, в усіх трьох групах об'єм матки зменшився у середньому на 14 ± 2 %, через 4 міс. подальше зменшення спостерігалось тільки у 1-й і 2-й групах, у групі контролю показники залишались такими, як і в першій місяць після операції. Протягом першого року після консервативної міомектомії у пацієнок 1-ї та 2-ї груп рецидивів міоми не відзначено, у подальшому кумулятивний ризик був практично однаковий і через 24 міс становив 12,5 ± 5,2 % і 13,7 ± 8 % відповідно. Кумулятивна частота рецидиву у 3-й групі становила 9,1 ± 5,6 % через 6 міс, 33 ± 8,1 % — через 12 міс. і 41,6 ± 9,2 % — через 24 міс. Найчастіше вагітність наставала в інтервалі від 1 до 1,5 року після операції, середній інтервал між операцією і заплідненням дорівнював 13,7 ± 5 міс. Заключення: ад'ювантна терапія міфепристоном або аГнРГ після консервативної міомектомії приводить до зниження ризику виникнення рецидиву рівною мірою — у 4,25 разу. Кумулятивна частота рецидиву міоми за 3 роки після операції найнижча у групі жінок, які вживали міфепристон, найвища — у пацієнок без ад'ювантної терапії. За схожої ефективності з агоністами ГнРГ препарат антипрогестинного ряду відрізняється меншою кількістю побічних ефектів і хорошою переносимістю, більш швидким відновленням менструальної функції, оборотністю гормональних показників і зменшенням об'єму матки. Тому з метою відновлення репродуктивної функції і профілактики ранніх рецидивів міоми матки жінкам після консервативної міомектомії можна рекомендувати проведення ад'ювантної терапії антипрогестинами або агоністами ГнРГ, вибір якої має бути диференційованим та індивідуальним.

Шуфр НБУВ: Ж24354

6.Р.343. Фактори ризику виникнення рецидивів міоми матки / Г. О. Толстанова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 66-70. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення факторів ризику і частоти виникнення рецидивів міоми матки (ММ) за віддаленими результатами консервативної міомектомії. Проведено клініко-статистичний

ретроспективний аналіз віддалених результатів оперативного лікування 40 пацієнок репродуктивного віку (від 19 до 42 років) з ММ за даними історій хвороб, амбулаторних карт і даних анкетного/телефонного опитування. Усі жінки мали обтяжений гінекологічний і репродуктивний анамнез. У післяопераційний період пацієнтки одержували гормональну терапію прогестагенами (у циклічному режимі) і оральними контрацептивами протягом 6 — 12 міс. Для діагностики рецидиву захворювання кожні 3 міс. протягом перших 3 років проводили клінічний огляд, бімагуальне обстеження, трансвагінальну ехографію, надалі — кожні півроку. Факт рецидиву міоми констатували за появи, як мінімум, одного міоматозного вузла понад 1 см у діаметрі. Віддалені результати вивчали у 36 хворих з 40, які перенесли консервативну міомектомію. На момент оцінювання середній вік пацієнок після оперативного втручання становив 39,7 ± 6,17 року, з них у активному репродуктивному віці перебували 4 (11 %) особи, у пізньому репродуктивному віці — 11 (33,3 %), у пременопаузальному періоді — 10 (27,7 %). Середній термін спостереження становив 6,22 ± 1,71 року. Рецидив ММ констатовано у 22 (55 %) хворих, 3 (7,5 %) з яких потребували повторного оперативного втручання (2 жінкам виконано надпівову ампутацію матки, 1 — трансперікаральну резекцію субмукозного вузла). Кумулятивний (накопичений) відсоток рецидиву ММ протягом 7 років після операції становив 67,4 ± 8 % з максимальним підвищенням частоти рецидивів на 2-у і 3-у роках після операції (до 31,7 ± 6 % і 51,2 ± 7 % відповідно). Завагітніли після консервативної міомектомії 11 (27,5 %) жінок, у тому числі 2 з 5, яким було діагностовано безпліддя до операції, та 4 з 9, у яких фіксували невиношування вагітності. Максимальна кількість вагітностей (5) наставала в інтервалі від 1 до 1,5 року після операції. Вагітність закінчилась своєчасними пологами у 7 пацієнок, мимовільним абортom — у 3 (7,5 %), штучним абортom — в 1 (2,5 %). Усі 7 вагітних були розроджені шляхом кесаревої розтину. Заключення: ретроспективний аналіз віддалених результатів органозберігального хірургічного лікування пацієнок репродуктивного віку з міомою матки виявив високу частоту рецидиву міоми після консервативної міомектомії, яка досягала 67,4 ± 8 % через 7 років. Найбільший приріст рецидивів спостерігався на 2-й і 3-й рік після операції. Статистично значущими факторами ризику розвитку рецидиву захворювання були кількість міоматозних вузлів і вік пацієнтки в інтервалі 30 — 40 років. Використання гормональної терапії (норетистерону або оральних контрацептивів) після операції не призвело до зниження частоти рецидивів міоми матки. І хоча консервативна міомектомія надала змогу підвищити частоту настання вагітності в оперованих пацієнок, однак рівень репродуктивних втрат після операції залишався високим (36,3 %).

Шуфр НБУВ: Ж24354

6.Р.344. Etiopathogenesis and histogenesis of ovarian tumors / L. Markin, O. Besedin, K. Isayeva, M. Doroshenko-Kravchuk // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 45-51. — Бібліогр.: 30 назв. — англ.

Пухлини яєчників посідають друге місце серед усіх новоутворень жіночих статевих органів. За результатами досліджень різних авторів їх частота за останні 10 років збільшилась з 6,0 — 11,0 % до 19,0 — 25,0 %. Доброякісні пухлини є важливою медичною, економічною і соціальною проблемою, оскільки доволі часто виникають у жінок дітородного віку, впливаючи на репродуктивний потенціал, а отже, й демографічну ситуацію в країні та жіноче здоров'я загалом. Окрім цього, більшість із них здатна до малігнізації. Мета роботи — зробити огляд і узагальнити опубліковані дослідження, присвячені проблемам вивчення етіології і патогенезу різних пухлин яєчників залежно від їх гістоструктури. Використано контент-аналіз, метод системного та порівняльного аналізу, бібліосемантичний метод вивчення актуальних наукових досліджень стосовно етіології і патогенезу різних за гістоструктурою і перебігом пухлин яєчників. Пошук джерел здійснено у наукометричних базах інформації: PubMed-NCBI, Medline, Research Gate, Cochrane Database of Systematic Reviews за такими ключовими словами: «etiopathogenesis», «pathogenesis», «hypothesis», «ovarian benign tumor», «ovarian cancer», «risk factors», «histogenesis», «genetic mutations», «World Health Organization», «FIGO» (фр. — Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique). Проаналізовано 84 джерела англійською, українською і російською мовами. Аналіз сучасної літератури свідчить, що процес пухлинної трансформації клітин до кінця не вивчено. І хоча до сьогодні виявлено численні ендогенні та екзогенні фактори ризику, гістологічні особливості пухлин яєчників обмежують можливість одержувати інформацію про їх етіологію та важливі ланки патогенезу. За останній час традиційна теорія виникнення пухлин яєчників зазнала суттєвих змін, що підтверджується новими дослідженнями, згідно з якими серозні пухлини походять із епітелію маткової труби, ендометріодні та світлоклітинні є похідними ендометрію, а муцинозні та перехідноклітинні — зачатків

перехідного епітелію в ділянці брижі маткової труби. Сьогодні запропоновано декілька гіпотез для пояснення епідеміологічних факторів. Відповідно до гіпотези «безперервної овуляції» ушкоджується епітелій яєчників із подальшою регенерацією та можливими генетичними поломками і малігнізацією. За гіпотезою «надлишкової секреції гонадотропінів» це призводить до посилення епітеліальної проліферації і, можливо, пухлинної трансформації. «Генетична» теорія пояснює існування сімейних форм раку яєчників. Значна роль належить вірусно-бактеріальній інфекції та запальним захворюванням органів малого таза у виникненні змін структур яєчників. Сучасні погляди на патогенез новоутворень яєчників засвідчують тісний взаємозв'язок між їх виникненням і станом імунної системи. Пухлинні процеси виникають у зв'язку з імунodefіцитом, провокуючи його поглиблення. Важливу роль відіграє також порушення рівноваги між процесами проліферації і апоптозу. Сьогодні здійснюється багато досліджень, присвячених вивченню чинників росту й активності цитокінів, а також у галузі морфологічної і молекулярної цитогенетики. Висновки: новоутворення яєчників можна розглядати як системні захворювання, які виникають на генетично-молекулярному рівні з участю різноманітних ендегенних і екзогенних чинників, провідне значення серед яких мають запальні процеси, ендокринні, імунні та обмінно-метаболическі порушення, особливо за наявності генетичного поліморфізму.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 6.Р.135, 6.Р.373

Венерологія. Дерматологія

Дерматологія

6.Р.345. Мастоцитоз. Загальне поняття, погляд на ведення хворих, приклади клінічного перебігу захворювання / О. Л. Стагевич, Т. В. Святенко // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 99-106. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мастоцитоз — захворювання, для якого характерна наявність тучних клітин у різних органах. Шкіра вражається найчастіше. Практично у кожного пацієнта с діагнозом «мастоцитоз» наявні шкірні ураження. Для цього захворювання характерними ознаками є почервоніння, свербіж, біль у животі, діарея, скелетно-м'язовий біль, гіпотензія. Ці особливості з'являються у результаті вивільнення медіатора тучних клітин та його інфільтрації в органи-мішені. Описано симптоми й ознаки шкірного та системного мастоцитозу, принципи їх діагностики, що базуються на нещодавно оприлюднених міжнародних рекомендаціях. Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я 2016 р., мастоцитоз поділяють на шкірний мастоцитоз, системний мастоцитоз та тучноклітинну саркому. Шкірний мастоцитоз поділяється на три підтипи: макулопапульозний шкірний мастоцитоз, дифузний шкірний мастоцитоз та шкірна мастоцитома. Постійна телеангіектазія макулярної еруптивної форми більше не вважається окремою одиницею. Системний мастоцитоз, у свою чергу, також розподіляється на індолентний, тліючий, агресивний та асоційований з гематологічним новоутворенням. Висновки: шкірні прояви мастоцитозу можуть відрізнятися залежно від віку. Нещодавно було оновлено класифікацію шкірного мастоцитозу. Як правило, у пацієнтів з мастоцитозом у дитячому віці захворювання перебігає як шкірний мастоцитоз і спонтанно регресує у період статевого дозрівання. Навпаки, у дорослих пацієнтів, незважаючи на ураження шкіри, часто спостерігається системне ураження, а перебіг захворювання зазвичай хронічний. Тобто хворіти можуть пацієнти любого віку. Описано причини і патогенез мастоцитозу з оглядом клінічних особливостей, підходів до діагностики та терапії залежно від віку та тяжкості перебігу захворювання. Наведено клінічні випадки для візуального ознайомлення з клінічною картиною різних форм мастоцитозу.

Шифр НБУВ: Ж25721

Окремі хвороби шкіри

Нейро-алергічні дерматози

6.Р.346. Удосконалення персоналізованої діагностики та лікування хворих на atopічний дерматит з урахуванням ендотоксин-опосередкованих факторів імунпатогенезу: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.20 / Н. В. Деркач; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 20 с.: рис. — укр.

Досліджено удосконалення персоналізованої діагностики та лікування хворих на atopічний дерматит шляхом виділення груп пацієнтів з імуноглобулін Е-залежною (екзогенною) та імуноглобулін Е-незалежною (ендогенною) формами, імунпатогенетично зумовленого призначення пробіотиків на основі визначення клінічних критеріїв, параметрів шкірних прик-тестів, концентрації цитокінів у периферичній крові з урахуванням поліморфізму генів рецепторів ендотоксину CD14/TLR-4. До дослідження було включено 96 дорослих хворих на atopічний дерматит. Групу контролю становили 90 здорових осіб. Генетичні дослідження показали, що ризик розвитку atopічного дерматиту достовірно підвищений ($P = 0,033$) за превалювання алелю С поліморфної ділянки CD14 рецептора. За наявності генотипу СС для пацієнтів з імуноглобулін Е-залежним atopічним дерматитом характерні високі рівні загального імуноглобуліну Е, інтерлейкіну-5 та низькі — інтерлейкіну-10, трансформуючого фактора росту- β у порівнянні з іншими генотипами. Зниження ризику розвитку як імуноглобулін Е-незалежного, так і імуноглобулін Е-залежного atopічного дерматиту асоціюється з превалюванням у популяції генотипів СТ та ТТ. Зменшений ризик розвитку atopічного дерматиту за наявності алелю Т характеризується низькою концентрацією інтерлейкіну-5 і високою — інтерлейкіну-10, що трансформує фактор росту- β у порівнянні з гомозиготним генотипом СС. Додавання пробіотика (*Lactobacillus acidophilus* (LA-5), *Bifidobacterium animalis subsp. Lactis* (BB-12)) до стандартної терапії захворювання (мазь флютиказону пропіонат 0,005 %, емоліент) протягом 28 днів значно підвищує ефективність лікування імуноглобулін Е-залежного atopічного дерматиту у хворих з генотипом СС (С-159), що підтверджується клінічними (достовірне зниження ($P < 0,05$) індексів SCORAD та DLQI) та імунологічними критеріями (достовірне ($P < 0,05$) зменшення інтерлейкіну-4 та підвищення трансформуючого фактора росту- β).

Шифр НБУВ: РА445972

Колагенові хвороби шкіри

6.Р.347. Ефективність комплексного диференційованого лікування хворих на системний червоний вовчак з урахуванням особливостей ремоделювання кісткової тканини / У. О. Абрагамо-вич, Л. В. Циганик, О. О. Абрагамович, М. Л. Фармага, О. Т. Романюк // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 13-20. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Системний червоний вовчак (СЧВ) — аутоімунна хвороба з властивими їй множинними патологічними процесами в різних органах і системах, у тому числі й у кістковій, від тяжкості ураження яких залежить фізичний, психологічний та соціальний стан хворого. До сьогодні не розв'язано проблему ефективного лікування кісток у хворих на СЧВ, немає методичних рекомендацій, які б передбачали диференційоване використання лікарських засобів із урахуванням пріоритетного патогенетичного чинника. Мета роботи — з'ясувати ефективність комплексного диференційованого лікування хворих на системний червоний вовчак із урахуванням особливостей ремоделювання кісткової тканини. У рандомізованій спосіб із попередньою стратифікацією за наявністю СЧВ, жіночої статі у пременопаузальному періоді та ознак зменшення мінеральної щільності кісткової тканини у дослідження було залучено 57 хворих. До контрольної групи увійшли 25 практично здорових жінок відповідного віку. Дослідження виконували у два етапи. Перший етап присвячений з'ясуванню особливостей кісткового ремоделювання у хворих на системний червоний вовчак та обґрунтуванню модифікованого комплексного диференційованого їх лікування з урахуванням особливостей кісткового метаболізму Другий етап полягав у оцінюванні ефективності модифікованого лікувального комплексу та порівнянні з ефективністю лікування за стандартною методикою. Для виконання другого етапу хворих на системний червоний вовчак було розподілено рандомізованим способом на дві групи: дослідну, до якої увійшли хворі, що одержували лікування за модифікованою методикою, та групу порівняння, курація у якій здійснювалася за стандартною методикою. Оцінювання ефективності лікування передбачало суб'єктивну оцінку, а саме заповнення пацієнтами до початку та після лікування опитувальників якості життя — MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) зі статистичним опрацюванням результатів у обох групах, а також об'єктивну, тобто оцінювання дослідником клінічно-лабораторно-інструментальних показників хворих до і після завершення курсу лікування зі статистичним порівнянням отриманих результатів. Висновки: удосконалене комплексне диференційоване лікування хворих на системний червоний вовчак із урахуванням особливостей ремоделювання кісткової тканини надає змогу поліпшити якість життя хворих на 37,93 % та достовірно підвищити ефективність їх лікування.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.348. Частота обов'язкових для використання клінічних і лабораторних діагностичних критеріїв системного червоного вовчака за наявності активних цитомегаловірусної та вірус М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцій, їх діагностична цінність / С. І. Гута, О. О. Абрагамович, У. О. Абрагамович, Л. В. Циганик, В. В. Чемес // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 42-53. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) є потреба пошуку маркерів, які б надали змогу інформувати про наявність активних цитомегаловірусної (ЦМВ) та вірус М. Е. Епштейна — І. Барр (ЕБВ) інфекцій. Мета роботи — з'ясувати частоту обов'язкових для використання клінічних і лабораторних діагностичних критеріїв системного червоного вовчака за наявності активних цитомегаловірусної та вірус М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцій, їх діагностичну цінність. У дослідженні 120 хворих на СЧВ залежно від наявності активних ЦМВ і ЕБВ було розподілено на групи: з активною ЦМВ-інфекцією (ДГ1), активною ЕБВ-інфекцією (ДГ2), активними ЦМВ і ЕБВ (ДГ3), без активних ЦМВ і ЕБВ (ГП). У хворих ДГ1 достовірно частіше, ніж у хворих ГП, є артрит, психоз, лейкопенія, підвищення титру АТ до двоспіральної ДНК (анти-ДНК) та антифосфоліпідних АТ, у хворих ДГ2 — фотосенсибілізація, виразки слизових оболонок, тромбозитопенія та підвищення титру анти-ДНК, у хворих ДГ3 — еритема за типом «метелик», лімфопенія, виявлення вовчакового антикоагулянту та підвищення титру антинуклеарних АТ. Найвищу діагностичну цінність для діагностики активної ЦМВ-інфекції мають артрит, психоз, лейкопенія та підвищення титру антифосфоліпідних АТ, активної ЕБВ-інфекції — фотосенсибілізація, виразки слизових оболонок і тромбозитопенія. Висновки: у хворих на системний червоний вовчак із активною цитомегаловірусною інфекцією, активною вірус М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцією, поєднанням активних цитомегаловірусної і вірус М. Е. Епштейна — І. Барр інфекцій достовірно частіше, ніж у хворих без активних інфекцій, виявляли певні клінічні та лабораторні маркери. Деякі з них мають найвищу діагностичну цінність для діагностики активних інфекцій, остаточно верифікація яких вимагає застосування прямих серологічних тестів.

Шифр НБУВ: Ж100996

Невропатологія

6.Р.349. Планування реабілітаційного втручання для пацієнта із невритом плечового сплетення на основі МКФ / О. Беспалова, Н. Закаляк, А. Ситовський, І. Мезенцева, І. Савчук // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 109-117. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — розробити програму реабілітаційного втручання для осіб із невритом плечового сплетення згідно міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ). Об'єкт дослідження — пацієнти із невритом плечового сплетення. У дослідженні було використано методи: теоретичні (аналіз та систематизація спеціалізованої науково-методичної літератури щодо надання реабілітаційної допомоги хворим із травмами та захворюваннями периферичної нервової системи); клінічні (аналіз медичних карток, вислуховування, огляд); інструментальні (динамометрія, мануально-м'язове тестування та шкальні методи оцінювання стану пацієнтів за суб'єктивними показниками (візуально-аналогова шкала болю (ВАШ), обмеження спастичності м'язів за шкалою Ашворта, оцінка виконання діяльності за шкалою DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score)). Неврит плечового сплетення — захворювання периферичної нервової системи, яке характеризується вираженим больовим синдромом та швидким розвитком парезів і атрофії м'язів плечового поясу. Визначено, що неврит плечового сплетення відноситься до категорії із зареєстрованим кодом G54.0 Ураження плечового сплетення. Побудова програми фізичної реабілітації, формулювання глобальної мети та постановки довготривалих та короткочасних цілей реабілітації сьогодні відбувається на основі міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ), на основі якої надання реабілітаційної допомоги відбувається у декілька етапів: обстеження або оцінювання (assessment), планування або призначення (assignment), яке передбачає створення програми фізичної терапії; (intervention) — упровадження програми фізичної терапії та контроль або моніторинг (evaluation), спрямований на оцінювання результатів реабілітаційного втручання на різних етапах його проведення. Враховуючи зазначені рекомендації, організація та управління процесом фізичної терапії пацієнтів із невритом плечового сплетення здійснювалася поетапно з дотриманням структури: форму-

вання індивідуального реабілітаційного діагнозу пацієнта та його категоріального профілю; визначення глобальної (повне відновлення порушених функцій плече-лопаткового комплексу), довготривалих (відновлення повної амплітуди рухів у всіх суглобах верхньої кінцівки та сили м'язів плечового суглоба, корекція та закріплення правильної ергономіки, нормалізація вегетативно-трофічних процесів) та короткотривалих цілей фізичної терапії у SMART форматі. Розроблено програму фізичної терапії, яка включає ключові реабілітаційні засоби, кожен з яких вирішує специфічні завдання: кінезотерапію, механотерапію, гідрокінезотерапію, масаж (класичний та сегментарно-рефлекторний) та постізометричну релаксацію.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.350. Прогресуюча м'язова дистрофія Дюшена: проблеми диференційної діагностики та лікування: огляд / Л. Г. Кирилова, М. Е. Бубряк, О. О. Мірошников, О. О. Юзва, О. В. Березега, О. Л. Яворська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 106-111. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Наведено огляд сучасних даних літератури стосовно прогресуючої м'язової дистрофії Дюшена, пов'язаної з мутаціями гена DMD. Одним із ранніх симптомів захворювання є підвищення рівня трансаминаз, у зв'язку з чим пацієнтів спрямовують до гастроентерологів. Тому важливим є визначення рівня креатинінази у крові усіх хлопчиків із нез'ясованим підвищенням рівня трансаминаз. Мета роботи — поліпшення обізнаності широкого кола фахівців різних спеціальностей щодо прогресуючої м'язової дистрофії Дюшена — захворювання, що потребує своєчасної діагностики та раннього початку лікування. Систематизовано сучасні уявлення про етіологію, патогенез, клініко-діагностичну характеристику та напрями лікування зазначеного захворювання.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.351. Construction of model strain of yeast *Saccharomyces cerevisiae* with regulated expression of recombinant human α -synuclein / N. V. Hrushanyuk, Y. I. Fedorko, O. V. Stasyk, O. G. Stasyk // Біол. студії. — 2021. — 15, № 3. — С. 41-50. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Відомо, що однією з причин хвороби Паркінсона є неправильний фолдинг і накопичення агрегатів α -синуклеїну. Найважливішим чинником, що впливає на процес агрегації α -синуклеїну, є рівень цього білка в нейронах, який залежить від балансу рівноваги між його синтезом, деградацією та секрецією. За певних умов, коли синтезується велика кількість α -синуклеїну, мономер цього білка можуть агрегувати на ліпідній мембрані, що призводить до утворення амілоїдів, фібрил і протофібрил, не здатних виконувати фізіологічні функції. Оскільки вивчення властивостей α -синуклеїну *in vivo* є неможливим, дослідники активно послуговуються модельними біологічними системами (одноклітинні мікроорганізми, лінії людських клітин, тваринні моделі тощо). Мета дослідження — сконструювати рекомбінантний штаб *S. cerevisiae* з регульованою експресією людського α -синуклеїну для дослідження властивостей цього білка в умовах *in vivo* та скринінгу низькомолекулярних сполук, що впливають на його агрегацію та деградацію. За допомогою методу електротрансформації одержано рекомбінантний штаб *S. cerevisiae* з регульованою експресією α -синуклеїну, кон'югованого з зеленим флуоресцентним білком. Для виявлення рівня експресії відповідного білка застосовано метод Вестерн-блотингу зі специфічними антитілами, а для дослідження внутрішньоклітинної локалізації — метод флуоресцентної мікроскопії. Внаслідок експериментальної роботи сконструйовано рекомбінантний штаб *S. cerevisiae*, в якого кодуєтся послідовність гена α -синуклеїну людини експресувалася з-під регульованого промотора гена ScMET25. У ході аналізу впливу різних концентрацій екзогенного метіоніну (як фактора регуляції експресії промотора ScMET25) на вміст рекомбінантного білка у клітинах дріжджів виявлено, що експресія відповідного химерного гена у модельному штамі репресується за наявності метіоніну в концентрації 10 мг/л та вище. Під час тривалого культивування клітин дріжджів цей ефект зменшувався, ймовірно, внаслідок вищерпання метіоніну в ростовому середовищі. Встановлено, що продукція рекомбінантного α -синуклеїну в клітинах *S. cerevisiae* практично не впливала на ріст клітин хазяїна, що вказує на відсутність або незначний токсичний ефект людського α -синуклеїну для цього виду дріжджів. Встановлено, що регулювання експресії рекомбінантного α -синуклеїну в клітинах дріжджів *S. cerevisiae* може бути використана з метою скринінгу нових сполук, здатних впливати на агрегацію чи деградацію α -синуклеїну в клітинах дріжджів.

Шифр НБУВ: Ж100193

Див. також: 6.Р.250

Хвороби головного мозку та його оболонок

Порушення мозкового кровообігу

6.Р.352. Використання методів машинного навчання в розробленні назальних лікарських форм церебропротективної дії / Б. С. Бурлака, І. Ф. Беленічев // Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2. — С. 232-238. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Для ресурсозбереження активних фармацевтичних інгредієнтів і допоміжних речовин на ранніх етапах дослідження під час планування експерименту доцільно використати знання щодо прогнозованих та експериментальних фізико-хімічних властивостей, що перебувають у різних агрегаційних формах. Знайдена інформація надає можливість скоротити час на розроблення складу та опрацювання технології. Але різноманіття характеристик активних сполук і допоміжних речовин не завжди наведено в названих сервісах. Останнім часом моделі машинного навчання, що надають можливість одержувати прогнозування з високою ймовірністю, широко застосовують у різних наукових напрямках. Отже, актуальним і перспективним є опрацювання моделей машинного навчання для прогнозу наявності фармацевтичних несумісностей у рецептурі назальних лікарських форм. Мета роботи — опрацювання моделей машинного навчання для *in silico* прогнозу раціонального складу назальних лікарських форм церебропротективної дії. Як матеріал використовували датасет, що містить дані щодо сполук (діючих і допоміжних) і ознаки щодо наявності або відсутності взаємодії (фармацевтичної несумісності). Наповнення датасету для навчання (training datasets) здійснювали шляхом контент-аналізу даних бібліотеки PubMed (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) у ручному режимі за ключовими словами (Upharmaceutical incompatibilities, Uphysico-chemical compatibility, Uincompatible excipients) за останні 10 років. Обсяг датасету, що одержали, — 1185 рядків. Під час проведення дослідження було використано набір методів бінарної класифікації машинного навчання (ruchart.org) із застосуванням мови програмування python 3.8 (python.org) у середовищі управління пакетами miniconda (conda.io). Програмування пайплайну (pipeline) здійснено за допомогою пакета jupyter notebook (jupyter.org). Генерацію ознак сполук MACCS (Molecular ACCess System keys) у навчальному датасеті виконано за допомогою пакета RDKit (rdkit.org). Специфікації спрощеного наведення молекул у рядку введення (SMILES) в автоматичному режимі шукали за допомогою сервісу PubChem (pubchem.ncbi.nlm.nih.gov). У результаті дослідження обрано дві перспективні моделі машинного навчання бінарної класифікації, якість роботи яких перевіряли на датасеті для перевірки. Статистичне оцінювання обраних моделей свідчить про високу ймовірність *in silico* прогнозу щодо наявності або відсутності фармацевтичних несумісностей під час розроблення назальних рецептур церебропротективних лікарських форм і розміщення на вебсервері експертної системи ExprSys Nasalia (nasalia.zsmu.zp.ua) в розділі розрахунки. Опрацювали моделі машинного навчання для *in silico* прогнозу раціонального складу назальних лікарських форм церебропротективної дії. Підтвердження якості прогнозу фармацевтичних несумісностей із використанням опрацьованих моделей виконано на датасеті для перевірки. Одержано статистичні показники моделей tree_blender (AUC 0.9521, F1 0.9747, MCC 0.9094), boost_blender (AUC 0.9593, F1 0.9821, MCC 0.9352). Використання моделей машинного навчання у фармацевтичній розробці сприятиме ресурсозбереженню та оптимізації складу рецептури.

Шифр НБУВ: Ж69485

6.Р.353. Задачи сестры при подаче системного тромболитика / М. Поповичева // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1. — С. 76-80. — Бібліогр.: 15 назв. — рус.

Внезапное сосудистое мозговое нарушение кровообращения — инсульт — в целом мире является третьей самой частой причиной смерти. Поэтому, все чаще появляются новые тренды в лечении неврологических заболеваний, к которому относится тромболитическая терапия. Тромболитическая терапия — это новый принципиальный подход в лечении ишемических сосудистых инсультов и считается инновативным лечением. Цель работы — презентовать и анализировать три описания случаев пациентов, которые преодолели сосудистую мозговую ишемию. Анализировать также задачи сестры при подаче системного тромболитика. Каждый пациент, перенесший сосудисто-мозговую инсульт, нуждается в интенсивном медицинском уходе. Именно поэтому, у этих пациентов на отделении по интенсивному уходу постоянно следят за жизненно важными функциями и неврологическим статусом. Своевременная подача тромболитического лечения означает скорейшее выздоровление пациента, минимализирование зависимости на жизненной деятельности и снижению смертности. Сестра по уходу при остром сосудисто-мозговом инсульте исполняет важную и

незаменимую роль в уходе, потому что состояние пациента после ишемии может меняться в любое время. В работе суммированы предложения и практические рекомендации.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.354. Застосування терапевтичних вправ для корекції ковтання внаслідок мозкового інсульту / В. П. Буйвало, О. О. Ежова, А. А. Краснококов // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 129-137. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Дисфагія (грец. Dys + phagein — їсти, ковтати) — це порушення функції ковтання, за якого відзначається відчуття дискомфорту або утруднення транспортування харчового болуса з рота в шлунок. Оскільки розлад акту ковтання у випадку інсульту має, як правило, нейрогенне походження і визначається низкою неврологічних порушень і дисфункцій, у пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу (ПМК) краще використовувати термін «нейрогенна дисфагія». На актуальності даної проблеми наголошено у разі розробки комплексу терапевтичних вправ за такого соціально важливого захворювання, як гостре порушення мозкового кровообігу. Одним із грізних ускладнень інсульту є порушення акту ковтання. Це призводить до значного зниження якості життя, збільшення ризику розвитку вторинних ускладнень, що, в свою чергу, суттєво підвищує вірогідність летальних випадків. Порушення акту ковтання спостерігається у 26 — 45 % пацієнтів внаслідок гострого ішемічного інсульту. Наявність дисфагії несе розвиток таких небезпечних життю ускладнень, як аспіраційна пневмонія, дегідратація та зневоднення організму, а також суттєво знижує якість життя таких хворих. Таким чином, корекція акту ковтання засобами фізичної реабілітації після пошкодження головного мозку являє собою достатньо важливу задачу реабілітолога. Якщо довгий час єдиним методом реабілітації дисфагії залишалася логопедична корекція, то на даний час можна широко застосовувати терапевтичні вправи для відновлення функцій м'язової мускулатури та жувальних м'язів. Проведення скринінгу на порушення ковтання надає змогу оцінити функцію жувальних м'язів за п'ятьма етапами, внаслідок чого це надає змогу більш індивідуально та досконало розробити комплекс терапевтичних вправ після кожного етапу скринінгового дослідження. Залежно від того, в якій фазі ковтання спостерігаються порушення, авторами було розроблено індивідуальний комплекс терапевтичних вправ, що будуть виконуватися пацієнтом на кожному з п'яти етапів скринінгового дослідження, якщо пацієнт не зміг подолати цей етап.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.355. Клініко-патогенетичне обґрунтування оптимізації діагностики та лікування постінсультної втоми: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.15 / І. І. Дельва; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 32 с.: рис., табл. — укр.

Наведено нове вирішення науково-практичної проблеми ангіоневрології щодо оптимізації діагностики та обґрунтування раціонального лікування хворих з постінсультною втомою (ПІВ) в різні терміни після гострих порушень мозкового кровообігу шляхом вивчення соціальних, демографічних, психо-емоційних, нейропсихологічних, клінічних характеристик пацієнтів, показників фармакотерапії, нейровізуалізаційних морфометричних ознак головного мозку, особливостей вуглеводного обміну, стану маркерів системного запалення, розподілу алелей 896 аденозин (А)/гуанін (G) однострункового поліморфізму гену толл-подібного рецептора 4. Встановлено, що ПІВ є розповсюдженим, динамічним явищем з певними закономірностями клінічного перебігу. Залежно від часу виникнення після інсульту та тривалості подальшого існування, ПІВ є гетерогенним феноменом. Виявлено клінічні особливості і предиктори розвитку ПІВ «раннього» та «пізнього» типів, а також предиктори трансформації ПІВ «раннього» типу у ПІВ «персистуючого» типу. Розглянуто спосіб лікування ПІВ в гострому періоді ішемічних інсультів та транзиторних ішемічних атак некардіоеMBOLІчного генезу. Патогенетично обґрунтовано схеми фармакологічної корекції ПІВ, що виникають в різні постінсультні періоди, за допомогою ацетилсаліцилової кислоти або гідрохлориду амінофенілмасляної кислоти.

Шифр НБУВ: РА445961

6.Р.356. Методологія аудиту інтенсивності відновлення енергоструктурного статусу у пацієнтів з ішемічним мозковим інсультом / К. В. Серіков, Л. М. Смирнова, Г. А. Шифрін // Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8. — С. 44-48. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — створення методології аудиту інтенсивності відновлення енергоструктурного статусу під час застосування технології персоналізованої інтенсивної терапії в найгострішому та гострому періодах ішемічного мозкового інсульту (ІМІ). Роботу виконано за результатами аудиту інтенсивності відновлення енергоструктурного статусу у 134 хворих з ІМІ, які перебували в палатах інтенсивної терапії неврологічного відділення. Відповідно

до інтенсивності відновлення енергоструктурного статусу використовували технології персоналізованої інтенсивної терапії: забезпечення гомеостазу за еубіотичного стану; енергопротекцію за гіпоергічної дисфункції; енергоресуситацію у разі гіпоергічного пошкодження; енергокорекцію за гіпоергічної недостатності. Шляхом досягнення основних фізіологічних, цільових показників організму хворих з ІМІ (насичення киснем артеріальної крові, середнього артеріального тиску, частоти серцевих скорочень та центрального венозного тиску) вдалося покращити результати лікування. Клінічне застосування запропонованого методу персоналізованого відновлення енергоструктурного статусу сприяло запобіганню подальшому розвитку порушень життєдіяльності, що зменшило показник інвалідизації хворих з ІМІ. Досягнення цільових показників шляхом застосування методів персоналізованої інтенсивної терапії є гарантією виключення порушень життєдіяльності у хворих з ІМІ. Висновки: проведено клінічне дослідження надало змогу розробити методологію аудиту енергоструктурного статусу за ІМІ і відповідно до інтенсивності відновлення показників енергоструктурного статусу використовувати інноваційні технології персоналізованої інтенсивної терапії.

Шифр НБУВ: Ж26838

6.Р.357. Особливості церебрального кровообігу у потерпілих на мирній території і бійців операції об'єднаних сил — антитерористичної операції після черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості в гострому, проміжному та віддаленому періодах / В. М. Шевага, М. Г. Семчишин, Б. В. Задорожна, А. М. Задорожний // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 29-34. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Черепно-мозковий травматизм (ЧМТ) визначає його місце серед пріоритетних напрямів сучасної клінічної неврології. Травми головного мозку поряд із дистрофічними процесами призводять до порушення церебральної гемодинаміки та судинного тону, що є важливими чинниками в патогенезі неврологічних симптомів після ЧМТ. Ступінь тяжкості травми не завжди асоціюється зі ступенем змін кровообігу, однак захворюваність і смертність від цереброваскулярних уражень зростає після ЧМТ, одержаних під час ведення бойових дій, оскільки судинна система головного мозку надто чутлива до механічних впливів та різних видів енергій (світлової, звукової, температурної, електромагнітної), які вилітаються під час вибухів мін або снарядів. Для обґрунтування актуальності дослідження важливою оцінка вивчення показників мозкової гемодинаміки як основи для патогенетично обґрунтованої корекції розладів мозкового кровообігу і створення діагностичного комплексу за легкої ЧМТ в гострому, проміжному та віддаленому періодах у обстежених хворих. Мета дослідження — дослідити особливості церебрального кровообігу у потерпілих на мирній території та бійців операції об'єднаних сил (ООС) — антитерористичної операції (АТО) після ЧМТ легкого ступеня тяжкості в гострому, проміжному та віддаленому періодах. Обстежено 262 потерпілих на мирній території (зі струмом головного мозку (СГМ) — 143, забом головного мозку легкого ступеня тяжкості (ЗГМЛС) — 119) та 204 бійців ООС—АТО (зі СГМ — 144, із ЗГМЛС — 60) у гострому, проміжному та віддаленому періодах. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Вік потерпілих на мирній території 18—55 років, бійців ООС—АТО — 20—55 років. Дослідження кровообігу в судинах головного мозку проводили в гострому (5—10-й день), проміжному (20—30-й день) і віддаленому періодах (через 2 роки) після травми. Мозковий кровообіг досліджували в інтракраніальних відділах обох внутрішніх сонних артерій (BCAd і BCAs) і обох середніх мозкових артерій (СМАd і СМAs), які формують найбільшу ділянку кровопостачання мозку. Для диференціації станів гіперемія — вазоспазм визначали півкульний індекс, як співвідношення показників максимальної систолічної частоти на середній мозковій артерії і на внутрішній сонній артерії, що надало можливість оцінювати виразність церебрального ангіоспазму. Висновки: виявлено залежність між показниками кровообігу головного мозку і ступенем тяжкості травми — що тяжчий ступінь травматичного ураження, то суттєвіші зміни церебральної гемодинаміки.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.358. Оцінка лікарями-неврологами стаціонарної медичної допомоги при церебральних інсультах (за результатами соціологічного дослідження) / М. М. Прокопів // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 21-29. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та проаналізувати рівень оцінки лікарями-неврологами стаціонарної медичної допомоги за церебральних інсультів в закладах охорони здоров'я м. Київ. Матеріалами дослідження слугували результати соціологічного опитування 119 лікарів-неврологів м. Київ, які забезпечують надання стаціонарної допомоги пацієнтам за церебральних інсультів. Дослідження проводилося за спеціально розробленою анкетною. Під час виконання дослідження було використано наступні методи:

соціологічний та статистичний. Методичною основою дослідження був системний підхід. За даними респондентів у 99,3 ± 0,4 % випадків стан пацієнтів при їх госпіталізації змінився: 83,8 ± 1,9 % опитаних вказали, що стан пацієнтів став більш тяжким, а 16,2 ± 1,8 % відмітили, що пацієнти поступають в більш занедбаних станах. За даними опитаних лікарів причиною цьому є не своєчасне звернення за медичною допомогою (52,1 ± 2,5 %), відміна диспансеризації (50,4 ± 2,5 %), низький рівень санітарної культури населення (44,4 ± 2,5 %), погіршення економічного стану населення (37,6 ± 2,4 %), реформування системи охорони здоров'я в місті (19,7 ± 2,0 %) тощо. Мають можливість цілодобово проводити візуалізацію церебрального патологічного процесу 26,9 ± 2,2 %, а здійснювати вказане у вихідні та святкові дні 24,4 ± 2,1 %. При цьому мають можливість цілодобово так само як у вихідні та святкові дні організувати консультацію пацієнтам лікарем-нейрохірургом 19,3 ± 2,0 % опитаних. Цілодобово, включаючи вихідні та святкові дні, мають можливість організувати консультацію анестезіолога 34,5 ± 2,4 %. 95,8 ± 1,1 % респондентів вказали, що заклад охорони здоров'я забезпечений лікарськими засобами для надання невідкладної (інтенсивної) медичної допомоги пацієнтам з церебральними інсультами, а для лікування пацієнтів з церебральними інсультами в необхідному обсягу — 28,6 ± 2,3 %. Загальні результати медичної допомоги пацієнтам на ЦВХ та ЦІ респонденти оцінили в наступний спосіб: дуже добрі — 1,7 ± 0,6 %, добрі — 22,7 ± 2,1 %, задовільні — 38,7 ± 2,4 %, потребують покращання — 36,9 ± 2,4 %. Висновки: проведений аналіз результатів соціологічного дослідження серед лікарів-неврологів, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам при цереброваскулярних хворобах та церебральних інсультах надав змогу виявити проблеми організаційного та фінансового порядку, які підлягають рішенню в ході реформування системи охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.359. Порушення верхнього мотонейрона у пацієнтів після інсульту в практиці фізичного терапевта / А. О. Уривкова, Н. П. Пономаренко, Ю. Л. Майдіков, А. А. Демченко // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 92-95. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.360. Таламические инсульты / С. М. Винчук, М. М. Прокопів, Л. Н. Трепет; Александровская клиническая больница, Национальный медицинский ун-т имени А. А. Богомольца. — Киев: АГАТ ПРИНТ, 2018. — 91 с.: рис. — Бібліогр.: с. 82-91. — рус.

Из современных позиций освещены неврологическая клиника, топическая и клинико-нейровизуализационная диагностика таламических инсультов. Детально описаны функциональная анатомия и физиология таламуса, особенности васкуляризации классических сосудистых таламических территорий. Изложены клинические проявления таламических инфарктов и кровоизлияния в таламус соответственно их анатомической и сосудистой территории, клинические сосудистые синдромы таламуса. Проанализированы патофизиологические особенности и закономерности возникновения неврологических, нейропсихологических и психосенсорных синдромов, их топическая диагностика с использованием клинко-неврологических и нейровизуализационных методов исследования. Особое внимание уделено освещению современных подходов к ведению больных с таламическим инсультом.

Шифр НБУВ: ВА855442

6.Р.361. Характеристика типів електроенцефалограм у хворих із забоем головного мозку легкого ступеня тяжкості в гострому періоді з субарахноїдальним крововиливом і без нього / В. М. Шевага, М. Г. Семчишин, Б. В. Задорожна, А. М. Задорожний // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 29-33. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Частка черепно-мозкової травми (ЧМТ) з кожним роком неухильно зростає, залишаючись не тільки медичною, а й соціальною проблемою, оскільки потребує значних економічних витрат як на діагностику і лікування, так і на соціальну реабілітацію потерпілих. Необхідна єдина ефективна стратегія лікування травматичного ураження мозку, спрямована на зменшення вогнища первинного ураження і ранню діагностику можливих вторинних ускладнень. Мета роботи — охарактеризувати типи електроенцефалограм у хворих із ЗГМЛС тяжкості в гострому періоді з субарахноїдальним крововиливом і без нього. У дослідження було залучено 108 хворих (27 жінок (25,00 %) і 81 чоловік (75,00 %) віком від 18 до 55 років). Із-поміж них виокремлено 39 (36,11 %) хворих (5 жінок (12,82 %) і 34 чоловіки (87,18 %) віком від 18 до 36 років) із ЗГМЛС, обтяженим субарахноїдальним крововиливом і 69 (63,89 %) потерпілих (22 жінки (31,88 %) і 47 чоловіків (68,12 %) віком від 33 до 55 років) із ЗГМЛС без крововиливу. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб аналогічних статі й віку (9 жінок (45,00 %) і 11 чоловіків (55,00 %) віком від 20 до 50 років). Електроенцефалографію проведено з використанням комп'ютерного комплексу DX-NT32.V19 за накладання електродів за міжнародною системою «10 — 20» з вушним індіферентним електродом. Протокол дослідження складався з семи функціональних проб. Статистичний аналіз проведено з використанням програми Statistica 6.0, достовірними вважали значення за $p < 0,05$. Висновки: наведені дослідження відображають патогенез травми, підтверджують особливу роль неспецифічних систем стовбура мозку і гіпоталамуса, як пускових механізмів, що призводять до порушення кірково-підкіркової і цереброспінальної нейродинаміки. Серед ЕЕГ характеристик найбільше значення для діагностики має феномен синхронізації, який відображає фазність перебігу травми головного мозку і виражається наростанням повільних дельта- і тета-хвиль. Патологічні процеси при ЗГМЛС на ЕЕГ відображаються поєднанням вогнищевих і загально-мозкових змін біоелектричної активності й можуть бути використані в діагностичних і експертних цілях.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 6.Р.88, 6.Р.320

Нейрохірургія

Пошкодження нервової системи

6.Р.362. Уміст йоду і хрому в сироватці крові у потерпілих поза зоною конфлікту та у бійців організації об'єднаних сил із черепно-мозковими травмами в гострому і проміжному періодах, а також їх особливості залежно від тяжкості травми й часу, що минув від її отримання / В. М. Шевага, М. Г. Семчишин, Б. В. Задорожна, А. М. Задорожний // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 16-21. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Велика частка черепно-мозкової травми (ЧМТ) у загальній структурі захворюваності й травматизмі населення, як одна з причин тимчасової і стійкої втрати працездатності та смертності, зумовлює актуальність проблеми. У хворих, що перенесли ЧМТ, виникає низка патологічних порушень, зокрема, зміни мікроелементного обміну йоду (I) і хрому (Cr), а їх дефіцит чи надлишок у випадку ЧМТ може бути пусковим механізмом цілої низки патологічних реакцій і потребуватиме відповідної корекції. Мета роботи — дослідити вміст I і Cr в сироватці крові у потерпілих поза зоною конфлікту та у бійців організації об'єднаних сил (ООС) із ЧМТ в гострому та проміжному періодах, а також з'ясувати їх особливості залежно від тяжкості травми й часу, що минув від її одержання. За допомогою методу атомно-абсорбційної спектроскопії визначено вміст I і Cr в сироватці крові у 283 хворих поза зоною конфлікту і 218 бійців ООС із ЧМТ легкого й середнього ступенів тяжкості в гострому та проміжному періодах (1—2-га, 3—5-та, 7—10-та, 14—21-ша доба, через 1 і 3 міс. після травми). До контрольної групи увійшли 20 практично здорових осіб. Статистичний аналіз проведено з використанням програми Statistica 6.0. Висновки: у бійців ООС зміни вмісту I та Cr в сироватці крові більш виражені як за періодами дослідження, так і залежно від тяжкості травми у порівнянні з потерпілими поза зоною конфлікту.

Шифр НБУВ: Ж100996

Див. також: 6.Р.357, 6.Р.361

Психіатрія

6.Р.363. Агресивне поведіння лиц с алкогольної залежністю в контексті критеріїв патологій при оцінці біоелектричної активності головного мозку / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревський, М. Ф. Минзер // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 125-129. — Бібліогр.: 5 назв. — рус.

Цель работы — выявление электрофизиологических критериев агрессивного поведения зависимых от алкоголя лиц. Исследованы 134 пациента мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя с документально подтвержденными эпизодами гетероагрессивного поведения в состоянии алкогольного опьянения и имевших в связи с этим судимость. Пациентам проводилось ЭЭГ-исследование, оно включало запись ЭЭГ покоя и регистрацию ответов на стандартные функциональные нагрузки. Пациентам, имевшим судимость в связи с гетероагрессивным поведением, требовалось больше времени для обработки и оценки информации, принятия решения об отнесении слышимого стимула к разряду значимых. Выводы: по данным ЭЭГ у лиц с гетероагрессивным поведением, имевших многократную (подгруппа А) или однократную судимость (подгруппа Б), прослеживалась статистически достоверная разница межполушарной амплитудной асимметрии. Пациенты, имевшие судимость в связи с гетероагрессивным поведением, по данным КВП имели статистически достоверный меньший объем кратковременной и оперативной памяти по сравнению с группой контроля.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.364. Медико-психологічні основи здоров'язбереження та фізичної реабілітації молоді в умовах сучасних трансформаційних змін: монографія / В. А. Шаповалова, Ю. А. Хунов, Н. Є. Завацька, В. Ю. Завацький, О. М. Гетта; ред.: Н. Є. Завацька; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. — Северодонецьк: СНУ ім. В. Даля, 2016. — 295 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 160-197. — укр.

Розкрито медико-психологічні основи здоров'язбереження та фізичної реабілітації молоді в умовах сучасних трансформаційних змін (на прикладі визначення чинників подолання посттравматичних стресових розладів у молоді в умовах сучасного соціуму). Виокремлено системоутворюючі медико- та соціально-психологічні чинники посттравматичних стресових розладів у молоді та розроблено структурну модель їх диференціації з урахуванням ступеня (низького, вираженого, глобального) та типу (активно-захисного, пасивно-захисного, дисгармонійного) проявів таких розладів. Визначено провідні чинники подолання посттравматичних стресових розладів у молоді та заходи щодо її фізичної реабілітації в умовах сучасного соціуму: на макро-, мезо- та мікрорівнях. Розроблено інтегровану соціально-психологічну програму подолання посттравматичних стресових розладів у молоді в сучасних умовах та доведено її ефективність. Розглянуто теоретико-методологічні основи вивчення проблеми посттравматичних стресових розладів особистості, зроблено аналіз підходів до проблеми стресових розладів особистості в науковій літературі. Виокремлено особливості травматичних (екстремальних) ситуацій та їх вплив на формування посттравматичних стресових розладів. Наведено сучасні підходи до запобігання посттравматичним стресовим розладам особистості та їх корекції та визначено соціально-психологічні чинники посттравматичних стресових розладів у молоді за умов сучасного соціуму.

Шифр НБУВ: ВА811331

6.Р.365. Особливості порушення ліпідного обміну, ліпідотранспортної системи та системного запалення у практично здорових жінок залежно від звички куріння / А. О. Бедзай, Т. М. Соломенчук, О. М. Колінковський // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 19-24. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Куріння є одним із найагресивніших факторів ризику виникнення гострих форм ішемічної хвороби серця (ІХС), особливо у жінок. Кількість жінок, що курять, в Україні зростає втричі за останніх 30 років. Жінки, що курять, навіть у разі неінтенсивного куріння мають у 7 разів більший ризик перенести гострий коронарний синдром. Особливості порушення ліпідного обміну, ліпідотранспортної системи та системного запалення у практично здорових жінок залежно від звички куріння, вивчено недостатньо, а тому є метою дослідження. Мета дослідження — з'ясувати особливості порушення ліпідного обміну, ліпідотранспортної системи та системного запалення у практично здорових жінок залежно від звички куріння. У дослідження було залучено 75 жінок. Залежно від статусу їх було розподілено на дві групи: практично здорові жінки-курці ($n = 45$, середній вік $52,78 \pm 2,52$ року) — дослідна група, практично здорові жінки-некурці ($n = 30$, середній вік $54,81 \pm 3,21$ року) — група порівняння. Для з'ясування особливостей стану ліпідного обміну, стану ліпідотранспортної

системи, активності системного запалення усім обстежуваним визначили показники загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів низької густини, холестеролу ліпопротеїнів високої густини (ХС ЛПВП), тригліцеридів, аполіпопротеїну А1 (АпоА1), аполіпопротеїну В (АпоВ), співвідношення АпоВ/АпоА1, С-реактивного протеїну та фібриногену. Висновки: порушення ліпідного обміну, ліпідотранспортної системи та системного запалення у жінок залежно від звички куріння мають певні особливості. У жінок-курців ці порушення достовірно тяжчі, ніж у жінок-некурців, і мають атерогенний характер, а саме: достовірно вищі показники загального холестеролу, холестеролу ліпопротеїнів низької густини, тригліцеридів, транспортних протеїнів аполіпопротеїну В, співвідношення транспортних протеїнів аполіпопротеїну В/аполіпопротеїну А1, середні значення С-реактивного протеїну та фібриногену, а також нижчі показники холестеролу ліпопротеїнів високої густини і транспортних протеїнів аполіпопротеїну А1.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.366. Оцінка рівня залученості до Інтернету студентської молоді в період карантинних обмежень, пов'язаних з пандемією COVID-19 / А. О. Лепканич, І. С. Миронюк // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 22-26. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення і оцінка зміни рівня щоденної залученості до інтернету студентської молоді в період очного і дистанційного навчання, пов'язаними з карантинними обмеженнями пандемії COVID-19. В ході виконання дослідження було використано загальнонаукові та спеціальні методи: медико-статистичний та метод порівняльного аналізу. Основу дослідження склав соціологічний метод, що передбачав анонімне опитування з використанням оригінальної анкети, сформованої у форматі Google-форми, студентів денної форми навчання 5 факультетів Ужгородського національного університету та статистична обробка результатів. У ході виконаного дослідження було виявлено, що під час очного навчання більшість опитаних здобувачів освіти проводили в мережі Інтернет менше 3 год. на добу (58,7 % опитаних студентів). Група опитаних, які під час очного навчання перебували в мережі більше 7 год. склали лише 7,8 % респондентів. Під час дистанційного навчання розподіл респондентів за групами суттєво відрізняється. Так, група 1 склали лише 10,3 % опитаних, що є відображенням переходу значної частки (38,2 %) усіх опитаних в групи 2 та 3. При цьому 42,8 % опитаних студентів під час дистанційного навчання проводять в мережі Інтернет 7 і більше годин на добу. Висновки: в умовах, що склалися, є ризики розвитку Інтернет-залежності у даній категорії студентів, особливо зважаючи на тривалі періоди дистанційного навчання в умовах карантинних обмежень. Такі суттєві зміни розподілу часу на різні форми активності протягом доби можуть призводити до формування шкідливих поведінкових моделей, які можуть стати стійкими і після виходу студентської молоді з дистанційного навчання на очне.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.367. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навч. посіб. / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, А. Е. Асанова, І. О. Франкова, Д. О. Асонов, А. О. Дорохіна, С. І. Лагутина, Л. В. Сак, К. О. Скурат; ред.: О. С. Чабан, О. О. Хаустова. — 3-тє вид., випр. і допов. — Київ: Медкнига, 2021. — 199 с.: іл. — (Бібліотечка практикуючого лікаря). — Бібліогр.: с. 185-191. — укр.

Запропоновано діагностичні підходи до курації пацієнтів загальносоматичної та психіатричної практики в умовах сучасного агресивного соціуму. Проаналізовано проблеми гіподіагностики психічних розладів у пацієнтів соматичної практики, особливо за наявності одного або кількох хронічних неінфекційних захворювань. Наведено та пояснено представленість психосоматичних розладів у класифікаціях МКХ-10, DSM 5 та МКХ-11. Описано методи обстеження психосоматичного пацієнта, що надають змогу визначити його схильність до розвитку психосоматичного розладу, верифікувати наявність і ступінь виразності тривоги, ПТСР, депресії, суїцидальних тенденцій, безсоння, болю, втоми, когнітивного дефіциту, порушень міжособистісних відносин тощо. Представлено також оцінку життєстійкості та потреб у реабілітації; надано шкали для визначення тривоги та депресії в постінсультних пацієнтів із вадами комунікації. Представлено методи визначення якості життя психосоматичних пацієнтів, зокрема, розроблені авторами посібника. Окремий підрозділ присвячено діагностиці синдрому емоційного вигорання. Наведені матеріали надають змогу провести всебічну оцінку основних психопатологічних феноменів задля обґрунтованої подальшої розробки стратегії і тактики комплексної терапії.

Шифр НБУВ: ВА855088

6.Р.368. Психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними

хворими: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / О. Т. Шевченко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Язюна. — Київ, 2020. — 20 с.: табл. — укр.

Обґрунтовано психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Проаналізовано український і зарубіжний досвід трактування понять «резильєнтність» та «розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер». Окреслено компонентно-критеріальну модель розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер під час роботи з важкими соматичними хворими. Емпірично досліджено рівні й чинники розвитку резильєнтності медичних сестер у процесі фахової підготовки. Розроблено та апробовано психологічну програму розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Результати апробації програми підтвердили її ефективність щодо розвитку резильєнтності медичних сестер. Програма тренінгу може бути використана в освітньому процесі, спрямованому на підготовку медичних сестер, а також на курсах підвищення кваліфікації під час безпосередньої професійної діяльності. Охарактеризовано етичні засади професійної комунікації медичного працівника.

Шифр НБУВ: РА445983

6.Р.369. Психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, В. Ю. Федченко, Т. В. Панько, О. С. Марута // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 21-28. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Проблема внутрішньо переміщених осіб сьогодні є однією з найгостріших для України. Внаслідок довготривалого воєнного конфлікту на Донбасі, окупації частин Донецької і Луганської обл., анексії Криму близько 1,5 млн українців були змушені покинути власні домівки. На сучасному етапі відзначається потужний вплив психологічних факторів на суб'єктивне благополуччя особистості, особливо якщо вона переживає кризу адаптації, нестабільну ситуацію в своєму житті, наприклад, кардинальну зміну в житті, переїзд, міграцію. Адаптаційний процес у ситуації міграції, як і переживання міграції як життєво важливої події, залежать від обставин міграційного процесу, мотивації і бажаності цієї зміни в житті людини. Під час міграції порушується звична життєдіяльність, що може стати поштовхом до виникнення психічних розладів. Мета роботи — визначити психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб. У дослідження залучено 213 осіб (105 жінок (49,29 %) і 108 чоловіків (50,71 %) віком від 18 до 69 років), яким проведено комплексне психодіагностичне обстеження, що включало діагностику копінг-стратегій, домінуючого психічного стану та вираженості показників життєстійкості. Усіх обстежених було розподілено на три групи порівняння. 94 внутрішньо переміщені особи із загальної популяції увійшли до I групи (без ознак психічних порушень) (54,25 % жінок, 45,75 % чоловіків, вік 18 — 39 років), 68 осіб (47,05 % жінок, 52,94 % чоловіків, вік 40 — 59 років), у яких було визначено окремі симптоми (ознаки) психопатологічних порушень, склали II групи (група ризику) та 51 особа (41,17 % жінок, 58,82 % чоловіків, вік 50—69 років), що звернулися за медичною допомогою, увійшли до III групи. Висновки: визначено психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб: актуалізація переважно неадаптивних копінг-стратегій, пасивна життєва позиція, знижений рівень життєстійкості, емоційна лабільність і незадоволеність життям.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.370. Психологія навченої безпорадності особистості в клініці психосоматичних захворювань: монографія / Ю.Ю. Чистовська. — Ottawa. — Glasgow: Accent Graphics Communications & Publishing: SSPISML, 2021. — 208 с.: табл. — Бібліогр.: с. 175-208. — укр.

Обґрунтовано концепцію формування і прогресивності феномену навченої безпорадності у хворих на психосоматичну патологію та розроблено дієві заходи її адаптивної трансформації. На основі ідентифікації пато- і нососпецифічності феномену навченої безпорадності у хворих на психосоматичну патологію, проведених мішеней медико-психологічного впливу обґрунтовано та розроблено п'ятиетапну систему психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки хворих, яка забезпечує дієвість і персоналізацію медико-психологічного впливу, що робить її ефективним інструментом в клініці психосоматичної медицини.

Шифр НБУВ: ВА856357

6.Р.371. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. — 2-ге вид., перероб. і допов. — Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. — 156, [1] с.: іл. — Бібліогр.: с. 137-147. — укр.

Представлено аналіз феномену посттравматичного зростання. Охоплено низку контекстів від історії виявлення посттравматичного зростання людини до перспектив його дослідження в масштабах суспільства. Наведено результати досліджень посттравматичного зростання під час коронавірусної пандемії. Подано рекомендації щодо підтримки зростання на робочому місці. Обґрунтовано принципи фасилітації посттравматичного зростання. Розглянуто питання: як травма впливає на наше життя; як виявити, що, крім посттравматичного розладу, є ще й посттравматичне зростання; у чому ж суть зростання після травми?

Шифр НБУВ: ВА855587

6.Р.372. Характеристика виконавчих функцій у пацієнтів із когнітивними порушеннями за наявності депресивних розладів / С. О. Ярославцев // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3. — С. 46-52. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Актуальність проблеми афективної патології, і передусім депресії, зумовлена низкою чинників: зростанням поширеності депресії, що досягає в популяції 10,0 %, високим ризиком хроніфікації таких станів, їх дезадаптивним впливом на соціальне функціонування, праездатність і якість життя, тягарем економічних витрат тощо. За епідеміологічними показниками в Україні за останніх 10 років захворюваність на афективні розлади зросла на 6,13 %, поширеність — на 13,16 %. Порушення мислення і виконавчих функцій, зниження концентрації уваги, труднощі прийняття рішень — ключові діагностичні ознаки депресії. Когнітивні порушення (КП) чинять кумулятивний вплив на функціональні можливості пацієнтів із депресивними розладами (ДР) й асоційовані з більшою тривалістю депресивних епізодів, що вказує на необхідність її діагностики та лікування. На сучасному етапі немає систематизованих уявлень щодо специфіки порушень виконавчих функцій за наявності різних типів ДР, що зумовлює актуальність досліджень у цьому напрямі. Мета роботи — охарактеризувати виконавчі функції у людей із когнітивними порушеннями за наявності ДР. У дослідження було залучено 362 пацієнтів із КП за наявності ДР, яких було стратифіковано на три групи порівняння за механізмом виникнення ДР: 123 особи з рекурентними депресивними розладами (РДР), 141 особа з біполярними афективними розладами (БАР) та 98 осіб із пролонгованою депресивною реакцією (ПДР). Висновки: у результаті дослідження виявлено особливості виконавчих функцій у пацієнтів із КП за наявності депресивних розладів, які слід враховувати в алгоритмі їх психосоціальної реабілітації.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.373. Characteristics of psycho-emotional manifestations and evaluation of the quality of life indicators in women with ovarian endometrioma combined with pelvic inflammatory diseases / R. V. Bihun // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 37-40. — Бібліогр.: 13 назв. — англ.

Мета дослідження — оцінювання психоемоційного статусу та якості життя у жінок з ендометріюїдними кістами яєчників, поєднаними із запальними захворюваннями органів малого таза. У дослідження увійшли 44 пацієнтки з ендометріюїдними кістами яєчника (I група), поєднаними із запальними процесами органів малого таза, та 46 жінок з ізольованим ендометріозом яєчника (II група). Контрольну групу сформували з 30 пацієнток без ендометріозу та симптомів хронічного тазового болю. З метою оцінювання якості життя застосовували опитувальник SF-36 (The MOS 36-Item Short-Form Health Survey), рівня депресії та тривожності — шкали депресії Бека та тривожності Спілберґера — Ханіна. Оцінювання болю проводили за візуально-аналоговою шкалою. Причинами звертання жінок до лікаря стали: порушення менструального циклу (43,2 % пацієнток у I групі та 34,8 % — у II групі), інфертильність (77,3 та 63,0 % відповідно), невиношування вагітності (13,6 та 8,7 %), больовий синдром (до 61,1 % загалом), а також психоемоційний та неврологічний стани, урогенітальні розлади — цисталгія, синдром подразненого кишечника, диурія, часте сечовипускання під час менструації, гематурія, сухість слизової оболонки та диспареунія. Більше половини жінок I групи (56,8 %) відзначали сильний біль, поєднаний з вираженим зниженням активності та транзитною втратою праездатності, тоді як у II групі виражені прояви тазового болю констатовано у чверті обстежених (23,9 %). Середній показник рівня депресії у II групі відповідав легкому, тоді як у пацієнток I групи параметри депресивних розладів середнього та легкого ступеня відзначено у рівних частках. У контрольній групі прояви депресивного стану були відсутні. Показники ситуативної та особистісної тривожності у жінок I групи становили $52,12 \pm 12,26$ та $49,84 \pm 8,29$ бала відповідно, у II групі — $40,12 \pm 10,22$ та $44,26 \pm 6,24$ бала проти даних контрольної групи — $31,14 \pm 8,12$ та $31,16 \pm 4,22$ бала ($p < 0,05$). Міжгрупове порівняння результатів тесту SF-36 продемонструвало, що пацієнтки I групи мали більш низькі параметри якості життя за такими шкалами: загальний стан здоров'я, фізичне функціонування, наяв-

ність болю як перешкоди у фізичній активності, незадоволення своїм емоційним станом. Заключення: у жінок з ендометріозом яєчників, поєднаним із хронічними запальними процесами статевих органів, встановлено значуще низькі показники за всіма шкалами опитувальника SF-36 та підвищений рівень тривожності та депресії.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.374. The relationship between decreased cognitive functions and the level of proinflammatory cytokines in patients with Alzheimer's disease, vascular dementia, and mild cognitive disorder / O. S. Chyniak, O. Ye. Dubenko, O. O. Potapov // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 247-255. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Гістопатологічними ознаками ХА є амілоїдні бляшки в мозку, переважно що складаються з фібрилярних форм амілоїду β -пептиду-40 (A β -40) та амілоїду β -пептиду-42 (A β -42). Нейтрофіли є головними мішенями для інтерлейкіну 17 (IL-17), сприяють запаленню та пошкодженню тканин ЦНС і можуть відігравати важливу роль у розвитку патології ХА. Інтерлейкін 23 (IL-23) синергуєть з IL-6, IL-1 та приймає участь в диференціюванні Th17-клітин у прозапальному контексті. Мета дослідження — проаналізувати взаємозв'язок між рівнями IL-17, IL-23 та нейрокогнітивними шкалами у пацієнтів з ХА, судинною деменцією (СД) та малим когнітивним розладом (МКР). У дослідженні взяли участь 89 пацієнтів, з яких 59 хворих з когнітивними порушеннями (32 чоловіки і 27 жінок, середній вік $66,8 \pm 8,4$ роки), з яких 29 — з великим когнітивним розладом (ВКР), з них 15 хворих з ХА, 14 — з СД, 30 пацієнтів з МКР та 30 осіб контрольної групи. Було досліджено кореляційні зв'язки між двома цитокинами та шкалами MMSE, MoCA, ADAS-cog та FAB. Одержані результати показали значну позитивну кореляцію між сироватковою концентрацією IL-23 та нейрокогнітивними шкалами у всіх хворих на ХА. Найбільш релевантними кореляціями в групі ХА виявилися зв'язки із шкалами: ADAS-cog ($r = 0,760$; $p = 0,001$), а саме за розділами підтестів «завдання для повторення слів» ($r = 0,775$; $p < 0,001$), «конструктивний праксис» ($r = 0,651$; $p = 0,010$), «орієнтація» ($r = 0,684$; $p = 0,010$), а також «завдання на впізнання слів» ($r = 0,616$; $p = 0,020$) та шкалою MoCA ($r = -0,592$; $p = 0,020$), а саме в домені «відстроченого відтворення» ($r = -0,641$; $p = 0,010$). Встановлено значну позитивну кореляцію між IL-23 та окремими доменами шкали ADAS-cog у пацієнтів з МКР ($r = 0,423$; $p = 0,020$), а саме із «завданнями на впізнання слів» ($r = 0,466$; $p = 0,030$), з «розумінням» ($r = 0,306$; $p = 0,059$), а також з «закреслюванням цифр» ($r = 0,301$; $p = 0,061$). Виявлено слабку позитивну кореляцію між сироватковою концентрацією IL-23 та оцінками ADAS-cog у пацієнтів із СД ($r = 0,497$; $p = 0,045$). Помірна позитивна кореляція спостерігалася для IL-23 з «концентрацією та відволіканням уваги» ($r = 0,558$; $p = 0,040$). Було встановлено зворотну кореляцію між сироватковими рівнями IL-23 та показниками MoCA у пацієнтів з СД ($r = -0,510$; $p = 0,060$), особливо з «мовою» ($r = -0,538$; $p = 0,047$) та з «виконавчими функціями» ($r = -0,485$; $p = 0,079$). Однак значущих кореляційних зв'язків між концентрацією IL-17 у сироватці крові та нейрокогнітивними доменами у хворих з малим когнітивним розладом та судинною деменцією не було виявлено. Кореляційний аналіз надав змогу підтвердити взаємозв'язки між тяжкістю когнітивних порушень і рівнем прозапальних маркерів, припускаючи, що запалення може спричинити когнітивний спад у пацієнтів з ХА. Результати дослідження свідчать про те, що IL-23 може мати більш складний взаємозв'язок із прогресуванням даного захворювання та надає підстави розглядати IL-23 як маркер запальної активності.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.375. Therapy of patients with anxiety disorders and metabolic syndrome X / O. V. Kaushanska, O. V. Zaliavska, O. M. Nika // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 262-267. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Мета роботи — дослідити ефективність і безпеку препарату афобазолу у разі терапії дорослих пацієнтів з тривожними розладами та метаболічним синдромом Х. В дослідження було включено 60 пацієнтів зрілого віку (18 — 65 років) (36 чоловіків, 24 жінки), у клінічній картині яких виявлялися легкі та помірні форми невротичних розладів, що спостерігаються в умовах терапевтичного стаціонару й амбулаторної служби. Основну (30 осіб) та контрольну (30 осіб) групи було сформовано з урахуванням репрезентативності за статтю та віком ($\chi_{2em} < \chi_{2крит}$, $p \leq 0,01$). Вибірку склали пацієнти, що надали добровільну письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Середній вік обстежених контрольної групи склав $44,81 \pm 2,17$, основної групи — $45,13 \pm 2,34$ ($p < 0,01$); середній вік початку психічних розладів відповідно в основній групі — $33,2 \pm 3,1$ року, в контрольній — $34,1 \pm 3,4$ року ($p < 0,05$); середня тривалість психопатологічної

симптоматики в основній групі складала $5,6 \pm 0,6$ міс., в контрольній — $5,8 \pm 0,3$ міс. ($p < 0,05$). Стан пацієнтів верифіковано згідно з відповідними критеріями за МКХ-10. Як в основній, так і в контрольній групі переважали пацієнти з розладами адаптації з соматичними симптомами й органічними неспсихотичними розладами. Тривалість лікування складала 1 міс. активної терапії (надалі хворі переводилися на підтримуючу терапію вже поза межами цього дослідження). Для лікування використовували препарат афобазол, що містить у таблетці 0,01 г діючої речовини. Препарат призначали тричі на день (вранці, вдень і ввечері); використовувалося збільшення дози препарату до 1 — 1 — 2 (кількість таблеток на прийом). В основній та контрольній групах наприкінці лікування відмічено динаміку показників психометричного шкалювання у вигляді суттєвого зниження показників реактивної (на 57,2 і 42,9 %; $p \leq 0,001$) та особистісної (на 23,8 і 23,3 %; $p \leq 0,01$) тривоги за шкалою Спілбергера — Ханіна. В усій групі пацієнтів відмічено повний вихід з хворобливого стану (38,4 %) або значне поліпшення (37,9 %) причому для більшості пацієнтів з легкими проявами повний вихід зі стану було відмічено в 92 % випадків. Серед пацієнтів з помірними проявами хороший ефект зафіксовано у 15 % випадків, у решти відповідно спостерігалися помірний та мінімальний ефекти. Динаміка тяжкості стану пацієнтів у порівнянні зі скринінгом була достовірно позитивною ($p < 0,05$) також вже з 7-го дня терапії афобазолом; подібні зміни було відзначено у показниках загальної ефективності терапії. Відсутність позитивних змін на терапії афобазолом відмічено у 3,3 %, погіршення у 3,3 %. У контрольній групі — 6,6 та 3,3 % відповідно. Динаміка соматичних показників також мала позитивні тенденції в контрольній та основній групах: редукція складала відповідно: САТ — 11,0 і 18,0 % ($p \leq 0,05$); ДАТ — 4,4 і 14,9 % ($p \leq 0,05$). Висновок: особливістю терапевтичної дії афобазолу є редукція вісцеро вегетативних проявів тривожних розладів, у тому числі полегшення дихання, нормалізація показників артеріального тиску та пульсу, зменшення напруження та болю у м'язах, пітливості та запаморочення.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 6.P.76, 6.P.355, 6.P.431, 6.P.433

Стоматологія

6.P.376. Вплив вестибулярного положення іклів на порушення комунікації в толерантному освітньому просторі / Г. М. Розлуцька, В. З. Іваськевич // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 125-131. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — виявити вплив зубо-щелепних аномалій на комунікацію в освітньому просторі. Завдання: визначити особливості комунікації у просторі освіти; окреслити вплив правильної вимови на толерантну взаємодію учасників освітнього середовища; розглянути роль зубних рядів як органів артикуляційного апарату у вимові звуків; на основі експертного опитування визначити вплив між артикуляцією звуків української мови та вестибулярним положенням іклів. Міждисциплінарні наукові підходи зумовили використання дослідницького інструментарію різних галузей, а саме: мовознавства, психології, соціології, культурології, логопедії, ортодонції. Застосовано емпіричні, аналітико-синтетичні методи дослідження при аналізі джерел і науково-методичної літератури. Системний підхід до об'єкта дослідження спонукав до структурно-функціонального аналізу, інтерпретації та узагальнення результатів. Висновки: дослідженням доведено, що зубо-щелепні аномалії негативно позначаються на комунікації в толерантному освітньому просторі. Вказано, що зубо-щелепні аномалії та деформації призводять до порушень у роботі артикуляційного апарату, а відтак спричиняють проблеми у спілкуванні, викликають дискомфорт, непорозуміння, конфлікти та ін. На основі експертного опитування визначено, що вестибулярне положення іклів негативно впливає артикуляцією приголосних звуків української мови. Перспективи подальших досліджень. Дане дослідження не вичерпує усіх аспектів окресленої проблеми. Перспективним напрямом подальшої роботи є розробка методичних рекомендацій для практичної діяльності логопедів та ортодонтів по усуненню дефектів мовлення. Практичне значення роботи у акцентуванні уваги на спільній діяльності логопедів та ортодонтів по усуненню мовних дефектів пов'язаних із аномаліями та деформаціями зубів. Наукова оригінальність роботи полягає у визначенні груп звуків української мови, які не правильно артикулюються при умові вестибулярного положення іклів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.377. Дослідження впливу бактеріального лізату на показники активності лізосомальних фосфатаз при експериментальному пародонтиті у щурів / М. С. Євтушенко, О. Ю. Кошова, С. І. Крижна, Т. І. Тюпка // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 74-79. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проведено один з етапів патофізіологічного дослідження показників мінерального обміну лужної (ЛФ) та кислої (КФ) фосфатаз — ферментів кісткової тканини мембран остеобластів і остеокластів за умови експериментального пародонтиту на фоні застосування бактеріального лізату респіbron. Встановлено, що до кінця 90-денного терміну експерименту спостерігали статистично стабільний перебіг хронічного пошкодження пародонту за показниками ЛФ та КФ, які перевищували за інтактні у 1,93 і 1,4 разу відповідно, що відбиває гіпоергичний стан хронічного запалення пародонта. Доведено потужний коригувальний вплив препаратів респіbron та імудон за маркерами активності остеобластів і остеокластів при експериментальному пародонтиті. Встановлено потужний стимулювальний вплив на остеорегенерацію респіbronу при гіпоергичному перебігу запального процесу. Терапевтичний ефект респіbronу є вираженішим і більш потужним у порівнянні з імудоном. Одержані результати надають змогу продовжити дослідження перебігу експериментальних пародонтитів з точки зору встановлення механізмів розвитку, захисту, відновлення тканин за умов фармакологічної корекції респіbronом.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.378. Дослідження стану неспецифічного захисту при експериментальному пародонтиті у щурів та його корекція / М. С. Євтушенко, О. Ю. Кошова, С. І. Крижна // Лікар. справа. — 2021. — № 1/2. — С. 51-56. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Проведено один з етапів патофізіологічного дослідження неспецифічного імунітету на моделі хронічного експериментального пародонтиту протягом 90 днів за показниками фагоцитарного індексу, фагоцитарного числа, НСТ-тесту слизової оболонки ротової порожнини у щурів та фармакологічної корекції бактеріальним лізатом. Відтворення пародонтиту достовірно призводило до високого ступеня порушення системи імунологічних показників місцевої імунної відповіді, але до кінця 90-денного спостереження потужність природних компенсаторних механізмів набула стану декомпенсації на місцевому рівні в гомогенаті тканини ясен тварин та незавершеності запалення в слизовій оболонці за показниками зниженого фагоцитарного індексу в 1,3 разу, фагоцитарного числа в 1,5 разу, НСТ-тесту — у 1,4 разу нижче, ніж у групі інтактного контролю (= 1). Встановлено, що препарати з бактеріальних лізатів респіbron та імудон чинили потужний коригувальний вплив на показники неспецифічного імунітету на моделі хронічного експериментального пародонтиту. Інгібіторний їх вплив на перебіг запалення зумовлений запобіганням структурної дестабілізації клітинних мембран пародонта та відновлення активності фагоцитозу. Застосування респіbronу протягом 30 днів сприяло нормалізації визначених параметрів, терапевтичний ефект респіbronу можна оцінити як вираженіший і більш потужний порівняно з імудоном за станом неспецифічного захисту. Одержані результати надають змогу продовжити дослідження перебігу експериментальних пародонтитів за умов фармакологічної корекції бактеріальним лізатом респіbron.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.P.379. Ефективність диференційованого лікування хворих із вертикальною диспропорцією середньої третини обличчя / А. Іде, А. Чакранараян, О. Сіпч, П. Соні, Я. Варес, С. Іде // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2. — С. 21-28. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Вертикальну диспропорцію середньої третини обличчя традиційно усувають з використанням хірургічного методу, здійснюючи горизонтальну остеотомію верхньої щелепи за Р. Ле Фор 1 із видаленням проміжного фрагмента певної висоти. Це лікування досі застосовувалося для людей будь-якого віку. Відтоді як технологія Стратегічної імплантації стала доступною, хворі дорослого й літнього віку зі скомпromетованим стоматологічним статусом одержали швидшу та безпечнішу альтернативу ортогнатичним втручанням. Мета роботи — продемонструвати на прикладі двох клінічних випадків ефективність диференційованого (залежно від віку й стоматологічного статусу) лікування вертикальної диспропорції середньої третини обличчя за методами ортогнатичної хірургії та з використанням технології Стратегічної імплантації. Дослідження складалося з опису двох випадків комплексної реабілітації пацієнтів із вертикальною диспропорцією середньої третини обличчя (в одному випадку за допомогою ортогнатичної хірургії (пацієнтка С., 16 років), у другому — технології Стратегічної імплантації (пацієнт Г., 47 років)). Алгоритм діагностично-лікувальної програми обирали диференційовано з урахуванням віку, стану зубів та пародонта. Критеріями оцінювання, що їх брали до уваги після проведення обох методик операційних втру-

чань, були візуальні ознаки результатів корекції диспропорції середньої третини обличчя і нижньощелепної недостатності, зокрема, видимість зубів і ясен у спокої та під час усмішки, хронометраж загального періоду реабілітації хворих і часу, проведеного у стоматологічному кріслі, тривалість больових відчуттів. Висновки: і ортогнатична хірургія, і технологія Стратегічної імплантації є універсальним втручанням, рекомендованим для корекції вертикального верхньощелепного надлишку, але запорукою успіху їх застосування є диференційований підхід з урахуванням, насамперед віку і стоматологічного статусу хворих. У осіб молодого віку зі здоровим станом зубів та пародонта перевагу слід надавати методу ортогнатичної хірургії, незважаючи на тривале лікування загальною та інвазивністю операційного втручання *per se*. Натомість у хворих старших вікових групи зі скомпрометованим стоматологічним статусом екстракційне лікування у поєднанні з раннім переходом на технологію Стратегічної імплантації є хірургічним втручанням значно меншого обсягу та мінімізованої інвазивності, з коротшим часом виконання операції та часом, необхідним для завершення лікування, а також із чудовими функціональними та естетичними результатами.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.380. Клінічно-лабораторний аналіз результатів реєстрації максимальної інтеркуспідації у пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів залежно від використання різних реєстраційних матеріалів / Т. Р. Глушко // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4. — С. 35-41. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

У стоматології однаково важливо вміти обстежувати оклюзію і реєструвати її, зберігати й передавати інформацію щодо ротової порожнини. Мета роботи — проаналізувати клінічно-лабораторні результати реєстрації максимальної інтеркуспідації (МІК) у пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів залежно від використання різних реєстраційних матеріалів. Обстежено 10 осіб (5 жінок і 5 чоловіків) віком від 27 до 59 років. Після одержання відбитків зубних рядів обох щелеп і виготовлення гіпсових моделей визначали міжщелепні співвідношення в позиції МІК щелеп за допомогою обраних реєстраційних матеріалів (консіфлекс (Україна), металізований віск і футар Д (Німеччина)). Висновки: за умови застосування реєстраційного матеріалу футар Д спостерігається менший оптимум (0,00 — 0,08 мм) розбіжностей показників БВМ, що вказує на кращу комплементарність у випадку реєстрації МІК цього матеріалу у порівнянні з консіфлексом (0,00 — 0,11 мм) і металізованим воском (0,00 — 0,13 мм).

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.381. Типологія стоматологічної термінології в українській і англійській мовах та її лексикографічне відтворення: автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.21 / Ю. С. Дев'ятко; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. — Київ, 2021. — 23 с.: іл. — укр.

Досліджено українські й англійські стоматологічні термінологіки в термінознавчому, лексикографічному та перекладознавчому вимірах, проблеми англо-українського перекладу текстів стоматологічної тематики та практичні аспекти укладання англо-українського тлумачного словника стоматологічних термінів. Здійснено різновекторне вивчення основних термінологічних понять і сучасних підходів до вивчення термінів, розглянуто питання впорядкування української стоматологічної термінології в межах медичної макротерміносистеми, вивчено структурні та словотвірні типи стоматологічних терміноодиниць, проведено лексикографічне опрацювання стоматологічної термінологіки на основі сформованої вибірки термінів. Висвітлено питання англо-українського перекладу стоматологічної термінології в структурно-семантичному аспекті, з'ясовано дериваційні характеристики стоматологічних термінів, здійснено структурний аналіз відповідних термінів з конструюванням моделей багатокomпонентних термінів та зазначенням особливостей їх перекладу.

Шифр НБУВ: РА448421

Див. також: 6.Р.82, 6.Р.108, 6.Р.384

Ортопедична стоматологія

6.Р.382. Базова філософія бюгельного протезування: посібник / П. А. Гасюк, В. Р. Мачоған, В. Б. Радчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль: ТНМУ, 2022. — 123 с.: рис. — Бібліогр.: с. 122-123. — укр.

Відображено види опорних протезів, принципи їх конструювання, методику виготовлення і наведено оригінальні малюнки бюгельних протезів. Розглянуто основи конструювання знімних опорних зубних протезів. Окреслено статику часткових знімних протезів та види опорних знімних протезів. Охарактеризовано

знімні опорні пластинкові протези, їх телескопічне кріплення, замкове кріплення, балкове кріплення. Описано знімні мостоподібні протези та бюгельні (дугові) опорні протези. Придільено увагу основним елементам бюгельних зубних протезів й особливості їх конструювання.

Шифр НБУВ: ВА856585

6.Р.383. Застосування SLM-технології для виготовлення денціальних імплантів зі сплаву Ti — 6Al — 4V / С. В. Аджамський, Г. А. Кононенко, Р. В. Подольський // Автомат. зварювання. — 2021. — № 11. — С. 21-27. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

На сьогоднішній день SLM-технологія знайшла застосування в різних галузях, у тому числі й в стоматологічній. Виготовлення денціальних імплантів за SLM має значні переваги. Мета роботи — розробка та виготовлення обладнання, відпрацювання режимів друку за технологією SLM та електрохіміювання денціальних імплантів з Ti — 6Al — 4V. Використовували титановий сплав Ti — 6Al — 4V хімічного складу, мас. %: 6,21 Al; 4,03 V; 0,04 Fe; 0,1 C; 0,7 O; 0,02 N; Ti — база. Вихідний матеріал досліджено за допомогою растрового електронного мікроскопа PSM-106, мікроструктура — CarlZeiss AxioVert 200M mat. Контроль ваги — аналітичні ваги АДВ-2000. Електрохіміювання виконували у розчині плавикової кислоти, азотної кислоти з гліцерином. Розроблено та виготовлено надкомпактний 3D-принтер Alfa-150D із розміром робочого поля 150 × 150 × 180 мм. Принтер оснащений високоточним ітербевієм лазером із повітряним охолодженням із потужністю 200 Вт. Точність позиціонування лазерного променя — 0,15 мкм. Товщина робочого шару — 20 — 100 мкм. Виготовлено зразки імплантів з Ti — 6Al — 4V за дослідними технологічними режимами: постійна потужність лазера — 195 Вт, швидкість сканування променя лазера — 1000 — 1200 мм/с із кроком 50 мм/с, відстань між проходами променя — 0,09 — 0,12 мм із кроком 0,01 мм за постійної швидкості сканування. Встановлені режими — потужність лазера 195 Вт, швидкість сканування 1000 мм/с і відстань між треками 0,12 мм забезпечують щільність металу зразків більше 99,99 %. На імплантах, виготовлених за рекомендованими режимами, досліджено вплив сили струму (0,5—2,5 А), напруги (12—20 В) і тривалості (3—6 хв) на втрату маси під час електрохімічного полірування. З застосуванням візуального аналізу встановлено раціональні режими постобробки. Встановлено раціональні режими (сила струму 2 А, напруга 17 В) електрохімічного полірування денціальних імплантів для зниження шорсткості та у разі забезпечення точності геометрії в області різьби. Встановлено залежність втрати ваги денціальних імплантів у процесі електрохімічного полірування залежно від тривалості обробки.

Шифр НБУВ: Ж26970

6.Р.384. Оптимізація лікування ретенуваних зубів з нестачею місця в зубному ряду з урахуванням мультидисциплінарного підходу / Л. О. Бродецька // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 138-150. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — підвищення ефективності ортодонтичного лікування ретенуваних зубів (РЗ) із нестачею місця в зубному ряду, шляхом мультидисциплінарного обґрунтування діагностично-лікувальних заходів на підставі вивчення молекулярних механізмів порушення кісткового ремоделювання процесів прорізування зубів та диференційованого застосування ортодонтичних зусиль залежно від виду прикусу. Обстежено (за допомогою клінічних і рентгенологічних методів) та проліковано 109 пацієнтів віком 9 — 35 років із ретенуваними зубами та нестачею місця в зубному ряду (62 в змінному прикусі, 47 — в постійному). 18 пацієнтам проведено оцінку стану цитокінової системи в кістковій тканині альвеолярного відростку. Проведено статистичну обробку за допомогою комп'ютерних програм MS Excel та Origin. Ретенуваними найчастіше були ікла з глибиною залягання до 7 мм із зміщенням в сагітальному напрямку та кутом нахилу більше 10°. Вивчення стану цитокінової системи RANKL/RANK/OPG та транскрипційного фактора NF-κB у пацієнтів з ретенцією зубів показало підвищення у 1,75 разу RANK, що свідчить про накопичення у зоні ретенції попередників остеокластів. Це надасть змогу ефективно застосовувати механічні зусилля для переміщення ретенуваних зубів. Розроблений діагностично-лікувальний комплекс заходів для пацієнтів із ретенуваними зубами складається з мотиваційного, діагностичного та лікувального блоків. Висновки: розроблений мультидисциплінарний діагностично-лікувальний комплекс корекції ретенуваних зубів з нестачею місця в зубному ряду достовірно скорочує терміни та підвищує ефективність лікування.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.385. Реабілітація в щелепно-лицевій хірургії і стоматології після перелому нижньої щелепи / Л. Е. Дмитрієва, Ю. В. Антонова-Рафі // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 96-102. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Переломи нижньої щелепи є дуже поширеними травмами, тому сучасними авторами широко розробляються новітні підходи до оперативного лікування цих видів травм а також і підходів до післяопераційного відновлення пацієнтів. Фізична реабілітація та терапія осіб після оперативного лікування переломів нижньої щелепи відіграє надзвичайно значення у процесі відновлення пацієнтів, оскільки допомагає відновити втрачені функції і сприяє найшвидшому одужанню. З метою відновного процесу розробляються спеціальні індивідуальні реабілітаційні програми, які залежать від характеру травми, стану хворого та методів, що використовувались у процесі лікування. Останніми роками спостерігається тенденція як до збільшення кількості пацієнтів з переломами кісток лицевого скелету, так і до ускладнення характеру травм за рахунок поєднання ушкоджень обличчя та інших ділянок тіла, що є наслідком транспортних, вуличних, професійних, спортивних і побутових травм. Досліджено підходи до лікування та реабілітації пацієнтів після перелому нижньої щелепи. Зокрема відзначаються особливості та види переломів нижньої щелепи в щелепно-лицевій хірургії та стоматології, розглянуто причини їх виникнення, методи діагностування та лікування. Відзначено, що дуже важливим етапом лікування та відновлення організму після переломів нижньої щелепи є фізична реабілітація хворих. Програми фізичної реабілітації розробляються індивідуально залежно від характеру перелому, та особливостей організму хворого, як правило до програми фізичної реабілітації включають засоби ЛФК, масажу, механо- та фізіотерапії. Зауважено, що професійно розроблена індивідуальна програма реабілітації позитивно впливає та стан хворого та прискорює процес одужання та відновлення працездатності, тому питання, що досліджуються у роботі, є актуальними.

Шифр НБУВ: Ж25956

Офтальмологія

6.Р.386. Вивчення *in vitro* фізико-хімічних властивостей системи «збалансований соловий розчин — вода» з метою розробки лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів в офтальмології / О. В. Кофанова, К. К. Ткачук, О. Є. Кофанов, М. А. Савельєв, О. Я. Тверда, Л. І. Євтеєва // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 52-59. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Дослідження присвячено вивченню *in vitro* поведінки моделі системи «іригаційний збалансований соловий розчин — вода» (balanced salt solution, або BSS — H₂O) з метою подальшої розробки лікувальних, реабілітаційних і профілактичних заходів для хворих з офтальмологічними захворюваннями. У дослідженні застосовано методи фізико-хімічного аналізу, зокрема денсиметрію і вискозиметрію модельних систем, що містять BSS для інтраокулярного використання і бідистильовану воду у різних об'ємних співвідношеннях. Густину системи визначали пікнометрично (20,00 ± 0,05 °C; 101,3 кПа); враховували поправку на втрату ваги тіл у повітрі. В'язкість вимірювали за тих самих умов вискозиметром Оствальда. Статистичний аналіз і оцінювання достовірності результатів здійснювали за допомогою програмних продуктів MS Excel 2007, Google таблиць, SPSS Statistics. У дослідженні одержано апроксимативні математичні моделі залежностей густини і кінематичної та динамічної в'язкості від складу багатокомпонентної системи — BSS «H₂O», які є поліномами, відповідно, 1-ї, 5-ї та 4-ї степеней (для в'язкості — у напівлогарифмічних координатах) з доволі високими коефіцієнтами детермінації. Статистичну значущість і адекватність підбору моделей перевірено за критерієм Стьюдента на рівні значущості 5 %. Для розробки лікувальних, профілактичних і реабілітаційних заходів побудовано математичні моделі залежностей кінематичної та динамічної в'язкості від густини системи «BSS — H₂O», вимірною за тих самих умов. Моделі є поліномами 4-ї степені з високими коефіцієнтами детермінації. Висновок: проведений *in vitro* фізико-хімічний аналіз системи «BSS — H₂O», а також одержані апроксимативні математичні моделі можуть бути використані для прогнозування можливих змін у характеристиках іригаційного збалансованого солового розчину у разі його тривалого перебування в оці пацієнта.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.387. Особливості застосування електронних засобів комунікації у системі ерготерапії слабоворих та незрячих осіб / Я. М. Коштіна // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 112-118. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз функціоналу електронних додатків для мобільних телефонів, наручних годинників та персо-

нальних комп'ютерів, які розроблено та адаптовано спеціально під потреби та можливості слабоворих та незрячих користувачів. У дослідженні взяли участь 270 осіб із інвалідністю віком від 18 до 46 років, які мали тяжкі порушення зору або сліпоту. Вони проходили курс фізичної терапії на базі Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України (с. Яворів, Турківський р-он, Львівська обл.) з 2016 по 2020 рр. Досліджено функціональні можливості електронних додатків і цифрових технологій, розроблених для слабоворих та незрячих осіб. Для зв'язку із волонтерами та зверненням за допомогою до сторонньої особи розроблено програму «Be My Eyes». Для розпізнавання банкнот різних країн світу було розроблено додаток MCT Money Reader. Додатки «TalkBack» та «VoiceOver» створені для озвучування екрану телефона та усіх тактильних маніпуляцій користувача. Додаток «Voice Dream Reader» слугує для читання в аудіоформаті електронних книг. Додаток супутникової навігації «Lazarillo GPS for Blind» допомагає прокладати, обирати та корегувати необхідний маршрут та орієнтуватися на місцевості. Додаток розпізнавання візуальних об'єктів «Envision» надає змогу розрізнити, описати та зрозуміти що зображено та фото. Індикатори рівня рідини для незрячих надають можливість приготувати напій, не розливаючи рідину, запобігаючи побутовим опікам. Електронні кухонні гаджети надають змогу безперешкодно готувати їжу та користуватися усім необхідним обладнанням. Цифровий маркер-диктофон «Touch Memo» допомагає слабоворим та незрячим людям знаходити необхідні для них предмети побуту. Новітні спортивні тренажери у поєднанні зі смарт годинниками надають змогу контролювати та моніторити стан здоров'я їх власника. Висновки: сучасна слабовора чи незряча особа, маючи при собі смартфон із правильно підібраним набором необхідних програм, може самостійно робити покупки, роботу по дому, займатися дітьми, працювати, читати, слухати музику, спілкуватися із друзями, переміщатися містом та подорожувати, займатися спортом та слідкувати за станом власного здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.388. Сучасний погляд на етіопатогенез вікової макулярної дегенерації та роль молекулярно-генетичних детермінантів / Н. В. Малачкова, Г. П. Людкевич, Д. С. Сухань // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3. — С. 21-27. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

Вікова дегенерація жовтої плями (вікова макулярна дегенерація) вражає переважно людей літнього віку і являє собою одну з найпоширеніших причин втрати зору, що швидко прогресує. Більш ніж за 150 років досліджень наукова спільнота пройшла шлях від розуміння макроскопічної картини ураження (ідентифікації друз як основного морфологічного прояву нозології) до детальної класифікації і визначення ролі генетичних детермінантів в етіопатогенезі захворювання — саме рання діагностика методом генетичного аналізу потребує найбільшої уваги спеціалізованих дослідницьких груп через високу специфічність, можливість превентивного аналізу та багато нез'ясованого у галузі генетичної діагностики очних хвороб. Мета роботи — систематизація інформації про можливі ланки патогенезу вікової макулярної дегенерації та виявлення потенційних поліморфізмів, що здатні ініціювати та модулювати активність цих ланок. Під час даної роботи вдалось з'ясувати п'ять основних механізмів ураження власне судинної оболонки ока, на які впливають однонуклеотидні поліморфізми. Найбільшу спорідненість проявляли генетичні варіанти окремих ділянок CFH (rs1061170), HTRA1 (rs11200638), TNF (rs1800629), VEGF-A (rs2010963). Літературні дані, одержані з іноземних і вітчизняних джерел, що індексуються базами даних Scopus, Web of Science, зокрема за останні 5 років, приділяють виняткову увагу саме цим ділянкам як потенційним предикторам або модифікаторам патологічних процесів, що залучені до процесу макулярної дегенерації. Попри велику кількість досліджень, що вивчають схильність, патогенез, діагностику та лікування вікової макулярної дегенерації і мають на меті зупинити поширення спровокованої нею втрати зору, лише декілька питань є досконало з'ясованими. Беручи до уваги успішні кейси застосування біологічної та генної терапії для лікування подібних пацієнтів, зазначено щодо нових горизонтів саме у детальному вивченні молекулярних взаємодій, що знаходяться в основі патології. Огляд знаходить підтвердження активної ролі поліморфізмів в одному з найактуальніших патологічних процесів людського ока.

Шифр НБУВ: Ж101097

6.Р.389. Хвороба сухого ока у студентів з міопією під час пандемії COVID-19 / М. В. Панченко, П. А. Бездітко // Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3. — С. 34-37. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

На сьогодні актуальною проблемою є пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) в усьому світі. Вжито заходів безпеки, зокрема використання масок, дистанційне навчання. Однак офтальмологи, як і населення в цілому, мають знати, що маска для

обличчя разом із тривалим використанням цифрових пристроїв призводить до збільшення кількості повідомлень про сухість очей у великої кількості пацієнтів. Мета дослідження — вивчити частоту виникнення хвороби сухого ока у студентів з міопією. У дослідженні взяли участь 96 студентів медичного університету, які спостерігались у офтальмолога за діагнозом «міопія», обраних методом випадкової вибірки. Всім пацієнтам, крім стандартного офтальмологічного обстеження, проводилась оцінка стабільності прерогової слізної плівки (СП) за допомогою кератотопографії рогівок, та проба Норна (час розриву слізної плівки (ЧРСП)). Також використовувалась стандартний опитувальник, призначений для оцінки вираженості симптомів хвороби сухого ока, «індекс ураження очної поверхні» (Ocular Surface Disease Index). Під час проведення кератотопографії в 47 пацієнтів ЧРСП не був знижений. У середньому за часом стабільності концентричних кілець зберігалась тривалий час, $20,2 \pm 3$ с. Але у 49 пацієнтів спостерігались ознаки нестабільності СП за часом у порівнянні з 47 пацієнтами без порушення ЧРСП. У 47 пацієнтів без порушень під час дослідження на кератотопографії даний показник при пробі Норна варіював від 25 до 18 с, тобто також не виходив за межі вікової норми (у середньому $21,5 \pm 3,5$ с). У 3 пацієнтів з мінімальним показником ЧРСП за кератотопографією його значення за пробою Норна становило 9 с. У 36 пацієнтів з укороченням ЧРСП, відповідно до обох методів, відзначався слабкий ступінь сухого ока, у 10 — помірний, у 3 — виражений. Найбільш частими скаргами були: відчуття піску в очах, зоровий дискорфор при роботі за комп'ютером і в вітряну погоду та при тривалому користуванні захисною маскою. Висновки: серед студентів, які перебували на дистанційному навчанні, в 51,04 % випадків відзначається підтвердження за об'єктивними методами хвороба сухого ока. Більш виражений ступінь сухого ока відзначається в користувачів контактних лінз, тому в обов'язковому порядку офтальмологам слід призначати їм зволожуючі краплі.

Шифр НБУВ: Ж101097

Див. також: 6.Р.166, 6.Р.249, 6.Р.253

Офтальмохірургія

6.Р.390. Исторические аспекты офтальмопластики (Одесская школа) / С. А. Якименко, Н. Ф. Боброва, А. П. Малецкий, О. В. Петренко // Архив офтальмологии Украины. — 2021. — 9, № 3. — С. 42-44. — Библиогр.: 6 назв. — рус.

Представлены основные вехи в работе одесской офтальмопластической школы. В историческом ракурсе показано становление и развитие офтальмопластики начиная с XIX ст. и до наших дней, подчеркнута непрерывность ее существования. Представлены сведения о ряде выдающихся ученых, занимающихся проблемами орбиты и периорбитальной области в Одессе. Внимание уделяется научным разработкам по реконструктивной хирургии патологии вспомогательного аппарата глаза и орбиты у пациентов детского возраста. Использование накопленного опыта позволило современным офтальмопластическим хирургам широко внедрять и совершенствовать лучшие методы и способы реконструктивно-восстановительных операций на вспомогательном аппарате глаза и периорбитальной области.

Шифр НБУВ: Ж101097

6.Р.391. Розрахунок параметрів тунельного розрізу при факоемульсифікації у хворих з раніше проведеною передньою радіальною кератотомією / С. І. Косуба, О. В. Петренко, О. В. Туманова, О. В. Войцехівський // Архив офтальмологии Украины. — 2021. — 9, № 3. — С. 38-41. — Библиогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — вибір типу тунельного розрізу на підставі математичних розрахунків у хворих на катаракту з раніше проведеною передньою радіальною кератотомією. Матеріали та методи. У розрахунках використовувалась формула довжини хорди окружності: $L = 2R \times \sin(\alpha/2)$, де R — радіус рогівки, α — кут у градусах між двома рогівковими надрізами. Довжину хорди вимірювали на лімба (верхній край тунельного розрізу) та 2 мм від лімба (нижній край тунельного розрізу). Більш важливою є хорда 2 мм від лімба, тому що відстань між кератотомічними розрізами в цьому місці є меншою. До ширини леза ножа необхідно додати ще від 0,4 мм до 1,0 мм залежно від типу післяопераційного загоювання рогівки, що і буде запорукою пересічення розрізів. Найпоширенішими є ножі 2,2 мм та довжиною тунелю 2 мм. Тому проведено розрахунки на базі цього ножа у пацієнтів з 8 та 12 кератотомічними розрізами та діаметром рогівки 12 мм за вертикаллю та 11 мм за горизонталлю. У пацієнтів з 8 кератотомічними розрізами є можливість використовувати ніж 2,2 мм для рогівкового тунельного розрізу, а у хворих з 16 насічками використання рогівкового тунелю неможливе. Висновки: у пацієнтів, хворих на катаракту, в яких раніше було проведено перед-

ню радіальну кератотомію, потрібен особливий підхід щодо вибору тунельного розрізу. Вибір доступу залежить від діаметра рогівки, кількості кератотомічних надрізів та ширини ножа і вираховується за допомогою формули довжини хорди окружності.

Шифр НБУВ: Ж101097

Оториноларингологія

6.Р.392. Effect of eugenol emulsion in polysorbate-80 on clinical strains of Candida albicans / V. P. Polanska, V. I. Fedorchenko, S. V. Zachepilo, N. A. Bobrova // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 238-246. — Библиогр.: 21 назв. — англ.

В переліку збудників кандидозних уражень вуха Candida albicans займає домінуючу позицію. Пріоритетною і актуальною залишається розробка нових протигрибкових засобів, альтернативним джерелом яких можуть бути ефірні олії рослин та їх компоненти. Одним із таких засобів з антисептичною, протизапальною і знеболюючою дією є речовина класу фенолів і евгенол. Мета дослідження — вивчення ефективності протигрибкової дії евгенолу, емульгованого в полісорбати-80 на клінічні штами C. albicans, виділені від хворих на зовнішній отомікоз. Дослідження було проведено на 6 клінічних штаммах C. albicans, виділених із слухового проходу хворих на зовнішній отит. Діагноз грибкового захворювання встановлювали на підставі результатів клініко-лабораторного, мікроскопічного та мікологічного досліджень патологічного матеріалу. Аналіз мікологічного дослідження показав, що переважно висівались представники роду Aspergillus та Penicillium і лише у 7 % гриби роду Candida. Домінуючим видом, який мав клінічне значення, залишався C. albicans. Результати досліджень показали високий рівень протигрибкової активності евгенолу на всі клінічні штами C. albicans, у тому числі виражені як інгібуючі, так і фунгіцидну дію. В постмікостатичних концентраціях евгенол викликав часткове пригнічення розмноження досліджуваних клінічних штамів грибів, яке змінювалось наступним підвищенням інтенсивності темпів самовідтворення. В результаті проведених досліджень було встановлено, що C. albicans є домінуючим видом серед грибів роду Candida в структурі мікробного профілю отомікозів. Евгенол, емульгований в полісорбати-80, проявляє високу протигрибкову дію на клінічні штами Candida albicans. В постмікостатичних концентраціях евгенол викликає часткове пригнічення розмноження досліджуваних клінічних штамів грибів, яке змінювалось наступним підвищенням інтенсивності темпів самовідтворення.

Шифр НБУВ: Ж101336

Хірургічна оториноларингологія

6.Р.393. Особливості діагностики та лікування інфекційних ускладнень імплантації металевих сторонніх тіл вушної раковини: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.00.07 / О. В. Бондаренко; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню особливостей діагностики та лікування інфекційних ускладнень імплантації металевих сторонніх тіл. Обґрунтовано практичне вирішення актуального завдання — ґрунтуючись на результатах дослідження особливостей мікробіоценозу шкіри вушної раковини розробити методи підвищення ефективності діагностики, профілактики та лікування інфекційних ускладнень після імплантації металевих сторонніх тіл у вушну раковину. Охарактеризовано структуру нозологічних форм ускладнень, згідно з якою провідними є вторинне інфікування та перихондрит. В результаті клініко-експериментального дослідження виявлено особливості зміни мікробіоценозу шкіри вушних раковин. Визначено здатність бактерій формувати біоплівки за використання сторонніх тіл у порівнянні з мікроорганізмами нормофлори, які не утворювали біоплівки. Доведено доцільність щодо використання антисептичних препаратів з комплексоутворювачем динатриєм едетатом за інфекційних ускладнень і після хірургічного втручання.

Шифр НБУВ: РА451429

Урологія

6.Р.394. Аналіз ефективності різних видів консервативної терапії хронічного бактеріального простатиту / І. І. Горпинченко,

Ю. М. Гурженко, В. В. Спиридоненко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 35-48. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Мета дослідження — порівняння ефективності та безпечності додавання до стандартної терапії (СТ) хронічного бактеріального простатиту (ХБП), регламентованої протоколом надання медичної допомоги МОЗ України, біологічно активних речовин рослинного (карликова пальма, кропива дводомна, гінґо білоба, гірчак японський, любисток лікарський, календула лікарська) та тваринного (пептиди з передміхурової залози статевозрілих бичків) походження у формі капсул та супозиторіїв. Залежно від програми лікування пацієнтів було рандомізовано на три рівні за чисельністю групи ($n = 35$): I група — СТ + 1 капсула та 1 ректальний супозиторій на добу з рослинними екстрактами (РЕ); II група — СТ + 1 ректальний супозиторій з РЕ на добу; III група — СТ + 1 ректальний супозиторій з екстрактом тваринного походження (ЕТ). Склад однієї капсули з РЕ: екстракт агід карликової пальми — 160 мг; екстракт кропиви дводомної — 100 мг; екстракт гінґо білоба — 20 мг, екстракт гірчака японського — 20 мг, селена метіоніну — 15 мг. Склад 1 супозиторію з РЕ: екстракт агід карликової пальми — 150 мг, екстракт коренів любистку лікарського — 50 мг, екстракт квіток календули лікарської — 50 мг. Склад одного супозиторію з ТЕ: екстракт простати статевозрілих бичків — 30 мг. Терапія тривала 30 днів. Для оцінювання достовірності розбіжностей у пацієнтів використовували критерій Стюдента та Фішера. Рівень значущості — 0,05. Не було виявлено міжгрупових розбіжностей між зміною інтегрального показника шкали NIH CPSI та ефективністю ерадикації патогену. Зокрема, у I групі він зменшився з $39,3 \pm 2,2$ до $18,3 \pm 1,8$ балів ($p < 0,01$); у II групі — з $37,4 \pm 2,7$ до $21,3 \pm 0,19$ балів ($p < 0,01$); у III групі — з $37,9 \pm 2,4$ до $22,3 \pm 1,9$ балів ($p < 0,01$). Ерадикацію патогену було досягнуто у 97,1, 91,4 та 85,7 % відповідно. Заключення: мультисиндромний характер ХБП надає змогу включати у програму терапії екстракти рослинного та тваринного походження, що мають широкий спектр біологічної дії. Застосування разом зі стандартним лікуванням ХБП РЕ у формі капсул та ректальних супозиторіїв є науково обґрунтованим, оскільки достовірно більш ефективно, ніж РЕ у формі капсул і ТЕ у формі супозиторіїв корегує больовий синдром, сексуальні розлади, дизурію, денну і нічну поліакіурію та характеризується більш високою інтегральною оцінкою ефекту. Ефект СТ із включенням РЕ у формі капсул та ректальних супозиторіїв на активність запалення, параметри сечовипускання, ерадикацію патогену можна порівняти з таким у СТ + РЕ у формі капсул та СТ+ТЕ у формі супозиторіїв. Додавання до СТ екстрактів рослинного та тваринного походження є безпечним. Для оцінювання здатності СТ+РЕ у формі капсул та ректальних супозиторіїв впливати на розміри ПЗ потрібні довгострокові дослідження.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.395. Вивчення ефективності застосування інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу в терапії еректильної дисфункції у пацієнтів з метаболічним синдромом / Ю. М. Гурженко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 58-69. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Метаболічний синдром (МС) є симптомокомплексом, що поєднує в собі абдомінальне ожиріння, інсулінорезистентність, гіперглікемію, дисліпідемію та артеріальну гіпертензію. Одним із ускладнень МС є порушення сексуальної функції у чоловіків. Мета дослідження — оцінювання ефективності і переносимості уденафілу по 200 мг у лікуванні порушень еректильної функції у пацієнтів з МС. У клініці вивчалася клінічна ефективність інгібітору ФДЕ-5 IV покоління уденафілу у 76 пацієнтів з еректильною дисфункцією (ЕД) змішаного генезу та при наявності у хворих МС в динаміці. Середній вік пацієнтів становив $51,6 \pm 8,2$ року. Тривалість спостереження становила 12 тиж., але контроль показників МС (антропометрія, огляд, біохімічні дослідження крові) та оцінку еректильної функції проводили протягом 6 міс. Через 12 тиж. пацієнти досягли позитивних результатів у зниженні маси тіла, індексу маси тіла та зменшення обхвату талії, хоча недостатньо. Необхідно відзначити позитивні зміни в показниках діяльності серцево-судинної системи. Тенденцію до зменшення продемонстрували такі показники, як ЧСС, САТ, ДАТ. Дієтотерапія та прийом статинів надали змогу покращити показники жирового обміну. Корекція метаболічних порушень у хворих супроводжувалася збільшенням рівня загалом та вільного тестостерону. Однак за ступенем збільшення концентрації андрогенів не виявлено статистично достовірної різниці. Корекція метаболічних порушень у хворих супроводжувалася збільшенням рівня загального та вільного тестостерону. Під час лікування достовірно зросло практично всі інтегративні показники Міжнародного індексу еректильної функції, а саме: показник «еректильна функція» покращився у 2,26 рази ($p < 0,01$), «задоволеність статевим актом» — у 2,59 рази ($p < 0,001$), «оргазм» — у 2,0 рази ($p <$

0,01), «лібідо» — у 2,9 рази ($p < 0,001$), «загальна задоволеність» — у 2,3 рази ($p < 0,01$). Статева функція чоловіків з МС та ЕД покращилася за даними різних показників у 2 — 2,9 рази. Зміни кавернозного кровотоку при доплерультрасонографії продемонстрували збільшення пікової швидкості систолічного кровотоку в 1,5 рази. Час дії препарату становив $24,6 \pm 5,8$ год, що пов'язано з періодом напіввиведення уденафілу. Одержані дані свідчать про перспективність застосування уденафілу у чоловіків з ЕД та МС та в осіб, які не мають стабільних сімейно-сексуальних стосунків, для забезпечення спонтанності сексуальних відносин. Заключення: уденафіл може розглядатися як препарат першого ряду в терапії розладів ерекції у пацієнтів із метаболічним синдромом.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.396. Етапне реконструктивно-відновлювальне хірургічне лікування вогнепального поранення пахової ділянки, органів калитки та статевого члена (клінічний випадок) / С. В. Головкин, О. Ф. Савицький, О. А. Нетребко, Є. О. Бідула, В. В. Бондарчук // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 85-90. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Частота уражень зовнішніх статевих органів при збройних конфліктах може досягати до 5 %. Складність вогнепальних ран полягає у наявності значних дефектів м'яких тканин, поширеній зоні некрозу навколо рани, можливістю її прогресування в найближчі години та дні після поранення, високій вірогідності інфікування та присутності чужорідних тіл. Тактика ведення вогнепальних поранень визначається локалізацією, характером і об'ємом пошкодження м'яких тканин, органів, великих судин, нервів, кісток і включає декілька етапів. На початковому етапі проводять зупинку кровотечі, евакуацію гематом та чужорідних тіл, видалення нежиттєздатних тканин, встановлення дренажів та закриття шкірних дефектів. До етапу реконструктивних операцій можна приступати, коли активний рановий процес завершився. У дослідженні описано клінічний випадок лікування вогнепального кульового наскрізного поранення правої пахової ділянки, верхньої третини правого стегна, промежини та зовнішніх статевих органів у чоловіка віком 22 років, яке він одержав у зоні проведення бойових дій Операції Об'єднаних сил (Україна). Кульове поранення призвело до пошкодження шкіри та підшкірної клітковини у правій сідничній ділянці, правій паховій ділянці, на внутрішній поверхні верхньої третини стегна, статевого члена (дефект шкіри до $1/3$ окружності), калитки, часткового руйнування кавернозних тіл, м. iliopsoas та привідних м'язів стегна, сфінктерного апарату прямої кишки, розчавлення правого яєчка. Рана була забруднена землею та сторонніми тілами. На початковому етапі пацієнту було виконано: первинну хірургічну обробку вогнепальної рани, ушивання кавернозних тіл вузловими швами, фіксацію статевого члена в паховій ділянці, видалення правого яєчка, тампонування рани, сигмостомія (у зв'язку з пошкодженням сфінктера). У подальшому пацієнту проводили регулярні хірургічні обробки ран, було встановлено систему вакуумного відсмоктування VAC. Через 7 міс (по завершенні процесу загоєння) виконано ушивання сигмостоми. Через 2 міс було виконана пластика статевого члена та калитки. Передопераційне обстеження (УЗД статевого члена з оцінкою кавернозної гемодинаміки, МРТ) виявило: посттравматичні рубцеві зміни м'яких тканин правої пахової ділянки, внутрішньої поверхні правого стегна, сідничної складки, правого пахового каналу статевого члена та калитки, деформацію кавернозних тіл, вогнищево потовщення білочної оболонки, нормальні показники кавернозного кровообігу. У ранній післяопераційний період (2 міс після втручання) пацієнт вказував на задоволеність косметичним та функціональним результатом, збереженість ранішніх ерекцій, помірний дискомфорт у статево члені при ерекції. Планується протезування правого яєчка. Клінічний випадок вкотре підтверджує необхідність забезпечення кваліфікованої хірургічної допомоги протягом першої «золотої» години та подальшого етапного лікування на спеціалізованому рівні із застосуванням системи VAC-терапії у пацієнтів із вогнепальними пораненнями та великими дефектами м'яких тканин. Досвід військової медицини демонструє важливість залучення спеціалістів різного профілю в лікуванні поєднаних вогнепальних поранень таза.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.397. Інфекції сечовивідних шляхів у жінок / С. В. Кушніренко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 28-32. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одними з найпоширеніших бактеріальних інфекцій, які спричинені як грамнегативними, так і грампозитивними видами мікроорганізмів. Роботу присвячено огляду літератури, клінічних настанов та рекомендацій у висвітленні і обговоренні менеджменту ІСШ. Розглянуто класифікації ІСШ різних медичних товариств. Наведено сучасні погляди про проблему неускладненого циститу — його поширення, фак-

тори виникнення, представлено новітні рекомендації для діагностичного оцінювання. Описано терапевтичні підходи до лікування ІСШ, які базуються на доцільності призначення антимікробної терапії, продемонстровано її переваги. Надано рекомендації та наведено схеми застосування антимікробної терапії для лікування неускладненого циститу як у чоловіків, так і жінок. Препаратом першої лінії лікування неускладненого циститу є фоміцину трометамол. Наведено фармакологічні властивості фосфоміцину, показання й особливості його застосування, взаємодію з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодії, переваги, схеми призначення, курси терапії та дози, лікування патології сечостатевої системи у вагітних. Також представлено альтернативні засоби лікування неускладненого циститу. Наведено поняття «рецидивна ІСШ». Описано терапію постійної та інтермітуючої антимікробної профілактики рецидивних ІСШ, яку подано в останніх клінічних настановах Європейської асоціації урологів за 2021 р. Представлено такі стратегії, як антимікробні програми управління, щоб покращити клінічні результати, зменшити несприятливі ефекти та ризик розвитку резистентності і забезпечити економічно ефективне лікування.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.398. Клініко-імунологічні наслідки екстракорпоральної ударно-хвильової терапії при хронічному простатиті/синдромі хронічного тазового болю / І. І. Горпинченко, К. Р. Нуріманов, О. А. Недогонова, Т. В. Порошина, В. С. Савченко, М. А. Шербань, Г. М. Драннік // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 31-34. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Екстракорпоральна ударно-хвильова терапія (ЕУХТ) — це нефармакологічне, неінвазивне втручання для лікування хронічного простатиту/синдрому хронічного тазового болю (ХП/СХТБ). Мета дослідження — оцінювання динаміки та взаємозв'язку клінічних симптомів та концентрації цитокінів еякуляту під час застосування ЕУХТ у лікуванні пацієнтів із ХП/СХТБ. Дослідження включало 37 пацієнтів віком 18 — 45 років із ХП/СХТБ, які одержували ЕУХТ у проекції передміхурової залози та сім'яних міхурців. Симптоми простатиту оцінювали за шкалою NIH-CPSI, а цитокіни еякуляту — за методом ІФА до та після лікування. Для аналізу результатів лікування пацієнтів зі значним зменшенням активності симптомів передміхурової залози (на 6 і більше балів за шкалою NIH-CPSI) було об'єднано в підгрупу А. Пацієнтів з недостатньою ефективністю було об'єднано в підгрупу Б. Після лікування у 21 (57 %) пацієнта значно зменшилась інтенсивність симптомів простатиту (підгрупа А). Вміст прозапального цитокіну — інтерлейкіну-1 β еякуляту суттєво ($p < 0,05$) збільшився лише у пацієнтів підгрупи А. Також у пацієнтів цієї підгрупи виявлено значущу кореляцію між оцінкою симптомів простатиту за шкалою NIH-CPSI та концентрацією інтерлейкіну-1 β еякуляту (коефіцієнт Спірмена $r = 0,650$; $p < 0,001$ та $r = 0,735$; $p < 0,001$ відповідно до і після лікування). Концентрація протизапального цитокіну еякуляту (інтерлейкіну-10) значуще збільшилась тільки в підгрупі А ($p < 0,05$). Заключення: екстракорпоральна ударно-хвильова терапія забезпечує значне зменшення симптомів простатиту шляхом розвитку дозованого мінімального пошкодження та запалення передміхурової залози та сім'яних міхурців, пов'язаних зі збільшенням рівню інтерлейкіну-1 β в еякуляті.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.399. Лікування інфекцій сечовивідних шляхів препаратом Канефрон Н у Німеччині: ретроспективний аналіз бази даних / М. Holler, Н. Steindl, D. Abramov-Sommariva, F. Wagenlehner, K. G. Naber, K. Kostev // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 15-23. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Мета дослідження — провести оцінку лікування препаратом канефрон Н після встановлення діагнозу гострого циститу або інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) стосовно ризику спорадичних рецидивних ІСШ, частих рецидивних ІСШ; тривалості тимчасової непрацездатності, зумовленої ІСШ; додаткового призначення антибіотиків та ускладнень з боку нирок (пієлонефриту) у порівнянні зі стандартною антибіотикотерапією. Ретроспективне когортне дослідження ґрунтувалося на інформації з бази даних «Аналізатор захворювань IMS» (IMS Disease Analyzer, власність компанії «IQVIA»). До аналізу було включено амбулаторних пацієнтів у Німеччині, яким принаймні один раз було поставлено діагноз гострого циститу або ІСШ та призначено канефрон Н або стандартну антибіотикотерапію в період з січня 2016 р. по червень 2019 р. лікарем загальної практики (ЛЗП), гінекологом або урологом, та у яких було одержано відповідні дані. Для вивчення взаємозв'язків між призначенням препарату канефрон Н та кількістю спорадичних або частих рецидивних ІСШ, а також тривалістю тимчасової непрацездатності, зумовленої ІСШ, кількістю додаткових призначень антибіотиків та кількістю випадків пієлонефриту використовувалися моделі багатопараметричної регресії. Для ефектів препарату канефрон Н було використано поправку

на вік, стать, страховий статус та індекс коморбідності Чарльсона (Charlson Comorbidity Score, ІКЧ). Для проведення аналізу були доступні дані щодо 2320 пацієнтів, які одержували канефрон Н та 158 592 пацієнтів, які одержували антибіотики. У порівнянні з призначенням антибіотиків, призначення канефрону було значуще пов'язаним зі зменшенням частоти спорадичних рецидивів ІСШ протягом 30 — 365 днів після індексної дати (співвідношення шансів (СШ): 0,66; 95 %, довірчий інтервал (ДІ): 0,58 — 0,72), а також зі зменшенням частоти рецидивів ІСШ (СШ: 0,61; 95 % ДІ: 0,49 — 0,88) та з невеликою частотою додаткового призначення антибіотиків протягом 31 — 365 днів (СШ: 0,57; 95 % ДІ: 0,52 — 0,63). Між когортами пацієнтів, що одержували канефрон Н та антибіотикотерапію, не спостерігалось значущих відмінностей стосовно ймовірності того, що пацієнт візьме лікарняний (СШ: 0,99; 95 % ДІ: 0,86 — 1,14), ймовірності нового призначення антибіотиків протягом 1 — 30 днів (СШ: 1,01; 95 % ДІ: 0,87 — 1,16) та частоти виникнення пієлонефриту (співвідношення шансів (СШ): 1,00; 95 % ДІ: 0,67 — 1,48). Висновок: наведені дані з реальної практики вказують на те, що канефрон Н — ефективний та безпечний засіб симптоматичної терапії гострого циститу або ІСШ. Його варто розглядати як альтернативний засіб лікування; зокрема, зважаючи на необхідність ширшого впровадження стратегії раціонального використання протимікробних препаратів.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.400. MAP-тест та показники сперміологічного дослідження / К. А. Владиченко, О. С. Федорук, В. О. Юзько, А. В. Андрієць // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 70-73. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Антиспермальні антитіла виявляють від 3 до 25 % випадків у чоловіків та жінок із безпліддям. Також їх може бути діагностовано в 1 — 10 % здорових фертильних чоловіків. Наявність високого титру антиспермальних антитіл — один із факторів чоловічого безпліддя, який може мати прихований перебіг, тобто не викликати симптомів та погіршення загальних показників спермограми. Мета дослідження — проведення аналізу результатів сперміологічного дослідження у чоловіків з наявністю антиспермальних антитіл, які виявлено за допомогою MAP-тесту. На базі Медичного центру лікування безпліддя м. Чернівці проведено ретроспективний аналіз результатів обстеження 555 чоловіків. Спермограми досліджувалися згідно з рекомендаціями ВООЗ 2000 р., за допомогою інвертованого мікроскопа Olympus CKX41 у камері Маклера. Визначення відсотка сперматозоїдів, які вкриті атиспермальними антитілами, проводили за допомогою MAP-тесту (MAP-test, MAR-mixed antiglobulin reaction). Якщо підрахувати відсоток пацієнтів, у яких можна припустити зв'язок наявності антиспермальних антитіл із перенесеними оперативними втручаннями, інфекціями статевий системи та обтяженим алергологічним анамнезом, то результат становитиме лише 48,3 % випадків. З'ясовано, що більшість змін показників спермограм корелює з відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG. Ці дані свідчать про те, що збільшення рівня IgG відіграє важливу роль у розвитку патоспермії. Виявлено негативний середньої сили кореляційний зв'язок між відсотком сперматозоїдів категорії А та відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG. Персистенція IgG у спермі супроводжується вірогідним зниженням морфологічної якості сперматозоїдів. Заключення: у 52 % пацієнтів не вдалося встановити етіологічний фактор наявності Ig в еякуляті. З'ясовано, що більшість змін показників спермограм корелює з відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG. Визначено, що підвищення рівня IgA та IgG призводить до вірогідного збільшення відсотків патологічних форм та зменшення рухомості сперматозоїдів. За наявності 30 % сперматозоїдів, які вкрито IgG, з вірогідністю 95 % у пацієнтів в еякуляті буде 100 % патологічних форм сперматозоїдів.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.401. Механізми виникнення порушень морфо-функціонального стану сперматозоїдів та їх корекція у чоловіків репродуктивного віку в умовах великого промислового міста (Запоріжжя та Запорізька область): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. О. Ломейко; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2020. — 19, [2] с.: табл. — укр.

Проаналізовано особливості порушення морфології сперматозоїдів і гормонального статусу у чоловіків, що працюють в шкідливих виробничих умовах (із переважанням високих або низьких температур, стресорних навантажень, контактів із сільськогосподарськими добривами й отрутохімікатами). Розроблено ефективний лікувальний комплекс, що включав антиоксидантно-метаболічну терапію за виявленого порушення сперматогенезу та наявності одного з трьох негативних ознак (за ВООЗ, 2010 р.) оліго-, астено- або тератозооспермії; гормональну терапію (за зниженого рівня тестостерону — замісна терапія метестеролоном, у разі гіперпролактинемії — прийом інгібітора секреції пролактину ка-

берголіну); за наявності порушень тестикулярного кровообігу — призначення венотоніків і протинабрякової терапії. В результаті тримісячного лікування відбулося відновлення порушеної сперматогенної функції та гормонального балансу, підтверджено біологічне батьківство у чверті пацієнтів.

Шифр НБУВ: РА447010

6.Р.402. Особливості перебігу симптомів нижніх сечових шляхів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози та COVID-19 / Ю. М. Гурженко, В. В. Спиридоненко // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 24-30. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Чоловіче здоров'я залишається пріоритетним питанням у наші часи, йому приділяють не меншої уваги, ніж питанням серцево-судинних та онкологічних захворювань. Одним з найбільш актуальних в урології вважається синдром нижніх сечових шляхів (СНСШ), що супроводжує більшість урологічних захворювань. Значна поширеність СНСШ окреслила актуальність діагностики, ефективність неоперативного медикаментозного лікування хворих у максимально тривалому періоді, а також потужні кроки фармакологічної індустрії щодо розробки перспективних лікарських засобів. Пандемія COVID-19 стала перешкодою у виконанні планових урологічних процедур, що змусило лікарів надавати консультаційну допомогу online, створити рекомендації щодо стратегії і тактики лікування урологічних захворювань під час пандемії, а також визначати стратегічні напрямки в урології майбутнього. Вчені всього світу надають рекомендації щодо мінімізації інвазивних оперативних методик лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДППЗ) з метою максимального захисту медичного персоналу від можливого ризику інфікування COVID-19, між тим реалії часто вимагають прямого контакту з хворими. З наукових джерел відомо, що на відміну від 2019 р., у 2020 р. питома вага госпіталізацій з приводу невідкладних урологічних станів характеризувалася тенденцією до збільшення відсотку критичних станів, що потребувало посилення протиепідемічних заходів. За останній рік у наукових джерелах з'явилася інформація про здатність вірусу SARS-CoV-2 посилювати вираженість СНСШ у чоловіків з урологічною патологією; зареєстровано розвиток тяжких сечостатевих симптомів (COVID-19-асоційований цистит) з високим вмістом прозапальних цитокінів не тільки у плазмі крові, а й у сечі, що вимагає обізнаності лікарів із необхідністю включення СНСШ де novo до комплексу симптомів, пов'язаних із COVID-19, а також верифікації дисфункції сечового міхура. Це вимагає чіткого дотримання алгоритмів ВООЗ таEAU, тому відповідним хворим з проявами ДППЗ надаються online-консультації з метою мінімізації контактів у лікарні та безперервного процесу їх спеціалізованої curaції. Запропонованим методом лікування СНСШ середнього та важкого ступеня було використання тамсулозину як монотерапії та комбінованого лікування. Результати використання тамсулозину гідрохлориду у випадках СНСШ при ДППЗ свідчать, що відсоток виникнення гострої затримки сечі у хворих, які одержували монотерапію, є практично аналогічним такому при застосуванні комбінованої терапії (тамсулозин + фінастерид) і становить близько 7,0 % за рік. Одержані дані надають змогу припускати, що спостереження хворих на відстані може бути виправданим лише тимчасово, але вимагає чіткого дотримання індивідуально створеного плану лікування хворого, який має спиратися на настанови МОЗ України та стандарти ВООЗ. Проблема ДППЗ є досить актуальним питанням сучасної медицини і вимагає дотримання чітких алгоритмів лікування, при цьому потрібно розглядати різні контексти сучасних реалій, прикладом чого є новітні дані про певні ланки патогенезу обструкції сечових шляхів, спричиненої ДППЗ на тлі COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.403. Роль тазової лімфаденоектомії у хворих на м'язево-інвазивний рак сечового міхура при органозберігаючому лікуванні / З. В. Гацерелія // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 109-114. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання клінічної ефективності та безпечності стандартної ТЛАЕ (сТЛАЕ) у порівнянні з розширеною (рТЛАЕ), у тримодальному (комбінація з ПЩЕ та ад'ювантною хімотерапією — АХТ) під час лікування МІРСМ. Розподіл пацієнтів за локалізацією пухлини був наступним: бокові стінки — 32 (66,7 %), дно сечового міхура — 16 (33,3 %). За місцевим поширенням пухлини: Т2а — Т2б — 27 (56,25 %), Т3а — Т3б — 17 (35,4 %) Т4а — Т4б — 4 (8,3 %). За гістологічним типом пухлини: переходноклітинний рак — 39 (81,25 %), аденокарцинома — 5 (10,41 %), плоскоклітинний рак — 4 (8,3 %). За об'ємом ТЛАЕ: стандартна — 29 (60,4 %), розширена — 19 (39,6 %). Медіана терміну спостереження становила 29 міс (12 — 42 міс). При КТ метастази у тазових ЛВ було виявлено у 8 (16,6 %) пацієнтів. У середньому видаляли 13 ЛВ. За сТЛАЕ мінімальний об'єм видалення становив 8 ЛВ, у разі рТЛАЕ — 15

ЛВ. У групі, де виконувалась ПЩЕ + сТЛАЕ + АХТ, метастатичне ураження ЛВ фіксували у 6 (20,7 %) пацієнтів, у тій, де ПЩЕ + рТЛАЕ + АХТ — в 11 (57,9 %). Кількість уражених ЛВ була прямо пропорційною глибині інвазії первинної пухлини. У групі ПЩЕ + сТЛАЕ + АХТ у 80 % уражалися внутрішні клубові ЛВ. У групі ПЩЕ + рТЛАЕ + АХТ у 63,6 % випадках — загальні клубові, у 36,4 % — загальні клубові та обтураторні. рТЛАЕ у середньому подовжувала час оперативного втручання на 40 хв, однак не призводила до збільшення частоти ускладнень, а також не збільшувала термін застосування післяопераційних дренажів. У групі, де виконувалась рТЛАЕ, показник 5-річної виживаності залежав від метастатичного ураження регіонарних ЛВ на момент діагностики: за наявності метастазів він становив 30 %, а за відсутності — 62 %. У пацієнтів з вихідним метастатичним ураженням ЛВ ризик рецидиву пухлини був вищим. Так, у 7 (14,5 %) з них виник локальний рецидив (у середньому протягом 16 міс після операції), у 5 (10,4 %) — віддалені метастази, у 2 (4,16 %) — їх поєднання. Найбільш частим післяопераційним ускладненням в обох групах була лімфорея, однак частіше вона виникала після рТЛАЕ, ніж після сТЛАЕ: 42,1 проти 17,2 %. Другими за частотою ускладненнями були пієлонефрит (виник відповідно у 10,5 та 6,9 %) та гідронефроз (виник відповідно у 10,5 та 6,9 % між 30 і 90 днями після реімплантації сечоводу). Рідше за все реєстрували динамічну кишкову непрохідність — в 1 (5,2 %) випадку (тільки у групі рТЛАЕ). Заключення: ПЩЕ у поєднанні з ТЛАЕ та АХТ є тримодальним лікуванням вибору у пацієнтів МІРСМ, що надає змогу досягти досить високих показників 5-річної виживаності (до 60 % за відсутності метастазів) за кращих функціональних результатів (збереженість функції сечовипускання) та меншій травматичності, ніж при РЦ. Вибір об'єму ТЛАЕ (стандартна або розширена) має визначатись стадією Т, послідовністю ураження регіонарних ЛВ та вірогідністю розвитку лімфореї/лімфостазу. За відсутності глибокої інвазії у стінку сечового міхура та підтвердженого ураження загальних клубових і пресакральних ЛВ перевагу слід віддати сТЛАЕ, оскільки вона асоціюється з меншим ризиком лімфореї (вдвічі нижчим, ніж при рТЛАЕ). Необхідні подальші дослідження МІРСМ з метою найбільш ефективної стратифікації пацієнтів до певного режиму лікування.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.404. Сучасні методи лікування проксимального уретеролітіазу / В. В. Ожогін // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 95-101. — Бібліогр.: 46 назв. — укр.

Сечокам'яна хвороба (СКХ) — це захворювання, яке характеризується утворенням конкрементів в органах сечовидільної системи. За статистикою, СКХ спричиняє близько 30 % госпіталізацій у відділення урології. Лікування СКХ розподіляється на консервативне й оперативне. Вибір методу залежить від віку, клінічного перебігу хвороби, загального стану хворого, анатомо-функціонального стану нирок, розміру і локалізації конкременту. Методи лікування СКХ значно змінилися за останні роки. Завдяки технічним досягненням, методика відкритої уретеролітотомії, яка колись була стандартним методом лікування так даних ускладнених конкрементів сечоводу, еволюціонувала в лапароскопічну уретеролітотомію, а з появою ультразвукових та лазерних літотрипторів почалася новітня ера малоінвазивної урології — екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії та ендуроурології: антеградної уретеролітотрипсії, ретроградної уретеролітотрипсії та гнучкої ретроградної уретеролітотрипсії (фібро-руЛТ). Мета роботи — оцінювання ефективності, безпечності та вигідності сучасних методик оперативного лікування проксимального уретеролітіазу на підставі даних наукової літератури. Протягом наукового пошуку звертали увагу на такі параметри, як стан, вільний від конкрементів — stone free rate (SFR), рівень післяопераційного болю, потреба у знеболювальних, кількість післяопераційних лікарських засобів, наявність післяопераційної лихоманки, рівень зниження гемоглобіну, необхідність переливання крові, а також на економічну складову під час проведення тієї чи іншої методики. Принципи лікування пацієнтів на великий проксимальний уретеролітіаз описано в клінічних рекомендаціях Європейської та Американської асоціацій урологів. Проте яку саме наприклад із трьох запропонованих методик лікування великого проксимального уретеролітіазу обрати — узгодженої думки від світової урологічної спільноти немає. Черезшкірна антеградна уретеролітотрипсія є кращим методом вибору у пацієнтів з великими проксимальними конкрементами сечоводу, які неможливо видалити за допомогою контактної або екстракорпоральної уретеролітотрипсії, що характеризується високим рівнем відсутності каменів та мінімальним числом ускладнень, оптимальним терміном стаціонарного лікування та післяопераційним терміном реабілітації, що свідчить про високі показники економічної привабливості даної методики.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.405. Correction of urodynamic disorders in women with genitourinary syndrome using a fractional CO₂-laser / V. O. Beniuk, V. M. Goncharenko, M. S. Puchko, A. A. Momot, T. V. Kovalyuk, V. O. Polovynka // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 58-62. — Бібліогр.: 35 назв. — англ.

Роботу присвячено корекції уродинамічних порушень у жінок з генітоуринарним синдромом шляхом застосування фракційного CO₂-лазера. Сьогодні розвиток генітоуринарного синдрому є актуальною проблемою серед жінок різного віку. Генітоуринарні розлади — це комплекс симптомів, пов'язаних з розвитком атрофічних і дистрофічних процесів в естро-генозалежних тканинах (піхва, сечівник, сечовий міхур, нижня третина сечоводів, зв'язки і м'язи тазового дна). Мета дослідження — визначення та патогенетичне обґрунтування ефективності використання CO₂-лазера у лікуванні уродинамічних порушень у пацієнток у пременопаузальний період з генітоуринарним синдромом. Обстежено 130 пацієнток з симптомами генітоуринарного синдрому. Залежно від призначеної терапії їх було розподілено на дві групи. До основної групи увійшли 56 жінок, яким запропоновано терапію із застосуванням CO₂-лазера. До групи порівняння було включено 74 жінки, яким призначали терапію з місцевим застосуванням естріолу. З метою оцінювання ефективності лікування та функціонального стану нижніх сечовидільних шляхів проводили комплексне уродинамічне дослідження до лікування та після нього. Середній вік пацієнток обстежених груп становив 47,2 ± 2,5 року. Після проведеного лікування за даними уродинамічного дослідження в основній групі відзначено збільшення максимального внутрішньоуретрального тиску — з 16,8 ± 17,9 до 26,7 ± 21,2 мм вод. ст. (р < 0,01). Тиск закриття сечівника збільшився з 15,3 ± 13,2 до 26,8 ± 18,5 мм вод. ст. (р < 0,01). Достовірні зміни зафіксовано під час дослідження функціональної довжини сечівника, яка збільшилася з 2,0 ± 0,3 до 3,0 ± 0,4 см, тим самим досягнувши нормативних показників даної величини для здорових жінок. У той самий час показники в групі порівняння до та після лікування статистично не відрізнялися. Висновки: результати дослідження свідчать, що метод лазерної фракційної абляції вагінального епітелію та вульви MonaLisaTouch є високоефективним у порівнянні з місцевою гормональною терапією і може бути рекомендований як монотерапія урогінекологічних розладів та дисфункції тазового дна.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.406. The course of chronic kidney disease (chronic pyelonephritis) in patients with non-alcoholic fatty liver disease and obesity / A. A. Antoniv, Z. Ya. Kotsyubiychuk, V. V. Vivsyanyuk, V. S. Smandych, L. V. Kanyovska, O. Ye. Mandryk, O. D. Liakhovych // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 228-237. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити особливості коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок (ХХН) (хронічного пієлонефриту), неалкогольної жирової хвороби печінки та ожиріння, залежно від стадії ХХН. Було обстежено 250 хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) (хронічний двобічний пієлонефрит) I — III стадії. З них 160 пацієнтів із супутніми НАСГ та ожирінням I ст. (1 група) та 90 осіб з ХХН I — III стадії без НАСГ та ожиріння (2 група). Залежно від стадії ХХН, пацієнтів 1 групи було розподілено на 3 підгрупи: з ХХН I стадії — 63 пацієнти, з ХХН II стадії — 52 пацієнти, III стадії — 45 пацієнтів. Пацієнтів 2 групи також було розподілено на 3 підгрупи: з ХХН I стадії — 32 пацієнти, з ХХН II стадії — 31 пацієнт, з ХХН III стадії — 27 пацієнтів. В контрольну групу входило 30 практично здорових осіб (ПЗО). Середній вік пацієнтів складав 49,8 ± 5,8 років. У дослідження не включали пацієнтів із ХХН I — III стадії із нефротичним синдромом та пацієнтів із хронічним неускладненим пієлонефритом у фазі загострення. За результатами дослідження було встановлено вірогідний вплив неалкогольної стеатозу печінки та стеатогепатиту на функціональний стан нирок у хворих на ХХН I — III стадії: суттєві зміни швидкості клубочкової фільтрації, азотовидільної функції, підвищення інтенсивності гіпоальбуміємії, підвищення в сечі білка, лейкоцитів, еритроцитів та циліндрів, наявність бактерій, у порівнянні із пацієнтами з ХХН без коморбідності. Встановлено суттєву взаємозалежність між падінням швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та зростанням інтенсивності оксидативного стресу, зниженням вмісту в крові глутатіону, гідрогену сульфіді, гіперпродукцією гомоцистеїну, цитоцератину-18, компонентів сполучної тканини (колагену, сіалових кислот). Висновок: у пацієнтів із ХХН I — II стадій без НАСГ та ожиріння виявлено вірогідно вищий функціональний резерв нирок, у відповідь на водно-електролітну стимуляцію, який є достатнім в обох групах пацієнтів (приріст ШКФ на 27 — 38 %, в той час як за коморбідності з НАСГ 18 — 32 %). У хворих за коморбідного перебігу ХХН III стадії та НАСГ встановлено суттєво знижений функціональний резерв нирок

(зростання ШКФ на 8,8 %, а у пацієнтів без НАСГ — 17,6 %), а у 4,9 % пацієнтів з коморбідністю — він взагалі відсутній (р > 0,05), що свідчить про незворотні зміни функціонального стану нирок.

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.407. Urinary incontinence and BTL EMSELLA / J. Babecka // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 88-91. — Бібліогр.: 7 назв. — англ.

Проаналізовано нетримання сечі, вплив вправ Кегеля та високоефективної технології електромагнітного поля для стимуляції глибоких м'язів тазового дна та відновлення нервово-м'язового контролю за допомогою пристрою BTL EMSELLA™ для нетримання сечі. EMSELLA використовує високоефективну технологію електромагнітного поля (HIFEM) для стимуляції глибоких м'язів тазового дна та відновлення нервово-м'язового контролю. Він призначений для зміцнення м'язів тазового дна, формування м'язів сідниць та лікування підтікання сечі. Дослідження проводилося відповідно до затвердженого протоколу. Загалом було включено 20 жінок (54,40 ± 11,70 років, 1,75 ± 1,38 пологів), у яких були симптоми стресового, імперативного або змішаного нетримання сечі. Вони одержали шість процедур HIFEM (2 на тиждень) тривалістю 28 хв. Результати оцінювали після шостого сеансу лікування та через 3 міс. спостереження. Статистичний аналіз проводили за парним Т-критерієм та коефіцієнтом кореляції Пірсона (α = 0,05). Після шостого сеансу 18 з 20 пацієнтів (80,34 %) повідомили про значне зменшення симптомів. Середнє покращання показника ICIQ-SF на 48,90 % спостерігалось після шостого сеансу лікування, яке в подальшому зросло до 63,40 % під час подальшого спостереження (обидва Р < 0,001). Індивідуально найвищого рівня поліпшення досягнуто у пацієнтів, які страждають від змішане нетримання сечі (68,95 %). Зменшення використання абсорбуючих прокладок становило в середньому 45,85 % після шостої процедури і 54,78 % через 3 міс. (обидва Р < 0,001), тоді як майже 75 % пацієнтів повідомили про зменшення кількості використаних прокладок. Висновки: це дослідження продемонструвало, що технологія HIFEM здатна безпечно та ефективно лікувати широкий спектр пацієнтів, які страждають від нетримання сечі. Після шести процедур спостерігалось покращання показника ICIQ-SF та зменшення використання абсорбуючих прокладок. За суб'єктивною оцінкою ці зміни позитивно вплинули на якість життя.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.408. Urinary incontinence in men / J. Babecka // Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1. — С. 111-117. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

У дослідженні проаналізовано лікування нетримання сечі у чоловіків. Статті, які відповідають критеріям для включення до цієї оцінки, було оцінено та внесено до матриці синтезу. Результати дослідження, які відповідали на питання дослідження, було оцінено та згруповано в методи лікування. Лікування першої лінії ургентного нетримання сечі включає тренування сечового міхура та поведінкову терапію. Якщо ці заходи не приносять результатів, можна застосувати антихолінергічну терапію. У випадках, коли медична терапія не приносить результатів, варіанти лікування включають інтрадетрузорні ін'єкції ботулотоксину або нейро-модуляцію. Лікування першої лінії для чоловіків із стресовим нетриманням сечі є консервативним. Це включає поведінкову терапію та тренування м'язів тазового дна/фізіотерапію тазових органів. Поведінкові втручання є переважно підтримуваними заходами в цій ситуації, які в основному передбачають втрату ваги для пацієнтів з високим ІМТ. Хірургічне лікування можна розглянути, якщо консервативні заходи не принесли результату. Як правило, будь-яке хірургічне втручання відкладається на 6 — 12 міс. після операції. Варіанти хірургічного лікування включають периуретральні наповнювачі, уретральні стирпи та штучні сечові сфінктери. тучний сфінктер є золотим стандартом лікування нетримання сечі після простатектомії, при цьому частота утримання після операції становить понад 80 %. Змішане нетримання сечі має компоненти як ургентного, так і стресового нетримання. Лікування спочатку вимагає від клініциста визначити найбільш неприємну скаргу пацієнта. Часто це передбачає комбінований підхід спеціаліста, оскільки лікування одного може погіршити інший. Постійне нетримання сечі може свідчити про розвиток норичі між уретрою за межами дистального сфінктерного механізму або серйозну недостатність сфінктерного механізму, що призводить до відсутності обмеження потоку. Лікування цього стану включає хірургічне втручання або пристрої для утримання. Висновки. нетримання сечі у чоловіків може бути виснажливим для людини. Психосоціальний вплив стану може змінюватися, і його слід оцінити перед плануванням спеціального лікування. Класифікація нетримання сечі може допомогти краще визначити основні причини та керувати клінічним лікуванням, хоча досить часто

пацієнти мають складні симптоми, які зазвичай не підходять під жоден визначення.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.Р.409, 6.Р.469

Медицина сексологія

6.Р.409. Гіперсексуальність як прояв різних розладів / Г. С. Кочарян // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 74-84. — Бібліогр.: 57 назв. — укр.

Обговорено питання щодо гіперсексуальності, яка може бути одним із проявів самих різних розладів. Серед них наслідки психотравматизації; передчасний психосексуальний розвиток; граничний розлад особистості; субманіакальні і маніакальні стани за біполярного афективного розладу і шизоафективного типу перебігу шизофренії; розгальмування статевого потягу, груба й оголена еротичність у початковому періоді шизофренії; наслідок емоційно-вольових розладів у разі простої форми шизофренії, що далеко зайшли; скронева епілепсія; деменція; розумова відсталість (олігофренія); різні органічні ураження головного мозку (внаслідок нейроінфекцій, травм, судинних уражень, новоутворень) [як регулятора лібідо називають скроневу і лобову частки мозку]; наслідок порушення діяльності гіпоталамічної ділянки, лімбічної системи. Повідомлено про існуючу кореляцію між розвитком гіперсексуальності та ушкодженнями певних ділянок мозку у пацієнтів з нетравматичним мозковим пошкодженням. Відзначено можливість виникнення гіперсексуальності за неправильного розвитку правого гіпокампу, антиNMDA-рецепторного енцeфаліту, у хворих на розсіяний склероз, при хворобі Гентінгтона, синдромі Клювера — Бьюсі, синдромі Клейне — Левіна, а також внаслідок різних гормональних порушень, результатів передменструальних змін і впливу вірлізуючих гормонів в дитячому або внутрішньоутробному періоді. Наведено численні клінічні ілюстрації випадків гіперсексуальності, зумовленої різними розладами. Автор подтримується думки про необхідність поділу гіперсексуальності щонайменше на дві категорії: справжню гіперсексуальність і сексуальне розгальмування, коли за нормального або навіть зниженого рівня вираженості лібідо гіперсексуальна поведінка є результатом відсутності або недостатності стримуючих механізмів (наприклад, при деменції).

Шифр НБУВ: Ж24369

Див. також: 6.Р.416, 6.Р.488

Гінекологія

6.Р.410. Алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної медичної допомоги жінкам / О. С. Щербінська, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3. — С. 30-34. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — розробити та представити алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної медичної допомоги жінкам в умовах її пріоритетного розвитку на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. Матеріалами дослідження стала законодавча база України із зазначеного питання. Методи дослідження — системний підхід, метод структурно-логічного аналізу та методи концептуального і описового моделювання. Запропоновано алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної медичної допомоги жінкам в умовах її пріоритетного розвитку на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. Алгоритм включає організаційні та управлінські заходи на галузевому і регіональному рівнях та на рівні закладу охорони здоров'я. Головною метою є підвищення рівня компетенцій медичних працівників, удосконалення матеріально-технічної бази сімейних амбулаторій, мотивація жінок до одержання медичної допомоги у сімейних лікарів. Висновки: запропоновано алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної медичної допомоги жінкам, впровадження якого забезпечить доступну та якісну первинну допомогу жіночому населенню.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.411. Сучасний менеджмент інфекційно-запальних процесів генітального тракту: найближчі і віддалені ефекти для здоров'я жінки (за матеріалами конференції) / А. А. Суханова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 34-36. — укр.

У межах чергового засідання науково-практичної фахової школи-семинару з онлайн-трансляцією «Клінічні рекомендації у практиці акушера-гінеколога» із доповіддю «Сучасне рішення проблеми здоров'я генітального тракту» виступила професор кафедри акушерства, гінекології і репродуктології Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук Ауріка Альбертівна Суханова. Сучасна доказова інформація, яку представила доповідач, є важливою для клініцистів, оскільки розвиток вагінальних інфекцій та їх рецидивів є частим явищем у пацієнок різних вікових груп. При цьому правильна тактика менеджменту інфекційного вагініту надасть змогу лікарям-гінекологам якомога ефективніше долати зазначену проблему.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 6.Р.424

Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

6.Р.412. Аналіз соматичного та репродуктивного анамнезу пацієнок із прогнозованою слабкою відповіддю яєчників на стимуляцію гонадотропінами / О. О. Чайка // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 42-47. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — проведення клініко-статистичного аналізу соматичного та репродуктивного анамнезу у жінок із безпліддям та прогнозованою слабкою відповіддю яєчників на стимуляцію різними гонадотропінами. Обстежено 140 пацієнок із безпліддям віком від 21 до 42 років з підвищеним ризиком Аналіз анамнестичних даних включав оцінювання менструального циклу (вік настання менархе, характер, тривалість, регулярність), характеристику репродуктивної функції (кількість, особливості перебігу та наслідки вагітностей), гінекологічні захворювання, проведено консервативне та оперативне лікування безпліддя та його результативність. Проаналізовано соматичну патологію у жінок. Оброблення даних проводили з використанням програмного пакета Stat Soft Statistica 8.0. Середній вік пацієнок у I групі становив $36,4 \pm 3,6$ року, у II групі — $35,6 \pm 2,5$ року. Нормальний менструальний цикл був у 89,3 % жінок I групи та 92,3 % — II групи. Розлади менструального циклу за типом олігоменореї спостерігали у 8 (10,7 %) та 5 пацієнок (7,7 %) відповідно. Первинне безпліддя діагностовано у 21 (28,0 %) хворої у I групі та у 18 (27,0 %) — у II групі, вторинне — у 54 (72,0 %) та 47 (72,3 %) жінок відповідно. Середня тривалість первинного безпліддя становила $6,2 \pm 2,1$ року, вторинного — $5,8 \pm 3,8$ року. В анамнезі артіфіціальний аборт встановлено у 17 (22,7 %) та 14 (21,5 %) випадках, мимовільний аборт і вагітність, що не розвивається до 12 тиж., спостерігалися з однаковою частотою — 18 (24,0 %) та 15 (22,0 %) випадків відповідно, ектопічна трубно вагітність — 9 (12,0 %) та 7 (10,7 %) випадків. Частота недостатньої функції яєчників становила 49 (65,3 %) та 42 (64,6 %) випадки відповідно по групах; вона проявлялася хронічною ановуляцією у 89 жінок обох груп, що становило 63,5 % хворих, та недостатністю жовтого тіла — 38 (27,1 %) обстежених жінок. Запальні захворювання органів малого таза виявлено у 41 (54,6 %) та 36 (55,4 %) пацієнок, зовнішній генітальний ендометріоз — у 22 (29,3 %) та 17 (26,1 %) жінок відповідно. Резекція яєчників виконано у 21 (28,0 %) хворої I групи та у 16 (24,6 %) — II групи, показанням до якої у 57,1 та 56,3 % відповідно був рецидивний перебіг зовнішнього генітального ендометріозу з утворенням ендометріодних кіст. Патологічні зміни ендометрія виявлено у 39 (52,0 %) та 31 (47,7 %) хворої I та II груп відповідно, серед яких у 14 (18,6 %) та 11 (16,9 %) хворих відзначено наявність поліпів, в 11 (14,7 %) та 9 (13,8 %) — хронічного ендометриту. Висновок: сприятливими факторами для розвитку слабкої відповіді у програмах екстракорпорального запліднення був пізній репродуктивний вік, висока частота оперативних втручань на органах малого таза і, як результат, зміна кровообігу кіркового шару яєчників, зменшення об'єму стромы та редукція фолікулярного запасу. За основними клініко-анамнестичними характеристиками достовірних відмінностей між пацієнтками, які одержували у стимульованих циклах гонадотропіни людського гіпофізарного або рекомбінантного походження, виявлено не було.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.413. Гормональний моніторинг функції жовтого тіла, трофобласта і плаценти при одноплідній вагітності в жінок із різними видами безплідності в анамнезі / Л. С. Туманова, О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 6-12. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити гормональний моніторинг функції жовтого тіла, трофобласта і плаценти при одноплідних вагітнос-

тях у жінок із різними видами безплідності в анамнезі. Вивчено гормональні показники на 8 — 14-му тиж. вагітності у 276 жінок із різними видами безплідності в анамнезі. Вивчення гормональних показників проведено в трьох групах (шести підгрупах): І група — вагітні, які мали в анамнезі ендокринну безплідність: Іа — 29 пацієнок після допоміжних репродуктивних технологій (екстракорпорального запліднення) — ДРТ (ЕКЗ), Іб — 40 пацієнок, які з авагітніли самостійно після консервативного та хірургічного лікування безплідності, але без ДРТ (ЕКЗ); ІІ група — вагітні, які мали в анамнезі безплідність запального генезу: ІІа — 65 пацієнок після ДРТ (ЕКЗ), ІІб — 95 пацієнок, які завагітніли самостійно після консервативного та хірургічного лікування безплідності, але без ДРТ (ЕКЗ); ІІІ група — вагітні, які мали в анамнезі поєднану безплідність, запального генезу з ендокринним, ІІІа — 20 пацієнок після ДРТ (ЕКЗ), ІІІб — 27 пацієнок, які завагітніли самостійно після консервативного та хірургічного лікування безплідності, але без ДРТ (ЕКЗ). Вивчено вміст плацентарних гормонів у динаміці на 7 — 10-му і 11 — 14-му тиж. вагітності: естрадіол (Е2), прогестерон, хоріонічний гонадотропін людини (β-ХГЛ) та асоційований із вагітністю плазмонотейн (РАРР-А). Визначення Е2, прогестерону проведено за імуноферментним методом за допомогою стандартних наборів системи «Delfia» на аналізаторі «1420 Victor 2» фірми Perken Elmer (США). А β-ХГЛ та РАРР-А визначено з використанням імунохемілюмінесцентного методу на тест-системах виробника «Siemens». Проведено гормональний моніторинг за функцією жовтого тіла і трофобласта; проаналізовано результати біохімічних маркерів плода у 276 вагітних. Одержані дані свідчать, що в терміні 7 — 10 тиж. вагітності концентрація прогестерону була достовірно вищою в жінок після ДРТ (ЕКЗ) відносно показників у пацієнок після природного запліднення. У цей термін вагітності рівень прогестерону не залежав від форми безплідності. Аналогічні зміни спостерігалися відносно рівня естрадіолу в обстежених жінок. Так, рівень естрадіолу у жінок на 7 — 10-му тиж. вагітності без застосування ДРТ був = 5,0 нмоль/л, тоді як такий самий показник естрадіолу у вагітних з одним плодом після ДРТ дорівнював 8,4 ± 1,1 нмоль/л. Співвідношення прогестерон/естрадіол практично не різнилося по групах. Рівні естрадіолу та прогестерону в крові жінок на 11 — 14-му тиж. вагітності також практично не різнилися, як залежно від форми безплідності, так і методу запліднення. Зазначено, що на 11 — 14-му тиж. вагітності спостерігалася зниження коефіцієнта прогестерон/естрадіол, що репрезентує прогресуючу виражену відносно прогестеронову недостатність і гіперестрогенію в жінок із безплідністю. Особливо низькими були показники у вагітних І та ІІІ груп, тих, які мали ендокринну і поєднану безплідність в анамнезі. Також досліджено показники β-ХГЛ та РАРР-А у жінок на 11 — 14-му тиж. вагітності по групах як класичні маркери скринінгу вроджених вад розвитку плода.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.414. Ефективність лікування безпліддя методом запліднення *in vitro* за наявності хронічного ендометриу / Л. Б. Маркін, Л. І. Сегедій // Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1. — С. 8-12. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Існують різноманітні методи діагностики хронічного ендометриу (ХЕ). Залишається актуальним визначення ефективності використання сучасних методів лікування безпліддя, а саме — запліднення *in vitro* за наявності ХЕ. Мета роботи — з'ясувати ефективність лікування безпліддя за методом запліднення *in vitro* за наявності ХЕ. Проведено ретроспективний аналіз 150 історій хвороб жінок віком 23 — 41 рік, що лікувалися з приводу неплідності в клініці репродукції людини «Альтернатива». У 89 (59,3 %) пацієнок вагітність не настала після першого лікувального циклу запліднення *in vitro*. Для з'ясування причин ненастання вагітності перед продовженням лікування за допомогою методу запліднення *in vitro* 58 (І група) пацієнткам проведено гістероскопію у фолікулярну фазу менструального циклу. 31 пацієнтка (ІІ група) відмовилась від проведення діагностичної гістероскопії. Усім пацієнткам І групи під час гістероскопії проведено біопсію ендометрію за наступним гістологічним та імуногістохімічним дослідженням із визначенням CD138. За допомогою імуногістохімічного дослідження наявність CD 138 виявлено у 33 (56,9 %) пацієнок І групи, попри те що гістероскопічно ХЕ діагностовано лише у 20 (34,5 %) жінок цієї групи. Усім 33 пацієнткам з верифікованим ХЕ призначено відповідне антибактерійне лікування. Для контролю за ефективністю лікування повторно проведено гістологічне дослідження ендометрію за допомогою пайпельбіопсії у фолікулярну фазу менструального циклу. Відсутність CD138 зафіксовано у 28 (84,8 %) із 33 пролікованих пацієнок. У 25 (43,1 %) пацієнок І групи ХЕ не діагностовано. Повторне перенесення ембріонів пацієнткам проведено в криопротоколі у всіх випадках. Клінічну вагітність діагностовано у 19 (67,8 %) із 28 пацієнок, що їх успішно вилікували від ХЕ, у 14 (56,0 %) із 25,

у яких під час проведення гістероскопії не виявлено патологічних змін ендометрію, та у 13 (41,9 %) із 31, яким не проводили відповідну діагностику після першої негативної спроби перенесення ембріонів у порожнину матки. Висновки: частота виявлення патологічних змін ендометрію під час гістероскопії серед жінок із порушенням імплантації залишається високою. Проведення імуногістохімічного дослідження ендометрію з визначенням маркера плазматичних клітин CD138 суттєво підвищує точність верифікації ХЕ. На ефективність лікування за методом запліднення *in vitro* позитивно вплинуло усунення патологічних змін ендометрію, а саме — ХЕ, виявлених під час гістероскопії та імуногістохімічного дослідження.

Шифр НБУВ: Ж100996

6.Р.415. Особливості менструальної функції у жінок з морбідним ожирінням / М. І. Гламазда // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 100-104. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей перебігу та становлення менструального функції у пацієнок з морбідним ожирінням (МО). Проведено опитування 97 пацієнок репродуктивного віку з МО, які увійшли до основної групи, та 60 здорових жінок, які увійшли до групи контролю. Усі жінки були зіставні за віком — середній вік обстежуваних жінок становив 34,7 ± 2,6 року. Індекс маси тіла жінок основної групи становив 38,8 ± 4,2 кг/м², контрольної групи — 22,6 ± 2,8 кг/м². Усі пацієнтки надали інформовану згоду на оброблення їх персональних даних. Одержані цифрові дані обробляли з використанням ліцензійних статистичних програм Excel Microsoft Office 2007 і Stata 12 із застосуванням методів варіаційної статистики. Ранне менархе відзначено у 35 (36,08 %) пацієнок основної групи проти 4 (6,67 %) осіб контрольної (p < 0,05), пізні у 38 (39,17 %) та 7 (11,67 %) жінок відповідно (p < 0,05), порушення становлення менструальної функції у 65 (67,01 %) та 12 (20,0 %; p < 0,05), олігоменорею — у 54 (56,67 %) і 5 (8,33 %; p < 0,05) відповідно та гіперменорею — у 38,14 % жінок основної групи. Часто пацієнтки з МО мали порушення менструального циклу у формі скорочення та яasnих менструацій. У жінок із МО у порівнянні зі здоровими жінками достовірно частіше діагностовано синдром полікістозних яєчників — 21 (18,55 %) особа, анормальні маткові кровотечі — 37 (38,14 %), гіперплазію ендометрія — 18 (19,14 %), лейоміому матки — 27 (27,83 %), ендометріоз — 22 (22,68 %), безпліддя — 28 (28,86 %) та доброякісні захворювання грудних залоз — 36 (37,11 %) пацієнок. Заключення: у жінок з морбідним ожирінням встановлено високу частоту розладів оваріально-менструальної функції, що може бути свідченням існування тісного взаємозв'язку між наявністю ожиріння та розвитком дисгормональних змін у жіночій репродуктивній системі.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.416. Особливості стану сексуального здоров'я жінок репродуктивного віку залежно від типів локалізації парауретральних залоз / М. О. Косюхно // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 102-108. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Сексуальне здоров'я — це стан фізичного, емоційного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного із сексуальністю. Складність жіночої сексуальної реакції полягає в її залежності від багатьох фізіологічних, психологічних і соціокультурних чинників. Мета дослідження — комплексний аналіз еrogenних зон у жінок репродуктивного віку з урахуванням типів локалізації парауретральних залоз, оцінювання їх сексуальної функції та причини її порушень. У комплексному дослідженні щодо підтвердження існування жіночих парауретральних залоз та їх функціональної активності, що виконувалося в ДУ «Інститут урології НАМН України» (відділ відновної урології та новітніх технологій), взяли участь 94 умовно здорових жінок репродуктивного віку, у яких у результаті комплексного обстеження було виявлено парауретральні залози різного типу локалізації (передній, задній, дифузний). Було використано аналітико-синтетичний та порівняльний аналізи. Розраховано середні величини з їх стандартною похибкою, у випадках порівняння статистичних величин залучали критерій Стюдента. Простежено залежність між локалізацією парауретральних залоз у жінок репродуктивного віку й особливості прояву сексуальних стосунків. Виявлено відмінності в кількості і вираженості реакції еrogenних зон серед зазначеної категорії. Порушення сексуальної функції у 24 (25,5 %) із 94 жінок переважно було при задньому типі локалізації залоз (50 % проти 37,5 і 12,5 % при передньому і дифузному типах відповідно). Серед причин незадоволеності сексуальними стосунками жінки найчастіше вказували на сатисфакцію (36,2 %), а вже потім — на досягнення оргазму (22,4 %), кожна п'ята відзначала відсутність (зниження) сексуального збудження і 13,7 % — зниження бажання; диспареунія спостерігалася у 8,6 % випадках, була нестійкою і проявлялась з окремими партнерами. Зазначені особливості переважно виявляли у жінок різного репродуктивного

віку із заднім типом локалізації парауретральних залоз. Висновок: одержані результати надали змогу виявити особливості сексуального життя у жінок залежно від типу локалізації у них парауретральних залоз.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.417. Показники вітаміну D у динаміці вагітності у жінок з різними видами безплідності в анамнезі / Л. Є. Туманова, О. В. Коломієць // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 23-27. — Бібліогр.: 40 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення рівня вітаміну D у динаміці вагітності у жінок з різними видами безплідності в анамнезі. Обстежено 127 жінок: I група — 35 вагітних, які мали в анамнезі ендокринну безплідність; II група — 37 жінок з безплідністю трубно-перитонеального генезу; III група — 30 вагітних, які мали в анамнезі безплідність трубно-перитонеального генезу у поєднанні з ендокринним фактором; IV (контрольна) група 23 здорових вагітних без безплідності в анамнезі. Для визначення рівня 25-гідроксивітаміну D застосовували метод двостадійного імуноферментного аналізу. Встановлено, що недостатність і дефіцит вітаміну D у I триместрі вагітності мали по 5 (20,0 %) жінок без безплідності в анамнезі, у III триместрі — 40 та 28 % відповідно. Дефіцит 25-гідроксивітаміну D у I групі виявлено у 15 (42,9 %) пацієнток у I триместрі та у 20 (57,1 %) — у III триместрі, у II групі — у 10 (27,0 %) та 17 (45,9 %) осіб відповідно, у III групі — у 15 (50,0 %) та 18 (60,0 %) жінок відповідно. Кількість хворих із дефіцитом вітаміну D протягом вагітності у групах хворих із безплідністю в анамнезі була достовірно більшою у порівнянні з вагітними без безплідності в анамнезі. Також серед пацієнток I, II та III груп протягом вагітності відзначено збільшену частку осіб з недостатністю вітаміну D у порівнянні з жінками IV групи. Висновок: у динаміці вагітності серед жінок із безплідністю в анамнезі встановлено збільшення кількості осіб з недостатністю та дефіцитом вітаміну D, найбільшу частку яких виявлено серед вагітних з ендокринною безплідністю та безплідністю трубно-перитонеального генезу у поєднанні з ендокринним фактором.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.418. Розлад оваріальної функції в умовах експериментальних ушкоджень: [монографія] / В. О. Срібна, Т. В. Блашків, Т. Ю. Вознесенська; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ: Інтерсервіс, 2021. — 125 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 106-125. — укр.

Представлено теоретичне узагальнення та подано нове вирішення наукового завдання в розкритті можливих патогенетичних ланок розвитку передчасної недостатності яєчника. Висвітлено питання вільнорадикальної теорії старіння яєчників, нитрозативного стресу і зсуву в метало-лігандному гомеостазі, первинної недостатності яєчників як старіння яєчників, ролі клітинної загибелі та мітохондріальної дисфункції у розвитку передчасної недостатності яєчників, повнегеномного дослідження асоціацій для передчасної недостатності яєчників, а також описано експериментальні моделі для дослідження передчасної недостатності яєчників, зокрема експериментального імунного ушкодження яєчників, експериментального діабету, експериментального тиреоїдиту, експериментального імунокомплексного ушкодження. З використанням моделі експериментального імунокомплексного ушкодження, а також введенням антиоксиданта, блокатора NO-синтази, субстрата NOS досліджено параметри мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатності клітин їх фолікулярного оточення, а також особливості розподілу ОНР ДНК ядер клітин тимуса, лімфатичних вузлів, ФОО, що раніше не було вивчено.

Шифр НБУВ: ВА855695

6.Р.419. Роль негормональних методів лікування сечостатевого синдрому менопаузи: сучасні погляди / Ю. В. Давидова, А. Ю. Лиманська, М. П. Двудліт, Н. В. Федорова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 17-22. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Наведено огляд літератури щодо питання проблеми подолання негативних наслідків сечостатевого синдрому у менопаузі (ССМ). Відомо, що майже 30 — 40 % життя жінки знаходяться у менопаузі, а за даними ВООЗ, до 2030 р. 1,2 млрд жінок перебуватимуть у постменопаузі. Разом з тим, спостерігається зростання тривалості життя жінок у розвинених країнах, що зумовлює і збільшення кількості жінок із ССМ. У роботі наведено патогенетичні механізми розвитку ССМ, зокрема зазначено, що виникнення та ступінь проявів даної патології пропорційні зниженню рівня естрогенів в організмі та їх метаболізму. Наведено поширення симптомів ССМ серед жінок у період менопаузи. Описано негативний вплив ССМ на якість життя хворих. Жінки, які продовжують статеве життя у період менопаузи, частіше помічають прояви даної патології і звертаються по допомогу, але сексуально неактивні жінки також можуть одержати користь від інформованості про маніфестації та лікування ССМ. На відміну від вазо-

моторних симптомів, які з часом можуть стати менш вираженими, прояви ССМ, якщо не проводити лікування, прогресують, мають тенденцію до посилення і майже ніколи не зникають спонтанно. Також описано сучасні підходи щодо лікування зазначеної вище патології. Зокрема розглянуто можливість призначення рослинної терапії як альтернативи менопаузальній гормональній терапії. Препарати рослинної терапії можуть застосовуватись тривало та без ризиків для здоров'я. Для лікування жінок з ССМ зазвичай використовують низку вагінальних масел, вагінальні зволожувальні засоби на основі гіалуронової кислоти, ізофлавоноїди (препарат фенхеля, ромашки та шафрану). Розглянуто питання щодо рекомендацій призначення рослинної терапії, її переваги й особливості застосування. Проаналізовано можливість лікування симптомів ССМ у сексуально активних і неактивних жінок за допомогою вагінальних супозиторіїв, до складу яких входять гіалуронова кислота (у формі натрієвої солі), токоферолу ацетат, екстракт центели азіатської, екстракт квіток ромашки, екстракт квіток календули лікарської, сік листя алое вера, які чинять зволожувальну, регенеративну, антиоксидантну, антисептичну, протизапальну дію для швидкого відновлення слизової оболонки піхви. Відзначено ефективність і безпеку такої терапії.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.420. Сучасні підходи до лікування мастопатій та корекції гіперестрогенних станів у жінок фертильного віку / Вл. В. Подольський, В. В. Подольський // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 65-70. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

Серед захворювань, які можуть призводити до ненастання вагітності та передчасного переривання планованої вагітності, важливе місце посідають гіперестрогенні стани. Порушення синтезу метаболітів естрадіолу значною мірою впливає на розвиток мастопатії, гіперплазії ендометрія, зміни процесів імплантації заплідненої яйцеклітини, розлади процесів обміну речовин в організмі жінки та є фактором ризику розвитку онкологічних захворювань органів репродуктивної системи. На сьогодні актуальність проблеми дисгормональних захворювань жіночої репродуктивної системи, у тому числі і грудних залоз, не викликає сумнівів. При цьому дисгормональні захворювання грудної залози є відображенням гормонального неблагополуччя всього жіночого організму та слугують підґрунтям для розвитку раку грудної залози. Основним методом лікування при дисгормональних процесах залишається замісна гормонотерапія. Однак на сьогодні існує альтернатива гормональним препаратам — негормональні фітотерапевтичні комплекси, основою яких є біологічно активні речовини індол-3-карбінол, екстракт прутняка звичайного та поліфеноли. Вони нормалізують метаболізм естрогенів, володіють антипроліферативною активністю, справляють антиоксидантний ефект, реалізують протипухлинну дію.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.421. Фітокомплекс в поєднанні зі стандартним лікуванням для корекції метаболічних розладів та прегравідарної підготовки в жінок з ендокринною безплідністю / О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 38-44. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Висока частота метаболічних порушень у жінок з ендокринною безплідністю пояснюється наявністю таких факторів ризику, як вік від 30 років, метаболічний синдром, ожиріння, інсулінорезистентність. Мета роботи — з'ясувати глибину обмінно-метаболічних порушень та удосконалити комплекс прегравідарної підготовки в жінок з ендокринною безплідністю. Обстежено 102 пацієнтки з ендокринним безпліддіям, яким призначено різні курси прегравідарної підготовки протягом 3 міс. Для дослідження відібрано пацієнток із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) і метаболічним синдромом. Пацієнток було розподілено на групи залежно від схеми лікування: I група — 35 жінок з ендокринною безплідністю, які одержували для прегравідарної підготовки доменорм максі в поєднанні з дієтою; II група — 37 пацієнток з ендокринною безплідністю, які одержували для прегравідарної підготовки метформін у поєднанні з дієтою; III група — 30 пацієнток з ендокринною безплідністю, які отримували для прегравідарної підготовки доменорм максі, метформін у поєднанні з дієтою. Усім жінкам до та після лікування проведено вимірювання артеріального тиску (АТ) й окружності талії (ОТ); у крові визначено рівень глюкози та індекс НОМА, тригліцеридів (ТГ) і ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ). У III групі жінок з ендокринною безплідністю, які застосовували доменорм максі, метформін і дієту, встановлено найкращі результати щодо нормалізації метаболічних порушень: зниження АТ — 83,3 %, нормалізація рівня глюкози крові — 90 %, індексу НОМА — 93,3 %, зниження ЛПВЩ і ТГ — 90 %, зменшення ОТ — 73,3 %. У I та II групах дещо знизилась дані щодо ефективності залежно від впливу на ту чи іншу ланку патогенезу метаболічного синдрому. Але обидві схеми довели ефективність. У I групі прегравідарна підготовка (доменорм максі та дієта) була досить ефективною: зниження

АТ — 71,4 %, нормалізація рівня глюкози крові — 57,1 %, індексу НОМА — 62,9 %, ЛПВЩ — 71,4 %, ТГ — 74,3 %, зменшення ОТ — 28,6 %. У ІІІ групі жінок застосування метформіну та дієти для прегравідарної виявило слабкий ефект у зниженні АТ (18,7 %). При цьому ОТ зменшилася у 48,6 %, ЛПВЩ знизилася у 73,3 %, ТГ — у 78,4 % пацієнток, рівень глюкози крові нормалізувався у 81 %, індекс НОМА — у 78,4 % пацієнток. Висновки: з'ясовано глибину обмінно-метаболических порушень у жінок із СПКЯ та можливість корекції цих порушень за допомогою багатофакторного підходу до комплексної терапії прегравідарної підготовки.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.422. Cervical elastography in patients with cervical insufficiency and a history of anovulatory infertility / О. М. Perkulyn, L. V. Pakharenko // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 34-36. — Бібліогр.: 15 назв. — англ.

Істміко-цервікальна недостатність є однією з найбільш частих причин пізнього викидня та передчасних пологів. Поширення даної патології зростає у жінок, які завагітніли за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. Мета дослідження — визначення параметрів еластографії шийки матки у жінок з істміко-цервікальною недостатністю та ановуляторним безпліддям в анамнезі. Обстежено 40 жінок з істміко-цервікальною недостатністю, які завагітніли після лікування безпліддя, пов'язаного з ановуляцією, в терміні 16 — 20 тиж.: у І групі жінок (20 жінок) вагітність настала після консервативного лікування безпліддя, у ІІ групі (20 пацієнток) — після запліднення *in vitro*. У контрольну групу увійшли 20 жінок без істміко-цервікальної недостатності, які завагітніли самостійно. Оцінювання деформації шийки матки проводили за допомогою індексу цервікальної еластографії. За даними компресійної еластографії у всіх пацієнток І та ІІ груп внутрішнє вічко шийки матки та канал шийки матки були червоного або жовтого кольору. У жінок контрольної групи тканина шийки матки була щільною, про що свідчать фіолетовий та синій кольори. Кількість жінок із фіолетовим кольором передньої губи шийки матки у І та ІІ групі була у 4,67 ($p = 0,01$) та 2,33 ($p = 0,03$) рази меншою у порівнянні з контрольною групою; задньої губи — у 3,2 рази ($p = 0,01$) меншою в обох групах. Заключення: у жінок з істміко-цервікальною недостатністю, які завагітніли після лікування ановуляторного безпліддя, наявні виражені зміни (деформації) внутрішнього вічка та каналу шийки матки.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.423. Vitex agnus-castus у лікуванні циклічної масталгії: систематичний огляд і мета-аналіз / Soo Liang Ooi, Stephanie Watts, Rhett McClean, Sok Cheon Pak // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 21-33. — укр.

Циклічна масталгія (ЦМ) — це передменструальний двосторонній дифузний біль у молочних залозах, що виникає циклічно в жінок репродуктивного віку. Він може бути пов'язаний із латентною гіперпролактинемією внаслідок недостатнього гальмівного впливу дофаміну на гіпофіз. Відомо, що вітекс священний (*Vitex agnus-castus*, VAC) має дофамінергічну активність і може впливати на перебіг ЦМ і латентної гіперпролактинемії. Проте терапевтичний ефект VAC при ЦМ залишається не до кінця зрозумілим. З метою систематичного огляду та мета-аналізу клінічних випробувань, у яких повідомляється про ефективність лікування VAC пацієнток із ЦМ, було проведено пошук наукової літератури в основних базах даних клінічних досліджень. Даний огляд включає 25 досліджень (17 рандомізованих контрольованих випробувань і 8 нерандомізованих). VAC ефективно зменшував інтенсивність болю в молочних залозах і знижував підвищений рівень пролактину в плазмі крові пацієнток репродуктивного віку (18 — 45 років) з передменструальним синдромом або без нього. Звичайна доза становила 20 — 40 мг/добу, а тривалість лікування — 3 міс. Попередній мета-аналіз включав тільки шість досліджень ($n = 718$: VAC — 356, плацебо — 362) і виявив помірний розмір ефекту VAC (стандартизована різниця середніх значень 0,67; 95 % довірчий інтервал: 0,5 — 0,85) у порівнянні з плацебо. У семи випробуваннях було продемонстровано, що VAC є не менш ефективною альтернативною медикаментозній терапії ЦМ, що включає агоністи дофаміну, нестероїдні протизапальні засоби, інгібітори зворотного захоплення серотоніну та гормональні контрацептиви. Лікування VAC було безпечним, при застосуванні препарату виникали тільки легкі та оборотні небажані явища. Проте у більшості досліджень через недостатню кількість інформації неможливо точно оцінити ризик систематичної помилки. Висновок: VAC — це безпечний і ефективний спосіб лікування ЦМ. Для покращання доказової бази потрібно провести якісніші клінічні випробування.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.424. Vitex agnus-castus у лікуванні циклічної масталгії: систематичний огляд і мета-аналіз / Soo Liang Ooi, Stephanie

Watts, Rhett McClean, Sok Cheon Pak // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 48-60. — укр.

Циклічна масталгія (ЦМ) — це передменструальний двосторонній дифузний біль у молочних залозах, що виникає циклічно в жінок репродуктивного віку. Він може бути пов'язаний із латентною гіперпролактинемією внаслідок недостатнього гальмівного впливу дофаміну на гіпофіз. Відомо, що вітекс священний (*Vitex agnus-castus*, VAC) має дофамінергічну активність і може впливати на перебіг ЦМ і латентної гіперпролактинемії. Проте терапевтичний ефект VAC при ЦМ залишається не до кінця зрозумілим. З метою систематичного огляду та мета-аналізу клінічних випробувань, у яких повідомляється про ефективність лікування VAC пацієнток із ЦМ, було проведено пошук наукової літератури в основних базах даних клінічних досліджень. Цей огляд включає 25 досліджень (17 рандомізованих контрольованих випробувань і 8 нерандомізованих). VAC ефективно зменшував інтенсивність болю в молочних залозах і знижував підвищений рівень пролактину в плазмі крові пацієнток репродуктивного віку (18 — 45 років) з передменструальним синдромом або без нього. Звичайна доза становила 20 — 40 мг/добу, а тривалість лікування — 3 міс. Попередній мета-аналіз включав тільки шість досліджень ($n = 718$: VAC — 356, плацебо — 362) і виявив помірний розмір ефекту VAC (стандартизована різниця середніх значень 0,67; 95 % довірчий інтервал: 0,5 — 0,85) у порівнянні з плацебо. У семи випробуваннях було продемонстровано, що VAC є не менш ефективною альтернативною медикаментозній терапії ЦМ, що включає агоністи дофаміну, нестероїдні протизапальні засоби, інгібітори зворотного захоплення серотоніну та гормональні контрацептиви. Лікування VAC було безпечним, при застосуванні препарату виникали тільки легкі та оборотні небажані явища. Проте у більшості досліджень через недостатню кількість інформації неможливо точно оцінити ризик систематичної помилки. Висновок: VAC — це безпечний і ефективний спосіб лікування ЦМ. Для покращання доказової бази потрібно провести якісніші клінічні випробування.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 6.Р.446

Жіночі хвороби

6.Р.425. Варіабельність серцевого ритму під час лапароскопічної гістеректомії залежно від виду анестезії / С. П. Зайченко, Р. О. Ткаченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 37-40. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання ефективності різних варіантів анестезії при лапароскопічній гістеректомії, включаючи малоопіодну (МОА) та безопіодну анестезію (БОА), шляхом вивчення динаміки показників варіабельності серцевого ритму. Було обстежено 102 пацієнтки, яких випадковим чином було розподілено на три групи: 37 хворих, яким проводили стандартну анестезію на основі опіоїдів (контрольна група), 33 жінки — група МОА та 32 пацієнтки, у яких використовували БОА. Проведення лапароскопічної гістеректомії супроводжується напруженням вегетативної нервової системи, особливо її симпатичної ланки. Це проявляється зростанням індексу масо-симпатичної взаємодії під час травматичного етапу операції. Найбільш суттєві ці зміни спостерігалися у пацієнток, яким проводили стандартну та безопіодну анестезію, що опосередковано свідчить про недостатню стрес-протекцію цих варіантів інтраопераційного знеболювання. Заключення: застосування малоопіодної анестезії супроводжується більш значною стабілізацією показників варіабельності серцевого ритму, що свідчить про її достатній вегетативний захист при лапароскопічній гістеректомії, ніж проведення стандартної та безопіодної анестезії.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.426. Віддалені наслідки оперативного лікування апоплексії яєчника / О. М. Ішак // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 93-98. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення віддалених наслідків оперативного лікування апоплексії яєчника з урахуванням факторів ризику виникнення цієї ургентної патології. У дослідженні брали участь 112 жінок (основна група, $n = 112$), яких прооперовано з приводу апоплексії яєчника, і 40 пацієнток групи контролю ($n = 40$), які в анамнезі не мали зазначеної патології. Усім пацієнткам проводили комплексне обстеження із застосуванням клінічних, інструментальних і лабораторних методів дослідження. Групи були однорідними за віком (середній вік — $23,6 \pm 4,2$ року) і статистично зрівняними. На підставі аналізу клініко-анамнестичних даних пацієнток, які перенесли оперативне лікування апоплексії яєчника, було визначено основні фактори ризику виникнення даної патології: хронічні захворювання сечовидільної, дихальної і травної систем, генітальний інфантилізм, ретенційні кісти яєчни-

ків, хронічний сальпігофорит, спричинений інфекціями, що передаються статевим шляхом, порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї та/або альгодисменореї, сімейний тромбоз, філічний анамнез, кровотечі різної локалізації в анамнезі, артіфіціальні аборти, дефіцит маси тіла, тютюнопаління. Запропонована комплексна двоетапна система реабілітації включала лікувально-профілактичні заходи від гострого періоду апоплексії яєчника до моменту реалізації репродуктивної функції. Перший етап лікувального комплексу (ранній післяопераційний період) сприяв усуненню наслідків травми яєчника, купіруванню больового синдрому і гіперкоагуляційним змінам системи згортання крові, поліпшенню якості життя у період стаціонарного лікування. Другий етап (через 2 міс після хірургічного лікування) забезпечував відновлення оваріальної функції і баланс ланок системи гемостазу, тим самим готуючи репродуктивну систему жінки до майбутніх виношування вагітності та пологів. У віддалений післяопераційний період результатом комплексного етапу реабілітації у 23 пролікованих пацієнток стало народження здорових дітей і відсутність акушерських ускладнень у 22 з них. Заключення: виявлення і структурування факторів ризику виникнення апоплексії яєчників є важливим етапом для проведення комплексного лікування і профілактики рецидиву даного захворювання. Усунення або зменшення впливу цих факторів сприятиме відновленню репродуктивної системи та покращанню якості життя. Комплексне оцінювання стану цілісного організму у віддалений післяопераційний період свідчить про необхідність проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на підвищення природної резистентності макроорганізму й ефективного відновлення репродуктивної функції.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.427. Вплив ВПЛ-інфекції на клінічний перебіг хронічних цервіцитів / Н. В. Симонова, Т. Р. Стрельцова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 54-58. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив ВПЛ-інфекції на розвиток і формування передракової трансформації багаточарового епітелію шийки матки в пацієнток протягом 3 років за відсутності медикаментозного, фізіотерапевтичного або хірургічного впливу на вогнище ураження. Дослідження проведено серед 71 жінки репродуктивного віку 25 — 45 років зі встановленим раніше діагнозом «хронічний цервіцит» тривалістю захворювання від 3 до 7 років: до основної групи увійшли 47 пацієнток, в яких на момент дослідження було діагностовано ВПЛ-інфекцію висококанцерогенних типів, до групи порівняння — 24 жінки, в яких було виявлено негативні показники за результатами проведення ПЛР-діагностики ВКР ВПЛ-інфекції, але в цитологічному висновку вказано на ознаки папіломавірусної інфекції. Усім хворим проведено комплексне обстеження, що включало загальноклінічні методи: вивчення анамністичних і епідеміологічних даних, загальний і гінекологічний огляд. Застосовано спеціальні методи: розширену кольпоскопію, метод ПЛР для встановлення висококанцерогенних типів ВПЛ (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), бактеріоскопічне дослідження виділень із цервікального каналу і заднього склепіння піхви, за необхідності — біопсію. Усім пацієнткам запропоновано динамічне спостереження протягом 36 міс. Найпоширенішими типами ВПЛ, що викликають розвиток хронічного цервіциту, є 16, 18, 31, 33, 58. ВПЛ асоційований хронічний цервіцит часто супроводжується атіповою кольпоскопічною картиною. Інфекції з хронічним перебігом і умовно-патогенна мікрофлора призводять до прогресування абнормальної кольпоскопічної картини. Висновки: жінки із діагностованою ВПЛ-інфекцією висококанцерогенного ризику мають звертатися до лікарів для проведення кольпоскопії 1 раз на 6 міс., що надасть змогу своєчасно виявити патологічні зміни епітеліального покриву шийки матки і профілакувати серйозні цервікальні патологічні процеси.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.428. Комбіновані препарати у локальній терапії інфекційних вульвовагінітів — пріоритетний напрямок сьогодення / В. Й. Мамчур, С. М. Дронов // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 83-92. — Бібліогр.: 78 назв. — укр.

Однією з ключових і стратегічно важливих проблем сучасної гінекології як у всьому світі, так і в Україні є інфекційно-запальні захворювання (ІЗЗ) нижнього відділу статевого тракту: за різними оцінками, ще у 90-і рр. минулого століття цей діагноз було встановлено у близько 40 % пацієнток гінекологічних стаціонарів. За перше десятиліття XXI ст. показник захворюваності на ІЗЗ статевих органів зріс у пацієнток віком 18 — 24 років в 1,4 разу, а у 25 — 29-річних — в 1,8 разу. Одночасно збільшилися витрати на діагностику та лікування, які досягають 50 — 60 % від усіх витрат на надання гінекологічної допомоги населенню. У структурі гінекологічної захворюваності показник кількості пацієнток з ІЗЗ статевої сфери продовжує займати лідируючі позиції за частотою у популяції, становлячи 60,4 — 65,0 %, проте відомості різних авторів щодо їх істинної поширеності велими суперечливі. Так, за даними матеріалів 33-го Європейського конгресу Міжнародного союзу з боротьби з інфекціями, що передаються статевим шляхом (International Union against Sexually Transmitted Infections — IUSTI-Europe), бактеріальний вагіноз (БВ) діагностують у 12 — 80 % жінок, вульвовагінальний кандидоз — БВК (хоча б один епізод у житті) — у 75 %, аеробний вагініт (АВ) — у 15 — 25 %. На думку інших авторів, поширеність БВ становить 24 — 30 %, БВК — 9,7 — 11,7 %, неспецифічного (аеробного) вагініту — 5,0 — 23,7 %. Комбіновані препарати нео-пенотран форте і гайномакс володіють високим профілем безпеки, який зумовлений унікальними особливостями фармакокінетики і фармакодинаміки їх складових. Це визначає переваги у швидкості бактерицидної дії перед іншими антибактеріальними і антимікотичними засобами. Дані препарати мають високу ефективність при локальному лікуванні БВ і вульвовагінальних інфекцій, яка досягає при окремих нозологіях 98,5 %. Ефективність та безпечність застосування препаратів нео-пенотран форте і гайномакс у лікуванні інфекцій жіночої статевої сфери слугували підставою для включення їх у стандартні схеми лікування згідно з показаннями, а їх використання регламентовано нормативними документами МОЗ України.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.429. Лікування за допомогою інтравагінального гелю з діоксидом кремнію, селенітом і лимонною кислотою з метою сприяння регресії ASC-US, LSIL, ASC-H, HSIL, покращенню статусу щодо p16/Ki67 і кліренсу ВПЛ з високим ризиком у матеріалі з шийки матки / А. Mueller, M. Sailer, P. A. Regidor // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 48-57. — Бібліогр.: 45 назв. — укр.

Мета роботи — визначення здатності інтравагінального гелю, який містить сильно диспергований діоксид кремнію (SiO₂) та антиоксидантну суміш з лимонної кислоти і селеніту натрію, викликати регресію цитопатологічних змін і впливати на статус інфікованості ВПЛ з високим ризиком і наявність пухлинних маркерів p16/Ki67 (тест «CinTec PLUS»). У контрольованому дослідженні брали участь жінки (n = 100), у яких було встановлено підозрілі зміни у мазках з шийки матки (ASC-US, LSIL, ASC-H або HSIL). Гель наносили протягом 3 × 28 днів. Через три місяці учасницям робили ПаП-тест, визначали наявність штамів ВПЛ з високим ризиком, а також експресію пухлинних маркерів p16/Ki67. Ще через три місяці ПаП-тест і аналіз на наявність p17/Ki67 проводили повторно. Одержані результати порівнювали з даними 106 жінок, які відповідали тим самим критеріям включення, однак не одержували жодного лікування. Через шість місяців цитологічні результати ПаП-тесту покращилися у 80,9 % учасниць дослідження з тестовою групою, зникнення ознак інфікування ВПЛ з високим ризиком спостерігалось у 53 % випадків. Через шість місяців тільки у 5,3 % були наявні онкомаркери p16/Ki67 у порівнянні з 75,0 %, визначеними на початку дослідження. У групі порівняння покращення за результатами ПаП-тесту спостерігалися у 37,1 % випадків, за результатами тесту «CinTec» — у 18,6 %, однак кліренсу ВПЛ з високим ризиком у жодному випадку не було зареєстровано. Покращення значним чином були пов'язані з лікуванням. Заключення: вагінальний гель, який містить SiO₂, селеніт натрію та лимонну кислоту, може сприяти регресії підозрілих цитологічних змін і кліренсу ВПЛ з високим ризиком.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.430. Особливості гемостазу у пацієнток до та після перенесеної апоплексії яєчника / О. М. Ішак // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 71-74. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Мета дослідження — виявлення особливостей параметрів системи згортання крові у жінок у динаміці — від раннього періоду апоплексії яєчника до віддаленого післяопераційного періоду. У дослідженні брали участь 82 жінки (основна група, n = 82), яких було прооперовано з приводу апоплексії яєчника, і 30 пацієнток групи контролю (n = 30), які в анамнезі не мали зазначеної патології. Усім пацієнткам проводили комплексне обстеження із застосуванням клінічних, інструментальних і лабораторних методів дослідження. Групи були однорідними за віком (середній вік дорівнював 26,1 ± 2,3 року) і статистично зіставними. У ході дослідження встановлено, що у гострий період апоплексії яєчника виявлено патологічні зміни у плазмовому, судинно-тромбоцитарному компонентах і фібринолітичній системі гемостазу. Про це свідчили подовження тромбінового часу до 22,3 ± 1,32 с, підвищення концентрації фібриногену — до 6,73 ± 0,64 г/л, розчинних фібриноген-мономерних комплексів (РФМК) — до 0,7 ± 0,03 г/л і гіперагрегація тромбоцитів, яку стимулювало АДФ, ристоцетином і колагеном, що досягала 80 %. Гранично високий вміст D-димеру у черевній порожнині у пацієнток з апоплексією яєчників свідчив про підвищене тромбоутворення у по-

шкоджену яєчнику з наступною активацією фібринолітичної системи і лізисом фібринових згустків. Генетичну тромбогенність виявлено загалом у 80,4 % пацієнток, у тому числі з переважним ураженням ферментів фолатного циклу — у кожної другої. Позитивну динаміку з тенденцією до нормокоагуляції відзначали у віддалений післяопераційний період. У референтному діапазоні знаходилися показники РФМК — у 86,6 % випадків, фібриногену і тромбінового часу — у 89,1 % випадків, агрегатограми, стикульованої ристоцетином — у 95,1 % випадків ($p < 0,05$). Заключення: у жінок, які перенесли апоплексію яєчника, у період захворювання спостерігались патологічні порушення у судинно-тромбоцитарній ланці системи гемостазу. Діагностовані тромбофілічні порушення могли призвести до погіршення реологічних властивостей крові, розладам процесів оксигенації і трофіки тканин. Результати проведеного динамічного дослідження системи гемостазу у гострий і віддалений післяопераційний періоди у хворих на апоплексію яєчника, а також одержані дані щодо поширеності генетичної тромбогенності в обстежуваних пацієнток необхідно враховувати під час ведення жінок цієї групи ризику.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.431. Оцінка гормонального гомеостазу у жінок з аномальною матковою кровотечею на фоні хронічного стресу / К. В. Федосюк // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 39-41. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення концентрацій естрадіолу, прогестерону, фолікулостимулювального і лютеїнізуючого гормонів, тестостерону, пролактину та кортизолу у жінок з аномальною матковою кровотечею (АМК) на фоні хронічного психоемоційного стресу. Обстежено 100 жінок репродуктивного віку з АМК та хронічним стресом (ХС) (основна група) та 50 хворих з АМК без ХС (група порівняння). Тридцять жінок без АМК та ХС увійшли до контрольної групи. Діагноз АМК встановлено на підставі Наказу № 353 МОЗ України від 13.04.2016. У всіх жінок у сироватці крові у фолікулярну фазу менструального циклу за допомогою імуноферментного методу визначали концентрації естрадіолу, прогестерону, фолікулостимулювального гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), тестостерону, пролактину та кортизолу. У хворих з АМК та ХС встановлено достовірне зниження концентрації естрадіолу на 37,50 % у порівнянні з показником здорових жінок, ФСГ — на 44,42 %, ЛГ — на 22,12 %, прогестерону — на 38,23 % та достовірне зростання рівнів пролактину — на 41,92 % та кортизолу — на 82,96 %. У пацієнток з АМК без ХС також виявлено значуще зменшення рівнів естрадіолу — на 23,95 %, ФСГ — на 22,09 % та прогестерону — на 21,91 % і достовірне зростання рівня кортизолу — на 21,55 %. Концентрація тестостерону в осіб основної групи та групи порівняння, а також зміни рівнів ЛГ та пролактину у пацієнток групи порівняння були недостовірними щодо показників контрольної групи. Заключення: у жінок репродуктивного віку з аномальними матковими кровотечами в умовах ХС відзначено достовірне зниження концентрацій естрадіолу, прогестерону, фолікулостимулювального та лютеїнізуючого гормонів у сироватці крові, зростання рівнів пролактину та кортизолу і відсутність достовірних змін вмісту тестостерону у фолікулярну фазу менструального циклу.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.432. Порівняльна ефективність методів нехірургічної корекції початкових форм генітальних пролапсів на підставі диференційованого підходу / В. В. Камінський, К. В. Чайка, Ю. В. Лавренюк, О. О. Дядик, Ю. І. Бекетова, О. П. Барішнікова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 75-80. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Представлено результати порівняльного оцінювання ефективності методів нехірургічної корекції початкових форм генітальних пролапсів (ГП) у жінок перименопаузального та менопаузального віку з використанням диференційованого підходу. Мета дослідження — вивчення морфологічних особливостей стінок піхви та проведення порівняльного оцінювання ефективності методик нехірургічної корекції ГП. У дослідження було включено 120 пацієнток з початковими формами ГП. Основна група (I) — 90 жінок з ГП, які увійшли до трьох підгруп залежно від обраного методу нехірургічної корекції (патент на корисну модель №145380 від 10.12.2020 р.): Ia підгрупа ($n = 30$) — застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами, Ib підгрупа ($n = 30$) — корекція ГП препаратом на основі гіалуронової кислоти, Iv підгрупа ($n = 30$) — корекція пролапсу CO_2 — лазерним випромінюванням. До групи порівняння (II) увійшли 30 пацієнток, корекцію ГП у яких здійснювали шляхом тренування м'язів тазового дна в індивідуальному режимі згідно зі стандартною методикою. Через 3 міс після проведеного лікування згідно із запатентованою методикою кількість пацієнток з ГП II стадії зменшилася на 16,7 % у Ia підгрупі, на 31,3 % — у Ib підгрупі та на 41,2 % — у Iv підгрупі. У Iv підгрупі, де переважала наявність комбінованого виду

(цисторектоцеле) ГП, у 19 (63,3 %) жінок після проведеного лікування відзначено покращання морфологічної структури стінок піхви. Воно проявлялось вираженим дифузним (у всіх шарах) покращанням ангиогенезу внаслідок неангіогенезу, збереженою будовою колагенових волокон зі збільшенням щільності останніх за відсутності ознак набряку та слабовираженими дегенеративними змінами. Зазначено, що у Ib підгрупі через 3 міс. після лікування у 17 (56,6 %) жінок відзначено зникнення скарг, пов'язане з суттєвим покращанням показника величини еластичних та колагенових волокон, і лише у 9 (30 %) пацієнток цей показник залишився без змін. У Ia підгрупі при проведенні оцінювання ефективності використаної нехірургічної методики лише у 10 (33,3 %) пацієнток спостерігалось незначне покращання якості життя у порівнянні із вихідним рівнем до лікування. У групі порівняння не було відзначено не лише позитивної динаміки, а навпаки — у 9 (30 %) жінок через 3 міс. після розпочатого лікування було виявлено посилення проявів ГП та зумовлених ними симптомів, що підтверджується такими морфологічними змінами — мінімальні вогнищеві ознаки неангіогенезу, колагенові волокна стоншені, значно набряклі, оточені прошарками сполучної тканини. Заключення: даний алгоритмічний підхід при нехірургічній корекції генітальних пролапсів сприяє не лише ефективному лікуванню початкових їх проявів, профілактиці подальшого прогресування, але й суттєвому покращанню якості життя.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.433. Психофункціональний стан жінок з аномальною матковою кровотечею на фоні хронічного стресу / К. В. Федосюк // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 63-65. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення рівнів тривожності та стресу у жінок з аномальною матковою кровотечею (АМК) на фоні хронічного психоемоційного стресу. Обстежено 100 жінок репродуктивного віку з АМК та хронічним стресом (ХС) (основна група) та 50 хворих з АМК без ХС (група порівняння). До контрольної групи увійшли 30 жінок без АМК та ХС. Діагноз АМК встановлювали на підставі Наказу № 353 МОЗ України від 13.04.2016. Рівень стресу оцінювали за шкалою Л. Рідера, тривожності — Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна. Установлено, що середнє значення особистісної тривожності у всіх групах жінок відповідало середньому рівню, проте у хворих з АМК та ХС цей показник ($44,07 \pm 1,05$ бала) був достовірно більшим у порівнянні з двома іншими групами ($40,08 \pm 1,20$ бала — у групі порівняння та $37,80 \pm 1,29$ бала — у контрольній групі). Рівень реактивної тривожності у хворих з АМК та ХС був високий ($48,15 \pm 0,85$ бала) і достовірно більший ($p < 0,001$) у порівнянні зі значеннями пацієнток з АМК без хронічного психоемоційного стресу ($42,42 \pm 1,21$ бала) та здорових жінок ($39,80 \pm 1,43$ бала). В основній групі зафіксовано найбільше жінок із високим рівнем реактивної тривожності (58,00 %; $p = 0,03$) у порівнянні з контрольною групою (33,33 %). Середня оцінка рівня стресу у хворих з АМК та ХС становила $2,11 \pm 0,05$ бала і була достовірно меншою ($p < 0,001$) у порівнянні зі здоровими жінками ($2,94 \pm 0,09$ бала) та пацієнтками з АМК без ХС ($2,88 \pm 0,05$ бала). Високий рівень стресу встановлено у більше ніж третини хворих основної групи (37,00 %) за відсутності таких осіб у контрольній групі та групі порівняння ($p < 0,001$). Заключення: у жінок репродуктивного віку з АМК в умовах ХС спостерігається підвищення рівнів реактивної тривожності та стресу.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.434. Сучасні аспекти ведення пацієнток із аномальними матковими кровотечами / О. О. Корчинська, М. А. Созанська // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3. — С. 127-132. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — запропонувати сучасний алгоритм діагностично-лікувальних заходів при АМК у жінок репродуктивного віку для їх профілактики в майбутньому. Було обстежено 90 пацієнток з АМК у віці 25 — 40 років з порушеннями менструального циклу у вигляді тривалих кровотеч (> 8 днів) з великою крововтратою (> 80 мл). Серед жінок переважали хворі з хронічними циклічними АМК. У 57 (95 %) жінок першої групи виявлено хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів: кандидоз — 23 (38,3 %), уреаплазмоз — 15 (25 %), хламідіоз — 12 (20 %), мікоплазмоз — 7 (11,7 %). Вивчення гормонального статусу у обстежених жінок першої групи виявило підвищення рівня естрадіолу і зниження рівня прогестерону. Таким чином, спостережено гіперестрогенію у 47 (78,3 %) випадках на фоні гіпопрогестеронемії — 45 (75 %). Методи лікування жінок першої групи: призначення комбінованих оральних контрацептивів (КОК) із вмістом дієност + естрадіол, використання синтетичних прогестагенів з мікродозами гормонів, прийом модуляторів прогестеронових рецепторів, встановлення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом, для корекції анемії в схему лікування включали препарати заліза, хірургічні методи — гісте-

роскопія, лапароскопія. У другій групі жінкам проведено «сліпе» вишкрібання стінок порожнини матки, загальноприйняті методи обстеження. Рецидиви у першій групі мали місце лише у 3 (5 %) жінок. У жінок другої групи рецидиви спостерігалися у 23 (76,7 %) випадках. Висновки: сучасні технології ведення пацієнток повинні включати дообстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, і гормональний статус. Використання у лікуванні малоінвазивних органозберігаючих хірургічних технік має стати рутинною практикою. Призначення низькодозованих гормональних препаратів з місцевою дією, модуляторів рецепторів прогестерону потрібно включати у схему лікування АМК.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.435. Сучасні аспекти етіології та патогенезу гіперпластичних процесів ендометрія / В. О. Бенюк, В. М. Гончаренко, Ю. В. Кравченко, О. В. Каленська, Нікі Абеді Астанег // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 7-17. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Наведено сучасні підходи до питань етіології, класифікації та патогенезу гіперпластичних процесів ендометрія. Гіперпластичні процеси ендометрія є актуальною медико-соціальною проблемою, яка зумовлена особливостями клінічної маніфестації захворювання (матковій кровотечі), зниженням репродуктивного потенціалу, високою частотою рецидивів, обмеженням можливостей консервативного лікування даної патології у жінок пре- та постменопаузального віку, у зв'язку із супутніми екстрагенітальними захворюваннями та високим ризиком малігнізації. На підставі нових критеріїв патоморфологічної діагностики, проводячи паралелі з накопиченим досвідом та клінічними даними, створено імуногістохімічний профіль для кожного гістотипу гіперпластичного процесу ендометрія, визначено певні діагностичні детермінанти. А саме — проста та комплексна гіперплазія ендометрія без атипової характеристики порушення балансу між процесами проліферації та апоптозу, що проявляється помірною активацією внутрішньотканинної APUD-системи, відсутністю активації експресії проапоптотичного білка p53, збільшенням рівня антиапоптотичного білка Bcl-2. Атипові форми гіперплазії ендометрія (проста та комплексна) характеризуються експресією в епітеліальному компоненті проапоптотичного білка p53, збільшенням рівня антиапоптотичного білка Bcl-2 у 2 — 2,5 рази, вираженою активацією внутрішньотканинної APUD-системи.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.436. Труднощі терапії аеробного вагініту і шляхи їхнього подолання / І. В. Кузнецова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 30-35. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Патологічні виділення зі статевих шляхів й інші ознаки дискомфорту зовнішніх статевих органів є частою причиною звернення до гінеколога. Причиною цих порушень у більшості випадків виявляється вульвовагінальна інфекція, що супроводжується (вагініт) або не супроводжується (вагіноз) лейкоцитарною реакцією. Способи лікування вульвовагінальної інфекції представлено переважно місцевою терапією або системними засобами з високовибірковою антимікробною дією. Оскільки значна частина вагінітів має змішане полімікробне походження, то і лікування їх має бути комплексним, що визначає можливість призначення топічних лікарських засобів, які містять кілька компонентів широкого спектра дії. Разом з тим складність діагностики і витрати часу на її проведення надають змогу говорити про доцільність емпіричної терапії вульвовагінітів, які супроводжуються вираженою клінічною симптоматикою.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: **6.Р.306, 6.Р.339, 6.Р.373, 6.Р.397, 6.Р.405, 6.Р.414**

Акушерство

6.Р.437. Монозиготні багатоплідні вагітності після допоміжних репродуктивних технологій (огляд літератури) / В. І. Піняєв, О. П. Рябенко, Т. О. Юрчук, М. П. Петрушко // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 86-91. — Бібліогр.: 56 назв. — укр.

Частота виникнення монозиготних багатоплідних вагітностей (МБВ) після допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є значущо вищою, ніж у загальній популяції. Мета цього систематичного огляду — вивчити вплив віку, контрольованої стимуляції яєчників, маніпуляцій на ЗР; криоконсервування та пролонгованого культивування ембріонів *in vitro* до стадії бластоцисти на частоту виникнення МБВ. Оригінальні дослідження та огляди одержано за допомогою пошуку баз даних PubMed, Embase та Cochrane. У результаті пошуку літератури проаналізовано 91 статтю, у тому числі 42 оригінальні дослідження. Через незначну кількість даних неможливо відокремити фактор впливу на частоту виникнення МБВ. Проте порівняння наведених у літературі

даних надає змогу зробити висновок про сукупний вплив технологій програм ДРТ на збільшення МБВ. Серед них: стимуляція овуляції; втручання на ЗР; затвердіння блискучої оболонки; криоконсервування передімплантаційних ембріонів на стадії бластоцисти з її попереднім колапсуванням; субоптимальні умови культивування, перенесення в порожнину матки ембріону на стадії бластоцисти. При МБВ значущо частіше виникають акушерські та перинатальні ускладнення, що необхідно враховувати під час вибору тактики ведення таких пацієнток та потребує від спеціалістів високого професіоналізму та уваги.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.438. Особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду на тлі застосування допоміжних репродуктивних технологій / О. В. Голяновський, В. Д. Зукін, Н. М. Шемякіна, А. М. Рубінштейн // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 79-87. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — встановлення особливостей перебігу вагітності та пологів після застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ); проведення стратифікації ризиків у даного контингенту вагітних, визначення підгрупи високого ризику серед вагітних після використання ДРТ та формування можливих профілактичних підходів для цих категорій пацієнток. Проведено ретроспективний аналіз 3450 історій вагітності та пологів, які відбулися протягом 2018 — 2020 рр. Для оцінювання значущості різниці у пропорціях використовували критерій χ^2 — квадрат. Рівень статистичної значущості дорівнював $p < 0,05$. Частота нормальних пологів у підгрупі ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ становила 38,8 %, і була майже удвічі нижче, ніж у підгрупі спонтанної вагітності у жінок ПРВ (65,5 %; $p < 0,05$). Пацієнтки ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ (28,5 %) мали удвічі вищі шанси на індукцію пологів у порівнянні з підгрупою спонтанної вагітності (14,3 %; $p < 0,05$). Частота кесарева розтину становила 51,1 % у підгрупі ДРТ у порівнянні з 27 % у підгрупі спонтанної вагітності ($p < 0,05$). У підгрупі ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ вірогідність кесарева розтину була в 1,7 рази вищою, ніж у підгрупі активного репродуктивного віку з вагітністю після застосування ДРТ. Ризики розвитку масивних акушерських кровотеч у пацієнток ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ були в 5,5 рази вищими, ніж у пацієнток зі спонтанною вагітністю ($p < 0,05$) та у 2,8 рази вищими, ніж у пацієнток активного репродуктивного віку з вагітністю після застосування ДРТ. Частка нормальних індукованих пологів у групі ДРТ у жінок віком до 35 років становила 51,7 %, натомість у підгрупі пацієнток ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ цей показник знизився до 23,5 %. Частота невдалої індукції пологів у пацієнток ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ становила 19,6 %, частота кесарева розтину за індукованих пологів у підгрупі ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ — 70,6 %. Вірогідність розвитку масивної акушерської кровотечі під час індукованих пологів у пацієнток ПРВ з вагітністю після застосування ДРТ була у 5 разів вищою, ніж за спонтанної вагітності у цій віковій підгрупі (ВШ 5,05; 95 % ДІ: 0,94 — 27,05) та у 6,8 рази вищою, ніж у підгрупі активного репродуктивного віку з вагітністю після застосування ДРТ (ВШ 6,84; 95 % ДІ: 2,2 — 21,24). Новонароджені з групи ДРТ на тлі індукованих пологів мали у 2,8 рази більші ризики щодо потреби у первинній реанімації новонароджених. Заключення: вагітність і пологи після ДРТ характеризувалися більш високою частотою передчасних пологів, кесарева розтину, асистованих вагінальних пологів та масивної акушерської кровотечі. Частота ускладнень достовірно підвищувалась у пізньому репродуктивному віці. Для пацієнток з вагітністю після застосування ДРТ доцільними є ведення пологів із застосуванням постійного моніторингу за допомогою кардіотокографії, своєчасна корекція порушень пологової діяльності відповідно до даних партограми, застосування сучасних дієвих алгоритмів профілактики акушерських кровотеч. Для вагітних пізнього репродуктивного віку після застосування ДРТ у разі відсутності самостійного початку регулярної пологової діяльності рекомендовано розглянути можливість планового кесарева розтину у терміні 40 — 41 тиж. гестації.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: **6.Р.412, 6.Р.414, 6.Р.422**

Патологічне акушерство

6.Р.439. Кесарів розтин у сучасному акушерстві — необхідність чи модна тенденція? (огляд літератури) / Ю. Б. Моцюк // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 79-83. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Наведено огляд наукових публікацій, у яких розглянуто проблему кесарева розтину (КР) у сучасному акушерстві. Кесарів розтин — народження плода через розріз передньої черевної

стінки — є однією з найбільш поширених операцій у світі. Її першочергова мета — покращання перинатальних наслідків. Зростання частоти абдомінального розродження відбувається у всіх країнах, сягаючи інколи 80 %. У роботі наведено дані досліджень, які висвітлюють не тільки медичні показання до КР. Представлено літературні джерела, які описують психологічні мотивації роділь щодо вибору способу розродження. На сьогодні крім медичних показань до проведення КР значну роль відіграють соціальні й економічні аспекти. Система організації охорони здоров'я, її засоби фінансування, рівень медичної допомоги у сучасних умовах зумовлюють підвищення частоти КР. Проаналізовано сучасні дані про потенційні наслідки такого підвищення для подальшого розвитку як новонародженого (порушення вуглеводного обміну, нервового розвитку), так і матері (ризик материнської смертності, кровотеч, інфекційних ускладнень, післяпологової депресії). Розглянуто сучасний спосіб аналізу та порівняння частоти і структури КР — шкалу Робсона, яка крім численних демографічних показників надає інформацію про можливі резерви зниження частоти абдомінального розродження, зокрема — вагінальні пологи після попереднього КР та індукцію пологів у першороділь.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.440. Передчасні пологи: питання прогнозування, профілактики та ведення (огляд літератури) / Є. В. Петренко, К. Р. Струбчевська // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 57-64. — Бібліогр.: 49 назв. — укр.

Передчасні пологи — це основна причина неонатальної смертності та найпоширеніше показання до антенатальної госпіталізації. Приблизно 15 млн дітей у всьому світі щорічно народжуються передчасно. З них 1 млн помирає у віці до 5 років, що становить 18 % від усіх смертей дітей цього віку. З передчасними пологами пов'язані 35 % випадків ранньої і пізньої неонатальної смерті новонароджених (віком до 28 днів). Патологіологія передчасних пологів включає шість чотири основних патогенетичних механізми. Вивченими ланками цього процесу є: передчасна активація материнської або фетальної гіпоталамо-гіпофізарно-наднирково-залозної системи, запалення або інфекція, децидуальний крововилів і патологічне перерозтягнення матки. Діагноз передчасних пологів базується на визначенні наявності регулярних маткових скорочень, які обов'язково супроводжуються первіальними змінами. Кровотеча з піхви та/або розрив плодкових оболонок лише підвищують вірогідність цього діагнозу. Для підвищення точності діагностики та оцінювання потенційного ризику виникнення передчасних пологів, за наявності симптомів у вагітній, запропоновано виконувати такі діагностичні тести: трансвагінальне ультразвукове вимірювання довжини шийки матки; виявлення у вагінальних виділеннях фетального фібронектину (fFN), фосфорильованого протеїну-1, що зв'язує інсуліноподібний фактор росту (IGFBP-1), плацентарного альфа-мікроглобуліну; визначення співвідношення у крові білка-4, що зв'язує інсуліноподібний фактор росту (ІВР4), і глобуліну, що зв'язує статеві гормони (SHBG), — PreTRM-тест. Правильне визначення жінок, які народять передчасно, надає змогу вчасно здійснити заходи, що спрямовані на покращання результатів для новонародженого. Вони включають курс профілактики респіраторного дистрес-синдрому (РДС) новонародженого кортикостероїдами; профілактику стрептококової інфекції групи В; магнізальну терапію для протекції нервової системи плода; транспортування до закладу III рівня перинатальної допомоги з відповідним рівнем надання допомоги вагітній та новонародженому. До профілактично-лікувальних заходів, які проводять жінкам з групи високого ризику передчасних пологів: належать, вживання прогестерону, накладання серкляжу на шийку матки, використання акушерського песарію.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.441. Профілактика інфекції ділянки хірургічного втручання у породіль групи високого ризику з коморбідністю / Ю. В. Давидова, А. О. Огородник, О. М. Наумчик // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 63-67. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — провести аналіз ефективності антисептика з декаметоксином для профілактики інфікування хірургічної рани у жінок групи високого ризику (з аутоімунною патологією, ожирінням). Проаналізовано дані літератури для виявлення світових тенденцій щодо зростання частоти кесаревого розтину, поширення аутоімунних захворювань, ожиріння, вивчення антисептичних засобів для профілактики інфікування хірургічної рани. Наведено власний досвід застосування антисептика з декаметоксином (декасан) у жінок групи ризику. Актуальність пошуку засобів профілактики гнійно-септичних ускладнень зумовлена зростанням кількості пологів шляхом кесаревого розтину, а також тенденцією до збільшення жінок групи ризику за виникненням хірургічних ускладнень — з аутоімунними захворюваннями, ожирінням. Такі тенденції підтверджено світовою статистикою. Антисептики на ос-

нові декаметоксину (декасан) відповідають сучасним вимогам до антисептиків в оперативному акушерстві. Досвід застосування декасану в клініці на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» у групах жінок з імунною тромбоцитопенією та ожирінням довів ефективність у профілактиці і лікуванні інфекції хірургічної рани.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.442. Сучасні аспекти проведення кесарева розтину / О. В. Голяновський, О. Ю. Качур, В. В. Мехедко, К. В. Супрунюк, С. В. Фролов // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 7-15. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Зростання частоти кесарева розтину (КР) залишається однією з актуальних проблем сучасного акушерства і викликає стурбованість усієї світової спільноти. Сьогодні прийнято вважати, що абдомінальне розродження є більш безпечним і атравматичним методом розродження в інтересах плода, ніж вагінальні пологи. Відносний показник кількості випадків абдомінального розродження, за даними ВООЗ, не має перевищувати 10 % від загальної кількості пологів, що мінімізує виникнення ускладнень та профілаксує розвиток кровотеч і гнійно-запальних захворювань у післяпологовий період. Але останні дані свідчать, що в усьому світі цей відсоток становить 18,6 %, тобто кожен п'ятий випадок пологів закінчується КР. Частота КР за останні роки стрімко зростає у більшості країн світу, і в цьому контексті Україна не є виключенням (14,2 % — у 2006 р., до 25,08 % — у 2020 р.). Це підвищує ризик материнської і перинатальної захворюваності та смертності. У представленому матеріалі для дистанційного навчання, що стосується оперативного розродження, лікарі знайдуть сучасні відомості щодо показань, протипоказань, методики проведення КР, а також питань консультування вагітних перед виконанням операції КР та профілактичних заходів стосовно мінімізації ускладнень під час проведення цієї акушерської операції. Із сучасних позицій показання до КР розподіляють на планові та ургентні, які визначено у даній роботі. Приділяється увага проведенню консультування перед застосуванням цієї операції і обов'язковому ознайомленню вагітної з методикою виконання КР, методом знеболювання та потенційними періопераційними ускладненнями і підписанню нею інформованої згоди щодо можливого розширення об'єму хірургічного втручання. З позицій доказової медицини представлено найбільш оптимальну методику проведення КР, яка суттєво зменшує вірогідність геморагічних, гнійно-запальних ускладнень як під час операції, так і у післяопераційний період. Також визначено питання стосовно сучасних методик знеболювання КР із застосуванням мультимодальної анальгезії, ранньої мобілізації породіль та профілактики тромбоемболічних ускладнень, проведення реабілітаційних заходів.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 6.Р.438, 6.Р.453, 6.Р.468

Патологія вагітності

6.Р.443. Клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час вагітності (за даними історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» за період 2009 — 2018 рр.) / В. Л. Дронова, О. І. Дронов, О. М. Мокрик, П. П. Бакунець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 7-12. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета роботи — провести клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час цієї вагітності на підставі даних історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» за 2009 — 2018 рр. За 2009 — 2018 рр. проаналізовано 51 історію вагітності та пологів у жінок з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності. Для виконання клініко-статистичного аналізу розроблено спеціальну анкету. Супутно соматичну патологію зареєстровано у 39 (76,5 %) вагітних. Гінекологічні захворювання в анамнезі виявлено у 30 (58,8 %) жінок. За типом діагностованої кісти яєчника переважали прості кісти яєчника, дермоїдні та серозні кісти. Початок менархе в пацієнок зафіксовано у віці 12 — 13 років: у 12 років — у 15 (29,4 %) жінок, у 13 років — у 14 (27,5 %) пацієнок. Серед ускладнень вагітності переважала загроза переривання вагітності — 19 (37,3 %) жінок. Ця вагітність завершилася пологами у 26 (51 %) пацієнок. Усі пологи були своєчасними — у терміні 37 — 40 тиж. Зазначено, що самостійні пологи відбулися у 15 (29,4 %) жінок. Оперативне родорозрішення виконано в 11 (21,56 %) пацієнок. Оперативне втручання під час вагітності з її збереженням виконано в 4 (7,8 %) випадках. Висновки: створення відділення оперативної гінеко-

логії у структурі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України» надає змогу виконувати оперативні втручання під час вагітності з її збереженням, що відповідає світовим стандартам і надає змогу пацієнткам благополучно завершити вагітність і відчути радість материнства.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.444. Особливості ведення жінок з ендометріозом під час вагітності / І. В. Лахно // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 7-10. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Ендометріоз є значною проблемою сучасної медицини. Поширеність ендометріозу становить 10 %, його діагностують у 38 % жінок з безпліддям. Протягом століття вважали, що вагітність сприяє зменшенню в обсязі та навіть зникненню вогнищ ендометріозу. Також стан «псевдовагітності» під впливом комбінованих оральних контрацептивів колись вважали ефективною лікувальною стратегією. На сьогодні відомо, що децидуалізація ендометрію гетеротопій може не лише зумовлювати їх збільшення у розмірах, а й провокувати кровотечу. Ці зміни також можуть імітувати злоякісне новоутворення яєчників (за даними ультрасонографії). Типовими ускладненнями ендометріом є збільшення у розмірах, розрив або абсцедування. Доведено, що жінки з ендометріозом мають підвищений відносний ризик: прееклампсії — на 19 %; затримки росту плода — на 12 %; передчасних пологів — на 46 %; передержання плаценти — майже втричі; передчасного відшарування нормально розташованої плаценти — на 40 %; кесарева розтину — на 49 %; мертвонародження — на 27 %; післяпологової кровотечі — на 5 %; спонтанної внутрішньочеревної кровотечі — у 24,6 разу; спонтанної перфорації кишечника (загалом відомо лише 18 випадків). Установлено, що у вагітних з ендометріозом порушена інвазія позаворсинчастого трофобласта у спіральні судини матки. Проте існують дані, що ендометріюїдний фенотип не пов'язаний з дисфункцією плаценти та не підвищує ризику розвитку великих акушерських синдромів. Оскільки більшість з ускладнень ендометріозу під час вагітності неможливо спрогнозувати, то й проведення будь-яких додаткових інтервенцій недоцільно. На сьогодні не існує ніяких доказів необхідності впровадження окремих протоколів ведення жінок з ендометріозом під час вагітності. Проте потрібно використовувати індивідуальний підхід у кожному окремому випадку. Наведене власне клінічне спостереження нетипового випадку у жінки з дифузним аденоміозом демонструє важливість проблеми прогнозування різних ускладнень вагітності та пологів. Тим більш, що клінічні спостереження надають привід для продовження вивчення цього захворювання.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.445. Перебіг вагітності і розродження у жінок з рубцем на матці після міомектомії із застосуванням ендоскопічних технологій / М. Л. Кузьменська, С. Л. Чирва // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 76-82. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей відновлення репродуктивної функції, перебігу вагітності і розродження у жінок з рубцем на матці після міомектомії із застосуванням ендоскопічних технологій. Дослідження проводили у три етапи. Діагностичний комплекс включав ультразвукове дослідження (УЗД), гістероскопію і гістеросальпінгографію. Протягом третього етапу проаналізовано перебіг вагітності та спосіб розродження у 115 (63,8 %) жінок зі 180, у яких бажана вагітність настала в інтервалі від 6 міс. до 5 років. Аналіз післяопераційного періоду засвідчив, що застосування електрокоагуляції погіршує його перебіг. Так, у 12 % пацієнток 3-ї групи протягом 6 днів зберігався субфебрилітет, що більше у 3,2 разу, ніж у 1-ї, та у 3 рази, ніж у 2-ї групах. Достовірно вищими у 3-ї групі також були показники ШОЕ і лейкоцитарного індексу. На фоні збільшення кількості лейкоцитів у пацієнток 3-ї групи також відзначено несприятливе формування рубця, що проявлялося у формі більшої відносної площі судинного компонента. На межі міометрія і рубця після міомектомії лейкоцитарні інфільтрати було знайдено у 18,2 % пацієнток 1-ї групи та у 30,7 % — 2-ї групи, а після коагуляції ложа — у 100 %. Проте відзначено деякі переваги лапароскопічного доступу з коагуляцією ложа — найменша тривалість операції та менший обсяг інтраопераційної кровотрати. Після прегравідарного проведення комплексу діагностичних маніпуляцій у 47 вагітних зі 115 було виявлено ознаки неповноцінності рубця на матці після міомектомії, що стало показанням до проведення планового кесарева розтину (КР). Але частота виявлення неповноцінного рубця була різною у кожній групі: у 1-ї і 2-ї групах плановий КР виконано кожній четвертій жінці, у 3-ї групі — вже кожній другій. Ці дані свідчать про несприятливий вплив лапароскопічної коагуляції ложа міоми на заживання рубця міометрія. У структурі показань до екстреного КР у всіх порівняльних групах було виявлено превалювання аномалії пологової діяльності. Причому у 3-ї групі цей факт повністю був пов'язаний із загрозою

розриву матки і «розповзання» рубця, у той час як у роділь 1-ї і 2-ї груп — майже удвічі рідше. У 35 пацієнток з рубцем на матці після міомектомії відбулися самовільні термінові пологи живими доношеними дітьми без асфіксії, з них — у 18 роділь 1-ї групи та у 15 — 2-ї групи, і тільки 2 жінки з 3-ї групи народили per vias naturalis. Заключення: спосіб проведення міомектомії не впливає у майбутньому на настання і перебіг вагітності, але має значення для спроможності самовільних пологів. У жінок, які не виконали репродуктивної програми, необхідно ушивати стінки матки при міомектомії незалежно від доступу. Електрокоагуляція ложа після видалення міоми зумовлює підвищення частоти загрозливого розриву матки удвічі. Вирішальну роль у веденні пологів з рубцем міометрія відіграє не товщина нижнього сегмента, а наявність клінічних проявів його неспроможності (локальна болісність нижнього сегмента матки, кров'янисті виділення зі ставих шляхів, гіпоксія плода).

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.446. Показники якості життя у вагітних із різними видами безплідності в анамнезі / Л. Є. Туманова, О. В. Коломієць // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 3. — С. 16-21. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити показники якості життя у вагітних із різними видами безплідності в анамнезі. Проведено дослідження показників якості життя у 127 вагітних віком від 20 до 49 років, з яких 97 жінок мали безплідність різного генезу в анамнезі, а 30 вагітних — не мали. Розподіл вагітних на групи було засновано на факторі безплідності: I група — 35 вагітних, які мали в анамнезі ендокринну безплідність, II група — 37 вагітних, які мали в анамнезі безплідність запального генезу, III група — 25 вагітних, які мали в анамнезі поєднану безплідність: запального генезу з ендокринним, IV група (контрольна) — 30 здорових вагітних, які не мали в анамнезі безплідності. Методом оцінки якості життя був короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF). Показники якості життя та загального здоров'я, за суб'єктивною оцінкою пацієнток, були найнижчими в III групі — $2,5 \pm 0,10$ бала і $2,1 \pm 0,05$ бала. У пацієнток I групи оцінка була $3,1 \pm 0,15$ бала і $3,2 \pm 0,20$ бала, у II групі — $3,2 \pm 0,10$ бала і $3,3 \pm 0,07$ бала відповідно. Слід зазначити, що найбільш позитивна оцінка цих показників була в контрольній групі вагітних — $5,0 \pm 0,3$ бала. Так, фізичне функціонування пацієнток III групи оцінили у $16,7 \pm 1,1$ бала, а самосприйняття — у $20,5 \pm 1,6$ бала. Пацієнтки I та II груп із безплідністю в анамнезі оцінили ці показники так — $18,2 \pm 1,3$ бала; $23,4 \pm 1,5$ бала і $19,5 \pm 1,4$ бала; $22,6 \pm 1,6$ бала відповідно. Жінки контрольної групи мали вищі бали оцінки — $24,7 \pm 1,8$ бала; $25,7 \pm 1,7$ бала. Мікросоціальна підтримка у I, II, III групах мала оцінку відповідно $8,2 \pm 0,3$ бала; $9,3 \pm 0,5$ бала; $7,7 \pm 0,2$ бала, а в контрольній — $13,7 \pm 0,1$ бала. Показники соціального благополуччя у I, II, III групах були $22,4 \pm 1,8$ бала; $23,5 \pm 1,9$ бала; $20,6 \pm 1,5$ бала, а в контрольній — $36,4 \pm 2,1$ бала. Висновки: у жінок, які завагітніли після тривалого лікування безплідності в анамнезі, спостерігалось суттєве погіршення показників якості життя у порівнянні зі здоровими жінками. Це пояснюється високою частотою розвитку в них акушерських ускладнень. Визначення показників якості життя в жінок із безплідністю в анамнезі є невід'ємною складовою наглядом в період вагітності, що дає змогу адекватно оцінювати і своєчасно коригувати фізичну, соціальну і психоемоційну функції в інтересах матері та плода.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.447. Стан автономної нервової регуляції плода у жінок з синдромом «короткої шийки» / І. В. Лахно, С. В. Коровай // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 36-39. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення коефіцієнтів акцелерацій (АС) та децелерацій (DC) у жінок з синдромом «короткої шийки». Було обстежено 292 вагітні. Їх було розподілено на декілька груп відповідно до результатів вивчення довжини шийки матки та методів профілактики передчасних пологів. До I групи увійшли жінки з нормальними даними цервікометрії. До інших груп було включено жінок з «короткою» шийкою матки. У II групі спостерігали жінок, яким проводили серкляж; у III групі — вводили песарій; у IV групі — призначали інтравагінальний прогестерон; у V групі — використовували серкляж і песарій; а у VI групі — серкляж та прогестерон інтравагінально. Рівень передчасних пологів становив $2,1$, $10,9$, $8,9$, $9,3$, $6,9$ і $7,5$ % у жінок I, II, III, IV, V і VI груп відповідно ($p < 0,05$ за критерієм χ^2 у порівнянні з жінками з нормальними даними цервікометрії). Значення коефіцієнтів АС/DC у 26 тиж. гестації були низькими та не відрізнялися по групах. У подальшому значення показників АС/DC у жінок із вкороченням шийки матки дорівнювали контрольним лише у III і VI групах. Привертає на себе увагу факт значного зниження відносного ризику дистресу плода у жінок, які одержу-

вали інтравагінальний прогестерон у формі монотерапії або додатково до цервікального серкляжу. Отже, нормалізація показників АС/ДС у вагітних з синдромом «короткої шийки» під впливом прогестерону відображала повноцінний розвиток нервової регуляції, що сприяло зменшенню рівня дистресу плода. Висновок: у пацієнток з синдромом «короткої шийки» відзначали зниження рівня показників АС/ДС, що відображало погіршення процесів автономної нервової регуляції гемодинаміки плода. Це супроводжувалося підвищенням рівня дистресу плода. Використання інтравагінального прогестерону сприяло нормалізації показників АС/ДС та зниженню відносного ризику дистресу плода.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 6.Р.139, 6.Р.413, 6.Р.422

Патологія плідного яйця та плода

6.Р.448. Аналіз даних комплексного пренатального обстеження при омфалоцеле у плода / І. Ю. Гордієнко, Г. О. Гребінченко, О. М. Таращук, А. В. Величко, Т. В. Нікітчина // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 56-62. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Мета роботи — проаналізувати результати комплексного пренатального обстеження вагітних жінок групи високого ризику при омфалоцеле у плода. Проведено ретроспективний аналіз даних ультразвукових та цитогенетичних досліджень 150 плідів як пацієнтів з омфалоцеле, яких було обстежено у відділенні медицини плода ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» в 2007 — 2018 рр. Ізольоване омфалоцеле зафіксовано в 36 % (n = 54), у поєднанні з іншою патологією — у 62,7 % (n = 94), антенатальну загибель плода з омфалоцеле виявлено під час огляду у 2 (1,3 %) випадках, що унеможливило проведення інвазивних процедур. Каріотип плода визначено в 116 випадках, з них хромосомні аномалії діагностовано в 32 (27,6 %); частота верифікованої хромосомної патології в загальній групі склала 21,3 %. Серед випадків хромосомної патології найчастіше зустрічалися синдром Едвардса (53,1 %, n = 17), синдром Патау (28,1 %, n = 9) і синдром Тернера (9,4 %, n = 3). В 1 (3,1 %) плода виявлено синдром Дауна. Асоційовану структурну патологію (41,3%, n = 62) переважно було представлено вродженими вадами серця, центральної нервової системи, кістково-м'язової та сечостатевої систем. Поєднання омфалоцеле з ектопією серця визначено в 11 випадках, що становило 17,7 % серед випадків із множинними вадами розвитку, з них у 3 додатково визначено акранію/аненцефалію. Зауважено, що частота асоційованих вад розвитку може бути недооціненою в дослідженій популяції, оскільки 29,3 % пацієнток з омфалоцеле у плода обстеже ні лише в I триместрі. Середній термін первинного звернення вагітних жінок при омфалоцеле у плода до відділення медицини плода становив $18,46 \pm 7,20$ тиж., частка пацієнток, які вперше звернулися своєчасно (до 22 тиж. вагітності), дорівнювала 78,67 %. За наявності хромосомної патології у плода визначено найменші середні терміни первинного звернення ($14,81 \pm 3,66$), а також старший вік вагітних ($30,45 \pm 6,82$). Висновки: при омфалоцеле у плода спостерігається висока частота поєднаної структурної та хромосомної патології. У більшості випадків середній термін первинного звернення пацієнток при омфалоцеле у плода до закладу III рівня був задовільним для своєчасного повного обстеження та визначення плану ведення вагітності.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.449. Антифосфоліпідні антитіла та їхня роль у розвитку плацентарної дисфункції / С. І. Жук, І. В. Ус // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 61-66. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — оцінювання спектра та діагностичного значення антифосфоліпідних антитіл (АФА) в умовах розвитку плацентарної дисфункції. Проведено дослідження спектра АФА у 122 пацієнток із плацентарною дисфункцією у II та III триместрах вагітності. До контрольної групи увійшли 64 практично здорові жінки у II та III триместрах вагітності із фізіологічним перебігом гестації та без обтяженого репродуктивного та соматичного анамнезу. Загальна частота виявлення критеріальних АФА у групі жінок із плацентарною дисфункцією становила 46,7 %, водночас у жінок із фізіологічним перебігом вагітності не було виявлено жодного випадку позитивної серологічної реакції на вміст АФА. Кількість пацієнток із високими та середніми титрами та (критеріальні АФА) була невисокою — 11,5 %. Некритеріальні АФА (антифосфатидилетаноламінові та антифосфатидилсеринні антитіла класу IgM та IgG) частіше визначали у низьких та середніх титрах у пацієнток з плацентарною дисфункцією без виражених гемодинамічних змін та виявлено у 36,9 % випадків. У більшості пацієнток із циркулюючими антитілами до кардіоліпіну та

β_2 — глікопротеїну-1 (21 (17,2 %) особа) відзначали низькі (до 20 ОД/мл) рівні АФА. Медіанний рівень АФА у пацієнток із плацентарно-асоційованими ускладненнями на фоні плацентарної дисфункції — 28,5 (18,1) був вищим у порівнянні із таким у пацієнток без цих ускладнень — 18,6 (7,4) (P < 0,01). Заключення: циркуляція АФА у кровотоці у матері має важливе значення для прогнозування розвитку плацентарної дисфункції, ступеня її тяжкості. Підвищення концентрації циркулюючих АФА у сироватці крові матері корелює з частотою тяжких форм, термінами появи плацентарної дисфункції та розвитком плацентарно-асоційованих ускладнень вагітності. При плацентарній дисфункції спектр АФА включає вовчаковий антикоагулянт, антитіла до кардіоліпіну, фосфатидилсерину та фосфатидилетаноламіну. Їх виявлення підвищує ефективність діагностики антифосфоліпідного синдрому.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.450. Досвід ведення вагітності при підозрі на внутрішньоутробну інфекцію (ВУІ) плода в Україні та зарубіжжі / О. О. Корчинська, О. А. Балого // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 28-33. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

TORCH-інфекція є однією з найважливіших та найактуальніших тем акушерства сьогодні. Дана група інфекцій належить до хвороб, на наявність яких жінка та чоловік повинні обстежитися ще до зачаття з метою запобігання внутрішньоутробному інфікуванню плода. Неспецифічність клініки цих захворювань стає перешкодою для вчасної та швидкої їх діагностики. Мета дослідження — аналіз і порівняння основних критеріїв ведення вагітних із підозрою на внутрішньоутробну інфекцію в Україні, країнах Західної Європи та США, аналіз літературних джерел, протоколів, Інтернет-ресурсів, які присвячено тактиці ведення вагітних у разі підозри на внутрішньоутробне інфікування плода. Проаналізовано протоколи ведення вагітності та клінічні настанови різних країн, таких, як Україна, Іспанія, Велика Британія та США, за підозри на внутрішньоутробну інфекцію. За даними літератури встановлено, що на долю цієї патології припадає значний відсоток і показники захворюваності на перинатальні інфекції у різних країнах відрізняються. Так, у Швеції захворюваність становить 117 осіб на 1000 населення, в Іспанії — 100, у Чехії — 163, у США — 50, у Росії — 1. У роботі представлено рекомендації щодо скринінгу, тактики ведення вагітності та пологів за наявності у матері таких інфекцій, як токсоплазмоз, краснуха, хламідіоз, сифіліс, гепатит В, генітальний герпес, вірус імунодефіциту людини та бактеріальний вагіноз. Установлено деякі відмінності у веденні вагітних у разі виявлення того чи іншого збудника у різних країнах. Заключення: результати аналізу даних літератури свідчать про необхідність проведення подальших досліджень з приводу тактики ведення вагітності у випадку внутрішньоутробного інфікування, а також особливостей стану новонароджених за наявності внутрішньоутробної інфекції.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.451. Електронно-мікроскопічні особливості децидуальної оболонки у жінок з передлежанням плаценти / П. В. Лакатош, Л. О. Стеченко, В. П. Лакатош, І. В. Поладич, М. І. Антонюк, О. Л. Дола, С. М. Чухрай // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 57-62. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення електронно-мікроскопічних особливостей децидуальної оболонки у вагітних з передлежанням плаценти. Обстежено 122 вагітні з атипичним розташуванням плаценти, яких було госпіталізовано і розроджено у Перинатальному центрі м. Київ протягом 2014 — 2020 рр. у термінах 36 + 6 днів та 38 — 39 тиж. гестації. Електронну мікроскопію децидуальної оболонки виконано у 10 вагітних з передлежанням плаценти. Біопсію децидуальної оболонки брали безпосередньо у місці передлежання плаценти та у тілі матки поза зоною передлежання. При передлежання плаценти у пограничній зоні ендометрія з міометрієм залози ендометрія глибоко проникають у міометрій, деякі з них в епітелії втрачають базальну мембрану, а в його цитоплазмі представлено розширені каналці гранулярної ендоплазматичної сітки. Більшість із них втрачили рибосоми, які у цитоплазмі або ж за її межами сформували автофагосоми. Виявлено значну кількість диктіосом. У більшості епітеліальних клітин плазматична мембрана не зберігається і цитоплазма безпосередньо контактує з міометрієм або сполучною тканиною або лізована. Під час дослідження децидуальної оболонки у ділянці тіла матки поза зоною передлежання плаценти виявлено, що децидуальні клітини оточені базальною мембраною, мають полігональну форму, містять багато вклучень глікогену у формі дрібних щільних гранул — бета-часточок та гранул, що утворюють скупчення у формі розеток, — альфа-часточок. З жирових вклучень вимивається їх вміст, і цитоплазма децидуальних клітин, у пізні терміни спостереження, втрачає вміст трофічних вклучень та відповідно енергетичне забезпечення. Просвіти кровоносних судин виповнені

електроннощільним вмістом або ж повністю отбурюються скрученими білками плазми крові, нитками фібрину, клітинним детритом формених елементів крові, що зумовлює утворення тромбів. Гладком'язові клітини цих судин ущільнені та розміщені у щільних базальних мембран епітеліоцитів та власних базальних мембран. Заключення у децидуальній оболонці безпосередньо у зоні передлежання плаценти у нижньому сегменті матки вогнища децидуалізації значно розширюються та виштовхують ендометріальні залози у міометрій. Базальна мембрана епітелія ендометрія лізуються, порушується її структурна організація і гомогенізується її вміст, що призводить до збільшення проникності децидуальної оболонки. Формені елементи крові, зокрема лейкоцити, клітинний детрит і значне розростання колагенових та еластичних волокон ускладнюють інтерстиційний транспорт міжклітинної речовини, що призводить до системної дезорганізації сполучної тканини, пошкодження судин гемомікроциркуляторного русла та наростання імунопатологічних процесів у структурах децидуальної оболонки. Наразі втрата децидуальними клітинами включень призводить до розладу трофіки децидуальної оболонки у ділянці тіла матки при передлежання плаценти у нижньому сегменті матки.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.452. Електронно-мікроскопічні особливості міометрія нижнього маткового сегмента в жінок з передлежанням плаценти / П. В. Лакатош, Л. О. Стеченко, В. П. Лакатош, І. В. Поладич, М. І. Антонюк, О. Л. Дола // Лікар. справа. — 2021. — № 3/4. — С. 45-51. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Представлено сучасні уявлення про електронно-мікроскопічні особливості міометрія нижнього маткового сегмента в жінок з передлежанням плаценти. У ході проведеного дослідження з'ясовано, що найбільш суттєві електронно-мікроскопічні зміни було виявлено у міометрії, які насамперед пов'язані зі скоротливою функцією непосмугованих (гладеньких) міоцитів. Очевидно, це зумовлено недостатнім енергетичним забезпеченням, унаслідок чого відбувається зменшення як кількості мітохондрій, так і їх функціонального стану. Цей процес ускладнюється також іншими джерелами енергії — трофічними включеннями. Змінюється і стан кровоносних судин за передлежання плаценти, розвивається як гіпоксичний стан самих судин, так і прилеглих тканин. Виявлені електронно-мікроскопічні зміни плацент надають розуміння подальшого перебігу вагітності і розвитку плода, оскільки саме плацента забезпечує взаємодію організмів матері й плода.

Шифр НБУВ: Жс20661

6.Р.453. Затримка росту плода в структурі перинатальних втрат / В. А. Пучков, Ю. Я. Круть // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 34-37. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — провести ретроспективний аналіз історій пологів для визначення ролі затримки росту плода (ЗРП) у структурі мертвородження. Проведено ретроспективний аналіз перебігу 532 одноплідних вагітностей, що закінчилися мертвородженням за період 2014 — 2018 рр. у термінах гестації 23 — 40 тиж. у Запорізькій обл. Критеріями виключення з дослідження були: багатоплідна вагітність, хромосомна аномалія плода, невизначений термін гестації в І триместрі. Встановлено, що за вказаний період на тлі зниження кількості пологів поступово зростали перинатальні втрати за рахунок мертвороджень. Ознаки ЗРП спостерігалися в 38 % випадків серед одноплідних вагітностей, що завершилися мертвородженням. Середній вік вагітних становив $31,1 \pm 7,4$ року. У групі дослідження у 57,9 % вагітних пологи були першими. Пізніше встановлення на облік або відсутність спостереження за перебігом вагітності відмічалось у 77,3 % жінок групи дослідження. Середній термін вагітності на момент загибелі плода у вагітних досліджуваної групи становив $32,5 \pm 4,3$ тиж. При цьому середня маса загиблих плодів дорівнювала $1580,0 \pm 685,0$ г. Діагноз ЗРП до моменту загибелі плода (за даними ультразвукового дослідження) встановлювався лише в кожному третьому випадку (32,6 %). Висновки: проведений аналіз перинатальних втрат у Запорізькій обл./ за останні п'ять років показує зростання перинатальної смертності з а рахунок збільшення кількості мертвороджень. Переважна більшість вагітних із ЗРП належить до групи низького ризику (жінки без соматичної патології та ускладненого перебігу вагітності). Високі показники перинатальної смертності в Запорізькій обл. свідчать про проблему як своєчасної діагностики ЗРП, так і тактики подальшого ведення вагітності. На сьогодні прогнозування ризику антенатальної смерті плодів із ЗРП є невирішеною проблемою.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.454. Резус-конфлікт: профілактують за світовими стандартами / І. Л. Кукуруза, Н. В. Титаренко, А. В. Вознюк, О. П. Засаднюк, В. В. Кельман // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 17-22. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Розглянуто питання профілактики розвитку резус-конфлікту. Представлено огляд літератури, клінічні настанови та рекомендації у висвітленні й обговоренні зазначеної патології. Описано історію створення антирезусного імуноглобуліну, результату перших його застосувань у вагітних. Наведено фактори прогнозування ризику розвитку гемолітичної хвороби плода та новонародженого, стандарти діагностики гемолітичної анемії. Висвітлено підходи до ведення даної патології, які рекомендовано іноземними професійними товариствами акушерів-гінекологів. У роботі детально представлено етапи профілактики резус-конфлікту: антенатальна профілактика у 28 — 34 тиж. вагітності, післяпологова профілактика, якщо новонароджений резус-позитивний, та профілактика після ускладнень вагітності, пов'язаних з допологовими фетоматеринськими кровотечами. Наведено показання та дози застосування антирезусного імуноглобуліну під час антенатальної профілактики у 28 — 34 тиж. вагітності. Детально описано менеджмент післяпологової профілактики, у якому зазначено дози та спосіб уведення антирезусного імуноглобуліну неалоімунізованним резус-негативним жінкам у випадку народження резус-позитивного немовляти, показання до підвищення дози антирезусного імуноглобуліну. Описано значення виконання тесту Клей-хауера-Бетке для оцінювання об'єму фетоматеринської трансфузії. Наведено стани, за яких проводять профілактику резус-конфлікту після ускладнень вагітності, пов'язаних з допологовими фетоматеринськими кровотечами, антирезусним імуноглобуліном. Розглянуто підходи до профілактики резус-конфлікту, які висвітлено у клінічному протоколі з акушерської та гінекологічної допомоги, що поєднує в собі всі найновіші світові рекомендації.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.455. Сучасні підходи до діагностики та лікування вродженої цитомегаловірусної інфекції: клінічний випадок / О. Г. Шадрін, А. П. Волоха, Н. Г. Чумаченко, В. М. Фисун, В. В. Заець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 48-54. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Цитомегаловірусна інфекція — одна з найчастіших причин внутрішньоутробного інфікування плода. Останніми роками внутрішньоутробної інфекції, за даними різних авторів, зумовлюють від 11 до 45 % перинатальних втрат і вважаються, однією з найімовірніших причин природжених вад розвитку, які призводять до інвалідації дітей раннього віку та знижують якість життя. Клінічна картина ЦМВ-інфекції дуже різноманітна, маскується під інші захворювання. Оскільки вірус має тропність до різних органів та тканин, то клінічно можуть бути прояви як генералізованої інфекції, так і ушкодження окремих органів. Своєчасна діагностика та лікування є запорукою успішної терапії навіть тяжких маніфестних форм вродженої ЦМВ-інфекції в дітей раннього віку. Застосування противірусних препаратів може бути достатньо обгрунтованим у хворих із тяжким перебігом інфекції і надає змогу запобігти ускладненню. Наведено клінічний випадок маніфестної форми вродженої ЦМВ-інфекції з тяжким перебігом гепатиту у дитини раннього віку; показано терапевтичну ефективність і безпечність противірусних препаратів ганцикловіру та валганцикловіру.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.456. Сучасні підходи до проблеми затримки внутрішньоутробного росту плода: від причин до віддалених наслідків / Ю. В. Давидова, І. С. Лук'янова, А. Ю. Лиманська, О. М. Дзюба, Л. П. Бутенко, О. М. Кравець // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 45-53. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Внутрішньоутробне обмеження росту плода (IUGR, FGR) означає стан, при якому плід не в змозі досягти генетично визначеного потенційного розміру за різних умов. Таке функціональне визначення має на меті відокремити популяцію плодів, перинатальні наслідки яких можна модифікувати (запобігти антенатальній загибелі або народженню дитини з тяжкою інвалідністю). Таким чином, завданням клініциста та експерта з ультразвукової діагностики (плодово-материнської медицини) є виявлення плодів з обмеженням росту плода (ОРП), які мають найвищий ризик антенатальної загибелі внаслідок «несприятливого внутрішньоутробного середовища» та потребують окремого алгоритму контролю й ятрогенного втручання для дострокового розродження. Також необхідно чітко виокремити плоди з малою гестаційною вагою (МГВ) для зниження ятрогенних ризиків. Найактуальнішою є розробка такого діагностично-клінічного алгоритму в клініці екстрагенітальної патології, оскільки ризик ОРП значно зростає в жінок із тяжкою патологією, насамперед із системним червоним вовчаком, артеріальною гіпертензією, «ціанотичними» вадами серця матері (неоперованими), хворобою Аерзі, онкологічною патологією, виявленою під час вагітності, та в разі проведення поліхіміотерапії. Проаналізовано дані світових та власних досліджень із вищезазначеного питання. Систематизовано дані про види, причини, терміни виникнення та особливості показників за-

лежно від форм ОРП. Основною причиною ОРП є недостатнє забезпечення плода киснем і поживними речовинами, порушення системи доставки кисню або пошкодження структури плацентарного бар'єру внаслідок захворювань матері. При ОРП виникає багато ускладнень, що потребуютьчасної діагностики та проведення адекватних втручань для запобігання перинатальної захворюваності та смертності. Розроблено алгоритм діагностики ОРП на підставі клінічного перебігу вагітності, даних лабораторного, ультразвукового, доплерометричного досліджень та створено акушерську стратегію при ОРП. У разі виявлення цієї патології мультидисциплінарна команда має скласти індивідуальний план спостереження за станом плода, оцінити ефективність терапії основного захворювання вагітної з екстрагенітальною патологією. Як програма максимум розглядається збільшення терміну гестації при розродженні, мінімізація ризиків захворюваності та смертності новонароджених. Мета роботи — виявити плід із підозрою на ОРП/МГВ і підтвердити або виключити ОРП; створити алгоритм частоти та набору спостережень з урахуванням екстрагенітальної патології та акушерських ускладнень вагітної; оптимізувати термін пологів, щоб мінімізувати гіпоксемію і забезпечити максимально досяжний термін гестації для розродження й поліпшення результату для матері.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.Р.471, 6.Р.475, 6.Р.482, 6.Р.486, 6.Р.523

Токсикози вагітності (токсемії, гестози)

6.Р.457. Рівні ФНП-а, ІЛ-1, ІЛ-1b і кальциферолу та їхній взаємозв'язок як маркери ендотеліальної дисфункції у вагітних з преєклампсією / Н. В. Кузьмін // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 88-93. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення у крові рівнів маркерів ендотеліальної дисфункції (фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α), інтерлейкіну (ІЛ) 1 β та ІЛ-6) та вітаміну D, а також оцінювання їх взаємозв'язку у вагітних з преєклампсією та у здорових вагітних. За методом «випадак — контроль» обстежено 61 жінку з діагнозом преєклампсії (основна група) та 35 здорових вагітних (контрольна група) у ІІІ триместрі гестації. Критерії включення: відсутність захворювань, які можуть впливати на метаболізм вітаміну D (тяжкі захворювання печінки, шкіри, нирок та кишечника). Для виключення впливу фактора сезонності дослідження проводили восени. За допомогою методу імуноферментного аналізу у крові жінок визначали рівні ФНП- α , ІЛ-6 та ІЛ-1 β і вітаміну D. За віком (середній вік в основній групі становив 28,60 \pm 4,77 року, в контрольній — 29,2 \pm 4,97 року) та антропометричними даними (середнє значення індексу маси тіла в основній групі було 22,67 \pm 1,11 кг/м², у контрольній — 22,44 \pm 1,97 кг/м²) групи були однорідними. Гестаційний термін завершення вагітності у групах достовірно відрізнявся: 35,86 \pm 1,21 тиж. в основній групі проти 39,2 \pm 1,7 тиж. — у контрольній (p < 0,01). Виявлено достовірну різницю у рівні досліджуваних маркерів між пацієнтками обох груп. Рівень вітаміну D у вагітних з преєклампсією становив 23,45 \pm 7,56 нг/мл, у здорових вагітних 44,08 \pm 7,16 нг/мл (p < 0,01), ФНП- α — 9,37 \pm 1,6 та 4,64 \pm 1,66 пг/мл (p < 0,01) відповідно, ІЛ-6 — 7,98 \pm 2,88 та 4,52 \pm 1,49 пг/мл (p < 0,01). В основній групі встановлено негативну незначну кореляцію між рівнями вітаміну D та ФНП- α (rs = -0,18; p > 0,05), у здорових жінок кореляція була достовірною (rs = 0,378; p < 0,05). Відзначено статистично значущу кореляцію між рівнями вітаміну D, ІЛ-6 (rs = -0,797; p < 0,01) та ІЛ-1 β (rs = -0,933; p < 0,01) у жінок з преєклампсією. Заключення: у вагітних з преєклампсією встановлено недостатність вітаміну D, що може бути однією з умов для формування та реалізації імунологічного дисбалансу у формі активації прозапальних цитокінів та генералізованої ендотеліальної дисфункції.

Шифр НБУВ: Ж24354

Вагітність у разі захворювань організму матері

6.Р.458. Аневризматичні ураження магістральних судин під час вагітності. Мультидисциплінарний підхід / Ю. В. Давидова, С. О. Сіромаха, В. І. Кравченко, А. Ю. Лиманська, О. М. Наумчик // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 27-34. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — розробити алгоритм акушерської та кардіохірургічної тактики в жінок репродуктивного віку з аневризматичними ураженнями магістральних судин. Проведено аналіз світового досвіду ведення пацієнток з аортопатіями на фоні вагітності з англійських, українських, російських літературних джерел баз даних PubMed, Medscape, Google Search, Elsevier за

останні 10 років. Проаналізовано 19 джерел, які включали оглядові статті, дані когортних досліджень. Для аналізу відібрано публікації з найбільшою серією проаналізованих випадків. Оглядові статті застосовано з найбільшою кількістю проаналізованих досліджень. Для визначення рекомендацій взято до уваги дані керівництва European Society of Cardiology, 2018 (ESC, 2018). Висвітлено досвід роботи мультидисциплінарної команди «Акушерська кардіологія» із цієї групою вагітних за 6 років. Висновки: провідним фактором ризику дисекції аорти під час вагітності є синдром Марфана. Найбільш небезпечні періоди — ІІІ триместр вагітності та післяпологовий період. Велике значення має переконцепційне консультування жінок із групи ризику, виявлення жінок, яким протипоказана вагітність до усунення патологічних станів аорти, а також розробка індивідуального плану ведення вагітності мультидисциплінарною командою з відпрацьованим алгоритмом прийняття тактичних рішень у разі виникнення ускладнень. Мультидисциплінарна команда «Акушерська кардіологія» застосовує визнані світові тенденції в лікуванні жінок із дисекцією аорти в антенатальному та постнатальному періодах з успішними результатами.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.459. Вагітність та пологи у жінок з пухлинами центральної нервової системи (клінічні спостереження) / К. М. Дуда, В. І. Медведь // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 23-27. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Пухлини центральної нервової системи (ЦНС) у жінок переважно діагностують у віці 35 — 45 років. Частота їх виявлення становить приблизно 2 — 3,2 випадки на 100 000 населення. Пухлини ЦНС — не є поширеною проблемою під час вагітності, проте до відділення внутрішньої патології вагітних ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України» щороку звертаються 4 — 5 жінок з таким діагнозом. Ризик виникнення пухлини ЦНС під час вагітності тогочасний такому у невагітних жінок, однак вагітність впливає на патофізіологію пухлини. Основним чинником, що призводить до суттєвого обтяження перебігу мозкових пухлин у вагітних, є ендоневральний вплив біологічно активних речовин, таких, як ендотеліальний фактор росту та плацентарний фактор росту, з імунологічною толерантністю. Відсутність клінічних настанов і рекомендацій ведення вагітності та пологів у таких пацієнток робить цю проблему особливо актуальною. У роботі наведено аналіз наукових публікацій 2020 — 2021 рр., які присвячено цій темі і розглядають питання діагностики, лікування, у тому числі хірургічного, пухлин ЦНС під час вагітності, методів і термінів розродження, яким надається перевага залежно від виду пухлини, її розташування і стадії. Представлено власні п'ятирічні клінічні спостереження ведення вагітності та пологів у жінок з пухлинами ЦНС. Описано випадки вагітності у жінок з менингіомою, кавернозною ангиомою, астроцитомою мозочка, макроаденомою гіпофіза, невриномою, гемобластомою, інтраселлярною пухлиною з проростанням у ІІІ шлуночок та гістологічно неверифікованою внутрішньомозковою пухлиною. Проведено порівняння одержаних результатів зарубіжних колег з досвідом даного відділення ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України». На підставі виконаної роботи розроблено низку рекомендацій щодо ведення та розродження вагітних із пухлинами ЦНС.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.460. Діагностика, оцінка та лікування гіпертонічних розладів в період вагітності: Резюме. Настанова SOGC з клінічної практики (SOGC — Товариство акушерів та гінекологів Канади) / Laura A. Magee, Anouk Pels, M. Helewa, E. Rey, Peter von Dadelszen // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 4. — С. 59-83. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Наведено стислий опис поточних даних, які було розглянуто в настанові з клінічної практики, підготовленої канадською робочою групою з гіпертензивних розладів в період вагітності, та опублікованої статті Гіпертензія в період вагітності ([http://www.pregnancyhypertension.org/article/S2210_7789\(14\)00004_X/fulltext](http://www.pregnancyhypertension.org/article/S2210_7789(14)00004_X/fulltext)), для забезпечення ґрунтового підходу до діагностики, оцінки та лікування жінок з гіпертензивними розладами в період вагітності. Літературні джерела було знайдено шляхом пошуку в бібліотеках Medline, CINAHL та Кохранівській бібліотеці, який було проведено в березні 2012 р., із використанням належного контрольованого словника (наприклад, вагітність, гіпертензія, преєклампсія, токсемія вагітності) та ключових слів (наприклад, діагноз, класифікація, передбачення, профілактика, прогноз, лікування, спостереження після пологів). Результати було обмежено систематичними оглядами, рандомізованими клінічними дослідженнями та обсерваційними дослідженнями, опублікованими французькою та англійською мовою в період з січня 2006 р. до лютого 2012 р. Результати пошуку оновлювали регулярно, і їх було включено до настанови у вересні 2013 р. Сіру

(неопубліковану) літературу було ідентифіковано шляхом пошуку на Інтернет-сайтах з оцінки медичних технологій та агенцій, які працюють в галузі медичних технологій, збірках настанов з клінічної практики, реєстрах клінічних досліджень та сайтах міжнародних медичних спеціалізованих товариств.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.461. Епітеліоїдна гемангіоендотеліома печінки і вагітність (огляд літератури та клінічне спостереження) / В. І. Медведь, А. Е. Гусева, К. М. Дуда, О. С. Шевченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 71-78. — Бібліогр.: 34 назв. — укр.

Проаналізовано наукові публікації, які висвітлюють питання етіології, патогенетичних механізмів, тактики ведення пацієнток з епітеліоїдною гемангіоендотеліомою. Епітеліоїдні гемангіоендотеліоми — судинні пухлини, які уражують печінку, селезінку, легені та багато інших органів і тканин. Пухлина є злоякісною, має метастатичний потенціал і варіабельний перебіг. Частота становить менше 0,1 на 100 000 населення. У випадку, коли етіологія невідома, проводять дослідження молекулярно-генетичних механізмів розвитку патології, і на сьогодні встановлено зв'язок виникнення епітеліоїдної гемангіоендотеліоми з білком WWTR1-SAMTA1. З метою діагностики використовують візуалізацію, комп'ютерну та магнітно-резонансну томографію, для яких характерні типові ознаки: «знак білої мішені», «знак льодяника». Стандарти лікування епітеліоїдної гемангіоендотеліоми відсутні. Застосовують хіміотерапію, радіочастотну абляцію, хірургічні втручання та трансплантацію печінки. У медичній літературі описано лише 8 випадків епітеліоїдної гемангіоендотеліоми під час вагітності, три з яких стосуються однієї жінки. Серед них: пухлина печінки з прогресуванням, що закінчилося перинатальною та материнською смертністю; епітеліоїдна гемангіоендотеліома печінки з народженням живої доношеної дитини; мультифокальна злоякісна гемангіоендотеліома печінки з передчасними пологам шляхом кесарева розтину та розвитком сепсису у матері; пухлина піднебіння із залученням ротоглотки та народженням дитини у фізіологічні терміни; пресакральна пухлина, діагноз якої був підтверджений після вагітності; рецидивний перебіг внутрішньочерепної епітеліоїдної гемангіоендотеліоми з ураженням печінки та серця і трьома акушерськими випадками. У даній роботі описано клінічний випадок епітеліоїдної гемангіоендотеліоми печінки у вагітної з резекцією лівої частки печінки в анамнезі. Представлено ведення даного випадку зі своєчасною діагностикою, розродженням на 35-у тиж. шляхом кесарева розтину. Народилася дитина чоловічої статі, з масою тіла 2500 г, зростом 48 см у задовільному стані. Тромбопрофілактику проведено протягом 10 днів, лактацію виключено.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.462. Клінічний випадок успішного лікування внутрішньовенними імуноглобулінами пемфігоїда у вагітних / В. С. Явір, К. О. Спічак, В. О. Берестовий, А. М. Мартич, І. В. Сокол, М. Б. Ляшко, Д. О. Говсєєв // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 87-91. — Бібліогр.: 29 назв. — укр.

Автоімунні захворювання часто маніфестують саме під час вагітності, деякі вважаються надзвичайно небезпечними, до цієї групи належить пемфігус. Перебіг захворювання характеризується виникненням поліморфного висипання на шкірі і слизових оболонках. Клінічна картина пемфігусу надзвичайно варіабельна та може призводити до діагностичних помилок. Зазначену патологію вперше описано у 1827 р. німецьким вченим Карлом Марціусом, але дотепер недостатньо вивчено, у зв'язку з чим виникають труднощі під час диференціальної діагностики та лікування захворювання. Гестаційний пемфігоїд зустрічається досить рідко і може призводити до тяжких і незворотніх наслідків, адже в жінок з обтяженим імунологічним анамнезом перебіг пемфігусу може ускладнюватися, причиною чому слугує гіперактивність імунної системи. Станом на сьогодні вагітність не вважається фактором, що може обтяжувати перебіг пемфігусу, оскільки під час вагітності захворювання може загостритися, увійти в стійку ремісію або ж залишитися без змін із рівною ймовірністю. У літературних джерелах наводяться відомості про післяпологовий маніфест пухирчатки, основною рушійною силою виникнення цього стану може слугувати швидке зниження рівня кортикостероїдних гормонів. Діагноз зазвичай встановлюється відповідно до клінічної картини, результатів гістопатологічних і лабораторних досліджень. Описано клінічний випадок діагностики та лікування пемфігоїду вагітних, рефрактерного до місцевої та системної терапії глюкокортикостероїдами. Клінічне поліпшення та одужання наступило після застосування курсу високодозованих внутрішньовенних імуноглобулінів.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.463. Короткий інтергенетичний інтервал як передумова виникнення залізодефіцитної анемії у вагітних / А. Ю. Лиман-

ська, Ю. П. Нерознак // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 59-63. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — визначити ефективність корекції дефіциту заліза та лікування залізодефіцитної анемії (ЗДА) у вагітних зі стислим інтергенетичним інтервалом. У дослідженні взяли участь 19 вагітних жінок із ЗДА легкого ступеня зі стислим інтергенетичним інтервалом (від 1 до 2 років). Вагітні одержували пероральний препарат заліза сорбіфер дурулес по 1 таблетці двічі на добу (4 мг/кг/добу) переважно із 20 тиж. вагітності. Ефективність лікування оцінювали за показником ретикулоцитів на 8 — 12-ту добу лікування, за концентрацією гемоглобіну крові — на 3—4-й тиж. лікування і за показником феритину (маркер відновлення депо заліза) — на 3-й міс. антианемічного лікування. Після лікування вагітних зі стислим інтергенетичним інтервалом і висхідною ЗДА легкого ступеня тяжкості спостерігалось підвищення ретикулоцитів (ретикулоцитарний криз) до $0,6 \pm 0,01$ % на 8—12-ту добу, а це відповідає референтним значенням і свідчить про ефективність лікування препаратом заліза в достатній дозі. Відзначалося достовірне збільшення показника гемоглобіну більше ніж на 20 г/л через 3—4 тиж. та відновлення депо заліза (за рівнем феритину) через 3 міс. лікування, а це підтверджує рекомендації стосовно тривалого застосування пероральних препаратів заліза. Відсутність побічних ефектів на тлі лікування відмітили 16 (84,2 %) жінок, а зручність у використанні та відновлення повсякденної діяльності — 100 % вагітних. У переважній більшості вагітних позитивний результат спостерігався вже через 10 днів лікування, що підтверджено лабораторними даними і свідчить про високу ефективність препарату. Висновки: у зв'язку з тим, що залізодефіцитний стан вагітних призводить до високої частоти акушерських і перинатальних ускладнень, актуальним є питання профілактики дефіциту заліза і лікування ЗДА під час вагітності. Препарат сорбіфер дурулес має доведений профіль безпеки і мінімальну кількість побічних ефектів, тому рекомендований для лікування ЗДА і профілактики дефіциту заліза у вагітних.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.464. Лейоміома матки у жінок репродуктивного віку: ведення вагітності та розродження (огляд літератури) / О. В. Голановський, К. В. Супрунюк, С. В. Фролов // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 48-56. — Бібліогр.: 48 назв. — укр.

Представлено огляд сучасної світової літератури щодо проблеми лейоміоми матки (ЛМ) у жінок репродуктивного віку під час вагітності та розродження. Висвітлено основні питання етіології та патогенезу ЛМ як однієї із провідних причин порушення репродуктивної функції й можливих ускладнень перебігу вагітності та пологів. ЛМ є найпоширенішою пухлиною жіночих статевих органів і спостерігається у 20 — 30 % жінок репродуктивного віку. Визначити більш точний показник цієї патології неможливо, зважаючи на безсимптомний перебіг більш ніж 70 % випадків захворювання і нерегулярність відвідування жінками акушерів-гінекологів. Існують дані, що ЛМ лише на 5 — 10 % пов'язана із безпліддям. Проте коли всі інші причини виключено, на дану патологію припадає лише 2 — 3 % випадків. Субмукозний тип вузла чинить найбільш несприятливий вплив на фертильність і знижує частоту імплантації на 72 % і збільшує ризик викидня на 60 %. Субсерозна ЛМ меншою мірою впливає на фертильність, ніж субмукозна, але за великих розмірів вузлів може призводити до безпліддя, що потребує хірургічного лікування. Потрібний індивідуальний підхід до лікування жінок з інтрамуральною ЛМ, оскільки недостатньо даних про вплив вузлів на фертильність. Найбільш частими ускладненнями вагітності, пологів та у післяпологовий період у жінок з ЛМ у 22 — 58 % випадків є пізні гестози, фетоплацентарна недостатність, анемія вагітних, затримка росту плода, неправильне положення та передлежання плода. Вагітність також негативно впливає на ЛМ, призводячи до виникнення гострих вторинних змін і швидкого росту пухлини, що, у свою чергу, може призвести до розвитку тяжких акушерських ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.465. Особливості менеджменту анемії у вагітних, які перехворіли на COVID-19 / С. І. Жук, Т. В. Лобастова, О. А. Таран // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 19-22. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Наведено визначення залізодефіцитної анемії (ЗДА), розглянуто механізми впливу дефіциту заліза під час вагітності, а також основні причини розвитку ЗДА у практиці акушера-гінеколога, що супроводжуються значним збільшенням фізіологічної потреби у залізі. Описано методи корекції і профілактики дефіциту заліза та зазначено відмінності у всмоктуванні гемового та негемового заліза. Розкрито переваги профілактики та дієтичної корекції залізодефіцитних станів за допомогою комбінації гемового заліза та сульфату заліза — препарату Піхтер ФерроБіо.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.466. Особливості перебігу захворювань нирок на фоні коронавірусної інфекції у вагітних (огляд клінічних випадків) / О. О. Корчинська, О. А. Вагола // Україна. Здоров'я нації.— 2021. — № 2. — С. 101-104. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати перебіг інфекції сечової системи у вагітних на фоні коронавірусного захворювання, а також встановити наявність ускладнень перебігу вагітності та пологів у даних жінок. Взято для опрацювання 57 історій пологів вагітних, що поступили до КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» у період між травнем 2020 та січнем 2021 р. З них було зафіксовано 2 випадки захворювання нирок під час вагітності, поєднаних з коронавірусною інфекцією. Описано два клінічних випадки вагітності на фоні хронічної патології нирок, ускладненої коронавірусною інфекцією. Обидві жінки мали легкий перебіг обох захворювань, стан плодів був задовільним. Перша вагітність завершилась спонтанними пологами в термін, народилась жива доношена дівчинка. Перебіг післяпологового періоду був без особливостей, на момент виписки породілля та новонароджена почувалися добре, тест на антитіла до SARS-CoV2-19 був негативним. Друга вагітність перебігала на фоні єдиної нирки та ускладнилась пієлонефритом та гідронефрозом у вагітної. Родорозршення відбулось шляхом панового кесарського розтину у терміні 37 тиж. Народилась жива доношена дівчинка. Післяпологовий період перебігав без особливостей, породілля була виписана додому на 5 день без ознак коронавірусної інфекції. Висновки: коронавірусна інфекція не чинить особливого впливу на перебіг інфекції сечовидільної системи у жінки. Поєднана інфекція не вплинула на перебіг пологів та стан новонароджених. Але також можна припустити, що інфікування SARS-CoV2-19 стало тригером для рецидиву хронічного пієлонефриту в першому клінічному випадку. Тому, ці результати надають нам поштовх для нових спостережень та висновків.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.467. Особливості системного і місцевого імунітету у вагітних із урогенітальними інфекціями в анамнезі / О. І. Кротік // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 70-75. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей системного та місцевого імунітету у вагітних із урогенітальними інфекціями в анамнезі. Було обстежено 100 пацієнок, яких було розподілено на групи: I група (основна) — 50 вагітних із урогенітальними інфекціями в анамнезі та високим ризиком розвитку плацентарної дисфункції інфекційного генезу; II група (контрольна) — 50 вагітних без акушерської і соматичної патології, які завагітніли самостійно і були розроджені через природні пологові шляхи. Поглиблене імунологічне обстеження включало: визначення абсолютної ($\times 10^9/\text{л}$) та відносної (%) кількості субпопуляцій лімфоцитів CD3⁺ (Т-лімфоцити), CD4⁺ (хелпери-індуктори), CD8⁺ (супресори-цитотоксичні), CD56⁺ (природні кілери), CD19⁺ (В-лімфоцити); визначення рівнів IgG, IgM, IgA у сироватці крові та у піхвовому вмісті; вивчення вмісту низки цитокінів (інтерлейкінів (ІЛ)-1, ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-10, α -ФНП, γ -ІНФ) у сироватці крові та піхвовому вмісті. Результати проведених досліджень свідчать, що у вагітних із урогенітальними інфекціями в анамнезі, які входять до групи високого інфекційного ризику, зміни показників системного та місцевого імунітету, цитокінового статусу є прогностично значущими. Рівні прозапальних цитокінів ІЛ-1, ІЛ-2, α -ФНП та прозапальних цитокінів ІЛ-4, ІЛ-10 та γ -ІНФ у сироватці крові і піхвовому вмісті можна використовувати як прогностичні критерії ускладнень ще до виникнення їх клінічних проявів, особливостей клінічного перебігу вагітності. Було виявлено значне переважання відсоткового вмісту CD56⁺-лімфоцитів, що мають властивості природних кілерів, у вагітних групи інфекційного ризику у порівнянні з жінками контрольної групи у динаміці гестації ($12,3 \pm 1,7$, $15,1 \pm 1,7$, $13,9 \pm 1,73$ % проти $8,6 \pm 1,4$, $8,1 \pm 1,18$, $7,2 \pm 0,98$ %; $p < 0,05$). За даними досліджень також виявлено достовірне збільшення рівня IgG у вагітних I групи інфекційного ризику у порівнянні з вагітними контрольної групи ($p < 0,05$). Заключення: дослідження показників системного та місцевого імунітету, цитокінового статусу у вагітних із урогенітальними інфекціями в анамнезі розширює можливості вибору раціональної, патогенетично обґрунтованої терапії, що надає змогу знизити частоту розвитку ранньої плацентарної дисфункції інфекційного генезу, внутрішньоутробного інфікування, акушерських та перинатальних ускладнень у цих вагітних.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.468. Поліпшення якості життя жінок під час вагітності і в післяпологовому періоді: зменшення частоти проявів геморою та його ускладнень / Ю. В. Давидова, А. О. Огородник, А. Ю. Лиманська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 22-25. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

У науковій літературі недостатньо даних про реальну частоту та поширеність гемороїдальної хвороби серед загальної популяції.

Частота геморою під час вагітності та у післяпологовому періоді, за даними різних авторів, на сьогодні має значні коливання (від 30 % до 86 % жінок). Мета роботи — проаналізувати дані щодо частоти геморою під час вагітності та у післяпологовому періоді, а також дані стосовно впливу розладів періанальної зони на якість життя жінок; обґрунтувати рекомендації щодо поліпшення якості життя таких жінок. Проведено аналіз баз даних із медичних досліджень PubMed, MedScape, NCBI за ключовими словами: геморої, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя. Знайдено 2000 публікацій, з них за релевантною інформацією обрано для аналізу 4. Критеріями відбору були: когорта обстежених (не менш 200 осіб), проспективність спостереження (вагітність та післяпологовий період), наявність даних щодо медичного обстеження. Використано інформаційно-аналітичний метод і контент-аналіз. Висновки: геморої є частим ускладненням перебігу вагітності та у післяпологовому періоді. Частота цієї патології в зазначені періоди, за даними різних авторів, коливається в межах від 30 до 86 %. Захворювання періанальної зони знижує якість життя жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді і потребує удосконалення рекомендацій з догляду. Засіб репарон гербал, до складу якого входять рослинні речовини і сукральфат, відповідно до інструкції, можна застосувати під час вагітності та у післяпологовому періоді для зниження клінічних проявів геморою, а це сприятиме підвищенню якості життя таких жінок.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.469. Применение фосфомицина трометамола в современной клинической практике: (обзор) / И. Г. Березняков // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 94-101. — Бібліогр.: 39 назв. — укр.

Цель работы — проанализировать применение фосфомицина трометамола (ФТ) при лечении острых неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей. Проведен анализ данных литературы относительно: спектра антибактериальной активности ФТ; иммуномодулирующих свойств препарата и его воздействия на биопленки; фармакокинетики ФТ после приема внутрь; результатов микробиологических исследований чувствительности возбудителей к ФТ при инфекциях мочевыводящих путей; безопасности множественнорезистентных штаммов бактерий к препарату; результатов клинических исследований ФТ у больных острым циститом; безопасность препарата; фосфомицина в действующих международных и национальных рекомендациях по лечению острого неосложненного цистита; ФТ на рынке Украины. Фосфомицин трометамола является бактерицидным антибиотиком выбора при лечении острых неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей и при этом — единственным, курсовая доза которого принимается однократно. Уникальный механизм действия — нарушение синтеза наружных мембран бактериальных клеток на самом раннем этапе — обуславливает крайне редкое возникновение у патогенов корезистентности с антибиотиками других классов. Результаты клинических и микробиологических исследований свидетельствуют о высокой эффективности ФТ при остром неосложненном цистите, в том числе вызванном «проблемными» множественноустойчивыми штаммами. Переносимость ФТ сопоставима с таковой препаратов сравнения у небеременных женщин и превосходит — у беременных. На рынке Украины доступны фосфомед и некоторые другие генерические препараты ФТ.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.470. Роль профілактики дефіциту вітаміну D у поліпшенні акушерських, перинатальних та віддалених результатів: (огляд) / Ю. В. Давидова, А. Ю. Лиманська, Ю. П. Нерознак // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 35-40. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Профілактиці дефіцитних станів під час вагітності приділяється велика увага, оскільки вони негативно впливають не лише на метаболічні процеси, у тому числі у фетоплацентарному комплексі, але й на стан плода, новонародженого, фізичний та розумовий розвиток дитини в подальшому житті. Узагальнюючи рекомендації щодо застосування вітаміну D під час вагітності, зауважено, що звичайна профілактична доза становить 400 МО/добу з першого триместру. Однак потрібно розглянути можливість використання коригувальних доз у другому і третьому триместрах, коли відбувається ріст та розвиток скелету плода. Високу дозу вітаміну D (2000 МО/добу) рекомендовано жінкам із групи високого ризику розвитку гіпертензивних ускладнень вагітності (преєклампсія в анамнезі, зокрема та, що виникла в терміні до 28 тиж., артеріальна гіпертензія, хронічна хвороба нирок), а також вагітним із коморбідністю (системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, розсіяний склероз, серцево-судинна патологія, запальні захворювання кишечника, онкологічна патологія). Для жінок із групи ризику дефіциту вітаміну D рекомендована доза становить щонайменше 1000 МО/добу. У разі підтвердженого дефіциту

вітаміну D (< 25 — 30 нмоль/л) застосовується коригувальна доза 2000 — 4000 МО/добу протягом 11 тиж. в для забезпечення кумулятивної дози близько $150\,000$ або $300\,000$ одиниць у другому або третьому триместрах. Сьогодні на фармацевтичному ринку України представлено достатню кількість препаратів вітаміну D, серед яких слід звернути увагу на олідетрим (Польфарма, Польща) у формі масляного розчину в капсулах, яка забезпечує повноту його всмоктування і засвоєння. Залежно від дозування кожна капсула препарату містить 2000 МО або 4000 МО вітаміну D₃ (холекальциферолу). Окрім жиророзчинної форми, в Україні зареєстровані та успішно застосовується препарат вітаміну D аквадетрим (Польфарма, Польща) — унікальна форма випуску вітаміну D₃ на основі наноміцел, які забезпечують найкращу абсорбцію вітаміну D у кишечнику.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.471. Сучасний стан проблеми патогенезу і фармакотерапії варикозної хвороби в акушерстві / В. О. Бенюк, Н. Г. Корнієць, В. Ф. Олешко, Ю. А. Кравцова // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 8-15. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Представлено огляд сучасних вітчизняних та зарубіжних видань з питань етіопатогенезу та фармакотерапії варикозної хвороби (ВХ) під час вагітності. Розглянуто питання щодо поширення ВХ у вагітних, особливості венозної системи за фізіологічного та патологічного перебігу гестації, сучасні погляди на механізми порушення венозної гемодинаміки та її впливу на стан фетоплацентарного комплексу. Привернуто увагу до локальної активації системи гемостазу при пошкодженні ендотелію за наявності венозної гіпертензії під впливом активованих нейтрофілних гранулоцитів і моноцитів. Проведено аналіз екстрагенітальної патології у вагітних з ВХ. Визначено роль дисплазії сполучної тканини у генезі ВХ та необхідності своєчасної діагностики і профілактики ускладнень перебігу вагітності та розвитку плацентарних порушень у жінок з ВХ, у визначенні маркерів дисфункції ендотелію. Зроблено акцент на ролі стану репродуктивної системи та хронічних вогнищ піхвової і цервікальної інфекції у прогресуванні ВХ та акушерських ускладнень, що поєднуються розвитком оксидантного стресу і тканинної гіпоксії та погіршенням передімплантаційних умов й перспективного сценарію виношування вагітності. Представлено сучасну класифікацію ВХ за характером морфологічних змін венозного русла й наслідків флебогемодинамічних порушень і клінічний клас захворювання вен нижніх кінцівок, що використовується у клінічній акушерській практиці. Наведено основні напрямки діагностики та консервативного лікування вагітних із ВХ в Україні (компресійна терапія, системна фармакотерапія та місцева топічна терапія), що відповідають світовим стандартам. Висвітлено особливий вплив діосміну на редукцію симптомів ВХ та ендотеліальної дисфункції за наявності імунізопального пошкодження ендотелію та стінок вен на тлі оксидантного стресу. Цей вплив підтверджується поліпшенням стану внутрішньоутробного плода та перинатальних наслідків у вагітних з плацентарними порушеннями.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.P.472. Peculiarities of blood flow in the uterine arteries, factors of angiogenesis, hormonal profile and their relationships in pregnant women with hypertension / О. V. Deinichenko, Yu. Ya. Krut', V. G. Siusiuka, O. D. Kyryliuk, N. Yu. Boguslavskaya, A. O. Shevchenko // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 33-38. — Бібліогр.: 14 назв. — англ.

Мета дослідження — оцінювання та встановлення взаємозв'язків доплерометричних показників кровотоку у маткових артеріях, факторів ангиогенезу та гормонів системи мати — плацента — плід у вагітних з артеріальною гіпертензією 1 — 2-го ступеня. Проведено проспективне дослідження 88 вагітних у терміні гестації 11 — 12 тиж.: 61 вагітна з хронічною артеріальною гіпертензією (ХАГ) 1 — 2-го ступеня (основна група) та 27 здорових вагітних із фізіологічною вагітністю (контрольна група). Усім пацієнткам виконано доплер кровотоку у лівій та правій маткових артеріях — пульсаційний індекс (PI), індекс резистентності (RI) та систоло-діастолічне співвідношення (СДС). У крові вагітних визначали хоріонічний гонадотропін (ХГТ), прогестерон (ПГ), естрадіол (Е) та індекси ангиогенезу (плацентарний фактор росту (PIGF) як проангіогенний фактор і плацентарнорозчинну fms-подібну тирозинкіназу (sFlt-1) як антигенний фактор та співвідношення sFlt-1. Аналіз показників СДС та RI між групами дослідження не виявив статистично достовірних відмінностей. Значення PI у правій матковій артерії у вагітних основної групи достовірно перевищували показник здорових вагітних ($1,73$ ($1,65$; $1,8$) од. проти $1,33$ ($1,1$; $1,49$) од. відповідно). Величини PI у лівій матковій артерії у вагітних із ХАГ також достовірно відрізнялися від значень жінок із фізіологічним перебігом вагітності ($1,7$ ($1,66$; $1,79$) од. та $1,35$ ($1,22$; $1,51$) од. відповідно). Досто-

вірного кореляційного зв'язку між показниками СДС та маркерами ангиогенезу і гормональним профілем у жінок основної групи не встановлено. У вагітних із ХАГ спостерігався зворотний зв'язок між PI та PIGF (середньої сили $R = -0,34$ для PI у правій матковій артерії та $R = -0,41$ — PI у лівій матковій артерії), відповідно між PI та співвідношенням sFlt-1/PIGF — прямий зв'язок (середньої сили $R = +0,37$ для PI у правій матковій артерії та $R = +0,43$ — PI у лівій матковій артерії). У жінок у разі фізіологічного перебігу вагітності та пологів значення PI у правій матковій артерії корелювало із співвідношенням sFlt-1/PIGF (прямий зв'язок) та рівнем PIGF (зворотний зв'язок). PI у лівій матковій артерії мав прямий зв'язок зі значенням співвідношення sFlt-1/PIGF. У вагітних із ХАГ знижується рівень PIGF, тоді як значення PI, навпаки, зростає. Заключення: достовірних відмінностей між показниками СДС та RI вагітних із ХАГ і вагітних без ХАГ не встановлено. У жінок із ХАГ виявлено достовірно вищі показники PI у правій та лівій маткових артеріях у порівнянні з показниками жінок без ХАГ. Перебіг вагітності у жінок із ХАГ супроводжується порушенням балансу між про- та антиангіогенними факторами, про що свідчить статистично достовірне переважання рівня sFlt-1 на тлі зниження рівня PIGF, а також відповідним зростанням коефіцієнта sFlt-1/PIGF у порівнянні з вагітними без ХАГ. Відсутній кореляційний зв'язок між показниками СДС та RI у маткових артеріях, маркерами ангиогенезу і гормонального профілю у вагітних з та без ХАГ. Проте значення PI у правій та лівій маткових артеріях корелюють із рівнем PIGF (зворотний зв'язок) та співвідношенням sFlt-1/PIGF (прямий зв'язок) у вагітних із ХАГ. Це свідчить про наявність порушень у даного контингенту жінок ще у I триместрі вагітності.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.P.473. Prediction of the development of gestational diabetes mellitus in pregnant women using machine learning methods / М. R. Basarab, К. O. Ivanko, Vishwesh Kulkarni // Мікросистеми, Електроніка та Акустика. — 2021. — 26, № 2. — С. 5-13. — Бібліогр.: 31 назв. — англ.

Розглянуто застосування методів машинного навчання (ММН) для прогнозування розвитку гестаційного цукрового діабету (ГЦД) на ранніх термінах вагітності. На основі двох публічно-доступних баз даних (БД) оцінено вплив таких показників, як індекс маси тіла, товщина шкірної складки трицепса, ультразвукове вимірювання вісцерального жиру у матері, перше визначення глюкози у плазмі венозної крові натщесерце та інших параметрів для прогнозування розвитку ГЦД. ММН із вчителем, засновані на деревах рішень, методи опорних векторів (МОВ), логістичній регресії, класифікаторі k-найближчих сусідів, ансамблевого навчання (АН), найвчому Байєсівському класифікаторі та нейронних мережах реалізовано для визначення найкращих моделей класифікації для комп'ютеризованого прогнозування гестаційного діабету (ГД). Визначено та порівняно точність різних класифікаторів. МОВ продемонстрував найвищу точність класифікації у прогнозуванні розвитку ГД на основі навчання з використанням показників із БД Pima Indians Diabetes Database ($83,0\%$ загальних вірно спрогнозованих випадків, $87,9\%$ для класу здорових жінок і $78,1\%$ для класу ГЦД). Класифікатор із використанням АН дерев рішень показав найкращі результати у порівнянні з іншими ММН на основі навчання з використанням показників із БД Visceral Adipose Tissue Measurements During Pregnancy — $87,9\%$ загальних вірно спрогнозованих випадків, $82,2\%$ для класу здорових жінок і $93,6\%$ для класу ГЦД).

Шифр НБУВ: Ж69367

Див. також: 6.P.54, 6.P.417

Переривання вагітності

6.P.474. Акушерські та перинатальні аспекти ретрохоріальних гематом / С. Ю. Вдовиченко, С. І. Жук, С. М. Сальніков // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 51-56. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Проблема невиношування вагітності до сьогодні не втрачає своєї медико-соціальної, наукової та практичної значущості. Майже 85% втрат вагітностей припадає на I триместр гестації (до 13 тиж.), інші 15% — на II і III триместри. Однією з багаточисленних причин кровотеч у I триместрі гестації є ретрохоріальна гематома (РХГ) — скупчення крові у ретрохоріальному просторі внаслідок часткового відшарування хоріальної пластинки від прилеглої децидуальної оболонки при генетично нормальному ембріоні. Наведено аналіз наукових публікацій, у яких висвітлено акушерські й перинатальні характеристики РХГ, що виникають у I триместрі вагітності, етіологічні особливості їх виникнення і важливі аспекти лікування для уникнення розвитку подальших ускладнень, збереження та пролонгації вагітності. Розглянуто особливості діагностики і подальшої терапії для забезпечення ран-

ньої підтримки вагітності та зниження частоти розвитку гестаційних ускладнень. Велике прогностичне значення у діагностиці РХГ має ультразвукове дослідження матки, за допомогою якого можна виявити загрозові ознаки переривання вагітності, що асоціюється з передчасними пологами, розвитком синдрому затримки росту плода, відшаруванням плаценти у II і III триместра, низькою масою тіла при народженні. Дані сучасних світових досліджень свідчать, що у разі встановлення діагнозу РХГ за наявності живого генетично нормального ембріона призначення патогенетичної терапії, яка сьогодні ґрунтується на гестагено- й антифібринолітичній терапії, є запорукою успішності лікування даної перинатальної патології, значного зменшення кількості випадків втрат вагітності та підвищення якості перебігу гестаційного процесу. Сьогодні перед практикуючими акушерами-гінекологами стоять завдання з пошуку нових доклінічних ознак для прогнозування можливих ускладнень перебігу вагітності і розроблення дієвих алгоритмів профілактики і лікування, що надасть змогу пролонгувати вагітність на тлі РХГ і досягти сприятливих перинатальних результатів.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.475. Невиношування у жінок з ретрохоріальними гематомами у I триместрі / С. Ю. Вдовиченко, С. М. Сальніков // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 73-78. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета дослідження — вивчення особливостей клінічного перебігу I триместра вагітності, складеної загрозою переривання з утворенням ретрохоріальних гематом (РХГ). Обстежено 100 вагітних віком 18—44 років (середній вік — $28,08 \pm 3,5$ року) у терміні гестації 6—13 тиж. До основної групи увійшли 70 пацієнок, яких було розподілено на дві підгрупи: підгрупа А (n = 40) — 40 першовагітних із загрозою переривання, зумовленою РХГ; підгрупа Б (n = 30) — 30 повторновагітних, у яких дана вагітність ускладнилась загрозою переривання з утворенням РХГ і обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом. Контрольна група (n = 30) — 30 першо- і повторновагітних із фізіологічно нормальним перебігом даної і попередніх вагітностей. У більшості пацієнок усіх груп відзначено обтяжений соматичний анамнез, при цьому у половині випадків реєстрували поєднання двох і більше соматичних захворювань — у 45,7 % вагітних основної групи і у 33,3 % контрольної. У 32,9 % жінок основної групи спостерігалась генетично зумовлена форма тромбофілії. Обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез встановлено у 22,5 % пацієнок підгрупи А, у 30 % — підгрупи Б та у 16,6 % вагітних контрольної групи. Найчастіше в основній групі виявляли запальні захворювання органів малого таза — 15—21,4 % (в обох підгрупах) та перенесені у минулому оперативні втручання на органах малого таза (загалом 11,4 %). Установлено високу частоту мимовільних викиднів у пацієнок підгрупи Б (13—43,3 %). У кожній четвертій вагітній основної групи виявлено 3—4-й ступінь чистоти піхвових мазків. Уперше гематому діагностовано до 6 тиж. гестації у 8 % вагітних підгрупи А (з них у 2,5 % пацієнок відбулось мимовільне переривання вагітності у терміні 9—10 тиж.) та у 30 % жінок підгрупи Б (у 23,3 % з них вагітність перервалась на 7 — 12 тиж.). Корпоральне розташування РХГ встановлено у 28,6 % пацієнок основної групи (15,7 і 12,9 % у підгрупах відповідно), супрацервікальне — у 71,4 % (майже однаково в обох підгрупах), при цьому гематоми понад 25 см³ виявлено у 8 пацієнок основної групи (25 і 75 % у підгрупах відповідно), усі розташовані корпорально. При супрацервікальній локалізації РХГ у 70 % спостережень діагностували малий і середній об'єм гематоми, який в 1,5 разу частіше виявляли у вагітних підгрупи А. Гематоми більшого розміру реєстрували утричі частіше у жінок підгрупи Б. Основними клінічними симптомами загрози переривання вагітності з утворенням РХГ були кров'яністі виділення зі статевих шляхів (53 — 75,7 %), больовий синдром (48 — 68,5 %), гіпертонус матки або поєднання цих симптомів (39 — 55,7 %). Заключення: наявність хронічної екстрагенітальної патології, хронічної урогенітальної інфекції, хірургічних втручань на органах малого таза, висока частота артіфіціальних і мимовільних абортів, звичне невиношування, наявність в анамнезі вагітності, що не розвинулась, у поєднанні з великим об'ємом РХГ, її корпоральною локалізацією, терміном гестації, у якому виявлено гематому, а також ультразвуковими ознаками гіпертонусу матки є несприятливими предикторами невиношування вагітності ранніх термінів і репродуктивних втрат.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.476. Передчасний розрив плідних оболонок у другому триместрі вагітності (огляд літератури) / Г. І. Іщенко, О. А. Волошин // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 1. — С. 102-105. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Висвітлено огляд літератури з проблеми передчасного розриву плідних оболонок (ПРПО) у другому триместрі вагітності, визначено сучасний науковий погляд на дану проблему. ПРПО у дру-

гому триместрі являє сукупність складних медичних та етичних питань як для пацієнта, так і для лікаря. Варіанти ведення таких хворих коливаються від вибіркової тактики до консервативного або агресивного втручання залежно від гестаційного віку, клінічних ознак інфекції і стану матері та плода. Такі вагітності мають високий ризик передчасних пологів, хоріоамніоніту та неонатальних ускладнень. ПРПО є важливим фактором впливу на перинатальну смертність і захворюваність. У разі вагітності, яка супроводжується ПРПО на ранніх термінах, серед новонароджених, що вижили, високий відсоток захворюваності пов'язаний з респіраторним дистрес-синдромом, легеневою гіпоплазією, внутрішньошлунковими крововиливами і контрактурами кінцівок.

Шифр НБУВ: Ж16694

Недоношування та переношування вагітності

6.Р.477. Маркери інфікування та корекція порушень біоценозу піхви при лікуванні загрози невиношування вагітності: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / Н. В. Шурук; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шурика. — Київ, 2020. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення актуального наукового завдання сучасних акушерства та гінекології — покращання акушерських та перинатальних наслідків у вагітних із загрозою невиношування та порушеннями стану мікробіоти піхви шляхом розробки та впровадження диференційованих прекоцепційних діагностичних і лікувально-профілактичних заходів на основі оцінки факторів ризику, вивчення стану мікробіоти піхви, цитокінового профілю та маркерів інфікування. У вагітних із дисбіозами піхви частота спонтанних викиднів до 22 тиж. складає 7,3 %, передчасних пологів — 24,1 %, ризик репродуктивних втрат зумовлюють хронічний ендометрит, фонові захворювання шийки матки, неспецифічний вагініт, бактеріальний вагіноз, запальні захворювання нижнього (відносний ризик (ВР) = 5,69) і верхнього (ВР = 3,72) відділів генітального тракту. При загрозі невиношування діагностуються змішаний вагініт (37,5 %), бактеріальний вагіноз (28,1 %), аеробний вагініт (21,8 %), цитолітичний вагіноз (12,5 %). Чинниками ризику порушень мікробіоти піхви є синдром подразненого кишечника (відношення шансів (ВШ) = 5,056), залізодефіцитна анемія (ВШ = 3,546). У вагітних з дисбіозом піхви спостерігається дисбаланс про- і протизапальних цитокінів; зростання рівня IgM і зниження Ig A у крові; зниження рівня β-ХГЛ (хоріонічний гонадотропін людини) на 25,8% (втрати вагітності (ВР) 3,529) та плацентарного лактогену на 28,9 %. Прекоцепційні лікувально-профілактичні заходи надають змогу досягти нормоценозу піхви у 92,7 % пацієнок, нормалізації балансу про- та протизапальних цитокінів, зниження загрози переривання вагітності у 2,5 і самовільних викиднів у 2,3 разу, передчасного розриву плодових оболонок у 2,75 разу, передчасних пологів у 4,1 разу, доношування вагітності до 39 — 40 тиж. у 97,1 % за зниження частоти дистресу плода у 3,6 разу, травм м'язів родових шляхів у 2,5 разу, оперативного розродження у 2,5 разу.

Шифр НБУВ: РА445979

Див. також: 6.Р.474

Патологія пологів. Патологія післяпологового періоду

6.Р.478. Клінічний випадок розродження вагітної з Vasa previa на фоні Placenta previa/accreta / О. В. Голяновський, О. О. Дядик, В. І. Ошовський, Н. Є. Гейнц, В. В. Мехедко, О. Ю. Качур // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 23-29. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Vasa previa (передлежання судин) характеризується передлежанням кровоносних судин пуповини, які проходять крізь плодові оболонки над внутрішнім вічком шийки матки або у безпосередній близькості від нього (до 5 см) та зв'язані з пуповинним кровоотокотом і знаходяться попереду передлеглої частини плода. Фактори ризику виникнення Vasa previa — це патологія плацентації, зокрема, передлежання плаценти і низьке розташування плаценти; обolonкове прикріплення пуповини, штучне запліднення (IVF), наявність додаткової частки плаценти, двочасткова плацента, а також багатоплідна вагітність. Без попередньої діагностики Vasa previa загибель плода становить 44 %, тоді як у разі антенатального виявлення рівень виживання плода досягає 97 %. Сучасна стандартна клінічна практика під час вагітності з акушерськими факторами ризику щодо встановлення Vasa previa включає оцінювання стану нижнього сегмента матки та шийки матки з використанням ТВ УЗД і посиленого/кольорового доплерівського зображення. Використання додаткових сучасних методів діагностики — дуже важливий крок у проведенні диференціальної діагностики, особливо, коли додаткові структури ві-

зуалізуються у безпосередній близькості від шийки матки. У роботі описано клінічний випадок Vasa previa на фоні Placenta previa/accreta у жінки з обтяженим соматичним і акушерсько-гінекологічним анамнезом із чотирма попередньо проведеними хірургічними втручаннями на органах малого таза (лапаротомії). Представлено ведення клінічного випадку зі своєчасною діагностикою і розродженням за допомогою сучасного медикаментозного і технічного супроводу проведення донного кесарева розтину (транкексмова кислота, карбетоцин, аргонеплазмова коагуляція тканин). Наведено патологоанатомічні та гістологічні дані, що підтверджують діагноз. Завдяки застосуванню сучасних методів діагностики і розродження вдалося запобігти тяжким ускладненням, насамперед геморагічним, як з боку плода, так і з боку вагітної з доволі рідкісною акушерською патологією у формі Vasa previa з оболонковим прикріпленням пуповини, Placenta previa/accreta partialis.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.479. Морфологія плаценти — від теорії до практики / Ю. О. Яроцька, О. С. Загородня // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10. — С. 67-72. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Наведено огляд літератури, яку присвячено сучасним дослідженням макроскопічних та мікроскопічних змін посліду, що супроводжують ускладнення пологів і захворювання новонародженого. З клінічного погляду окреслено значення таких показників, як довжина, звистість пуповини, входження її в плаценту. Зокрема, розглянуто вплив довжини пуповини на перебіг пологів — від підвищення частоти народження дітей з низькою оцінкою за шкалою Апгар за короткої пуповини до більш високого ризику обвиття, випадіння, істинного вузла за довгої пуповини. Наведено міркування з приводу причин формування звистості пуповини, дані про її види та вплив на перебіг пологів. Маса плаценти розглянуто як з погляду абсолютного показника, так і з позиції нових поглядів на оцінювання плацентарно-плодового коефіцієнта. Зокрема, продемонстровано його динаміку з прогресуванням гестаційного терміну, а також вплив його зменшення на зростання ризику подальшого розвитку цукрового діабету та гестаційної гіпертензії у матері. Проаналізовано дослідження, у яких наведено клінічне значення таких макроскопічних знахідок, як плацентарні інфаркти та ретроплацентарні гематоми. Описано гострий та підгострий інфаркт, а також відмінності ретроплацентарної гематоми від клінічно вираженого передчасного відшарування плаценти. Розглянуто процеси та гістологічні зміни, що супроводжують процес дозрівання ворсин хоріона, а також типові прояви недостатнього ремоделювання спіральних артерій, яке, згідно із сучасними уявленнями, лежить в основі розвитку більшості гестаційних ускладнень. Наведено нове для вітчизняних джерел поняття «індекс зрілості ворсин», який визначають зі співвідношення кількості васкулярно-синцитіальних мембран в 1 см² площі зразка, що вивчається, до товщини цих мембран. Відомо, що значне зниження цього показника за рахунок зменшення кількості мембран і збільшення їх товщини притаманне вагітностям, ускладненим тяжкою преєклампсією та гестаційним цукровим діабетом.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.480. Тактика ведення дуже ранніх передчасних пологів / О. В. Мосендз // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8. — С. 45-50. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Мета дослідження — визначення особливостей тактики ведення дуже ранніх передчасних пологів залежно від терміну гестації з оцінюванням перинатальних наслідків. У дослідженні брали участь 166 жінок репродуктивного віку з дуже ранніми передчасними пологами (ДРПП) у термінах 22 — 27 тиж. гестації. Пацієнткою було розподілено на дві групи залежно від критеріїв живородіння: 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. Усім жінкам проводили комплексне обстеження із застосуванням клінічних, інструментальних і лабораторних методів дослідження. Основними ускладненнями гестації у вагітних обох груп у II триместрі стали загроза переривання вагітності та плацентарна дисфункція (ПД), що призвело до розвитку затримки росту плода (ЗРП) в обох групах (66 % — у 1-й групі, 63 % — у 2-й групі). Наявність ПД при ДРПП підтверджено гістологічно у 68 і 72 % випадків відповідно у кожній групі роділь. Вагінальні пологи відбулися у 55 (69,6 %) пацієнток 1-ї групи і у 26 (29,9 %) жінок 2-ї групи. Показання до кесарева розтину (КР) у 1-й групі переважно були з боку матері (75 %), у 2-й групі цей показник становив 27,8 %, з боку плода — 4,9 % (ПД), поєднані показання — 65,6 % (глибока недоношеність). Розширення показань до КР при ДРПП на 41 % призвело до зниження перинатальної смертності в 1,5 разу ($p < 0,05$). У післяпологовий період у пацієнток обох груп відзначено зниження

частоти гнійно-септичних ускладнень на фоні проведеного профілактичного лікування з 13,9 % (1-а група) до 4,6 % (2-а група) ($p < 0,05$). Під час аналізу перинатальної смертності найвищі показники відзначено у термінах гестації 22 — 24 тиж., при цьому вони нижчі в 1,5 разу у 25 тиж. і у 3,5 разу — у 26 — 27 тиж. У ході дослідження встановлено, що метод розродження не впливав на перинатальні результати у 22—25 тиж., але у термінах 26—27 тиж. виживаність дітей, народжених шляхом КР, вища на 10 %, ніж при самовільних пологах ($p < 0,05$). Розширення показань щодо проведення профілактики респіраторного дистрес-синдрому плода з 22 тиж. у 2-й групі (у 1-й групі не проводили) на 10,7 % призвело до збільшення виживаності дітей з екстремально низькою масою тіла на 11 % ($p < 0,05$). Заключення: у разі загрози ДРПП вибір тактики ведення пологів визначається терміном гестації, станом здоров'я матері та плода, ступенем готовності пологових шляхів до розродження. Передчасний термін пологів не є показанням до КР, за винятком наявності конкретних акушерських показань, але проведення абдомінального розродження можливе на ранніх термінах вагітності (22 — 25 тиж.). Неоднозначними залишаються питання до застосування інструментальної допомоги при розродженні, визначення гестаційних термінів початку проведення профілактики респіраторного дистрес-синдрому глюкокортикоїдами, необхідності використання токолізу. Правильне визначення тактики ведення жінок, які народять передчасно, надасть змогу вчасно здійснити заходи, що спрямовані на покращання результатів для матері і новонародженого та можуть мати прогностичний характер.

Шифр НБУВ: Ж24354

Див. також: 6.Р.54, 6.Р.340, 6.Р.445, 6.Р.447, 6.Р.459, 6.Р.474, 6.Р.476

Педіатрія

6.Р.481. Банк грудного молока в Україні — реалії та перспективи / О. С. Загородня, В. В. Біла, І. М. Черняк, І. І. Лазо // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3. — С. 16-20. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Передчасне розродження ускладнює від 5 до 8 % вагітностей в усьому світі. Зусилля медичного світу спрямовані на удосконалення виходжування недоношених новонароджених. Це призводить до збільшення частки екстремально недоношених новонароджених, що вижили, покращання стану здоров'я та якості життя передчасно народжених дітей у катамнезі. До таких заходів належить, зокрема, ранній початок ентерального годування. Саме його рання ініціація ускладнюється затримкою встановлення лактації у матері. Для подолання цього протиріччя запропоновано використання донорського грудного молока, для заготівлі та зберігання якого створено банки грудного молока. Мета дослідження — аналіз діяльності банку грудного молока Перинатального центру м. Київ за 2020 р. Для оцінювання діяльності банку грудного молока було проаналізовано основні показники його роботи за 2020 р., а саме — загальну кількість донорок, розподілення їх за віком, загальний об'єм молока, середній об'єм молока від однієї жінки, тривалість надання донорського молока новонародженим тощо. Протягом 2020 р. у програмі донації грудного молока взяли участь 65 донорок, якими було надано 8603 порції молока, передано для споживання реципієнтам 8220 порцій. Установлено, що основним джерелом інформації для донорок грудного молока були співробітники Перинатального центру, а відтак — основною мотивацією до участі у програмі є бажання допомогти у виходжуванні недоношених новонароджених. Основним пулом реципієнтів (67,1 %) є пацієнти відділення реанімації та інтенсивної терапії. Незначну частину донорського молока було спожито пацієнтами від ділення постнатального нагляду та другого етапу виходжування. Серед пацієнтів-реципієнтів донорського грудного молока у відділенні реанімації та інтенсивної терапії домінували недоношені вагових категорій 1000 — 1499 г (49,3 %) та 1500 — 1999 г (32,7 %). Заключення: основним джерелом одержання інформації про програму донорства грудного молока були співробітники Перинатального центру м. Київ (32,3 %), що і визначає основну мотивацію учасниць дослідження. Перспективою розвитку ідеї донорства грудного молока в Україні є популяризація у засобах масової інформації з метою розширення аудиторії та заохочення жінок, що народили в інших акушерських закладах. Основним пулом реципієнтів донорського грудного молока у Перинатальному центрі м. Київ є недоношені пацієнти відділення реанімації та інтенсивної терапії. Найбільша частка пацієнтів, що одержували донорське грудне молоко, перебувала у ваговій категорії 1000 — 1499 г. Середня тривалість

споживання донорського грудного молока пацієнтами цього відділення — $6,5 \pm 0,9$ доби.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.482. Оптимізація профілактики та прогнозування розвитку фізичних та психомоторних порушень у дітей раннього віку, народжених з малою масою тіла: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 / Т. О. Левчук-Воронцова; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 20 с.: табл. — укр.

Обстежено 137 дітей, народжених з малою масою тіла, які були розподілені на такі групи: I група — 50 передчасно народжених дітей з вагою при народженні 1500 — 1999 г ($1776,26 \pm 20,06$ г), II група — 64 передчасно народжені дитини з вагою при народженні 2000—2499 г ($2225,31 \pm 19,46$ г), III група — 23 дитини з низькою масою тіла до терміну гестації ($2105,00 \pm 56,4$ г). 31 дитина з нормальним терміном гестації і масою при народженні 2500 г ($3009,03 \pm 73,04$ г) склала контрольну групу. Визначено несприятливі фактори, які асоціювались з народженням дітей з малою масою тіла (1500 — 2499 г), а саме: загроза переривання вагітності в першому триместрі та другому триместрі, перенесене під час вагітності гостре респіраторне захворювання верхніх дихальних шляхів, наявність рецесивних генотипів поліморфізмів C/A гена COL1A1 (rs1107946) поліморфізму C/T АСТN3 (rs1815739). Встановлено, що діти I групи мали такі особливості перебігу неонатального періоду: нижча оцінка за шкалою Апгар на 1 хв., вища частота реєстрації синдрому дихальних розладів, синдромів гіперзбудливості, пригнічення, рухових розладів, анемія 1 ступеня протягом першого року життя. Зазначено, що тільки у 6,0 % дітей I групи було визначено «межові» показники коефіцієнта нервово-психічного розвитку QD. Психомоторний розвиток на рівні «слабкого нормального» реєструється у 42,0 % дітей II групи, 18,6 % дітей II групи, у 8,7 % дітей III групи. Оцінено клінічну значущість поліморфізмів генів FADS2 (rs174583), АСТN3 (rs1815739), COL1A1 (rs1107946) у дітей з малою масою тіла при народженні (1500—2499 г) щодо фізичного та психомоторного розвитку. Встановлено критерії формування груп ризику дітей, народжених з малою масою тіла, щодо розвитку можливо надмірної маси: термін гестації < 35 тиж. і маса тіла при народженні < 1950 г, та психомоторних порушень: термін гестації < 35 тиж., маса тіла при народженні < 1950 г, оцінка за шкалою Апгар при народженні за 1 хв. < 6,0 і сума балів за шкалою нервово-м'язової зрілості < 15, та розроблено алгоритм їх спостереження.

Шифр НБУВ: РА448433

6.Р.483. Пропедевтика педіатрії в синдромах: [підручник] / О. Р. Боярчук, М. І. Кінаш, О. М. Шульгай, Т. О. Воронцова, І. Б. Чорномидз, К. Т. Глушко, Л. І. Добровольська, М. В. Гребенник; ред.: О. Р. Боярчук, М. І. Кінаш. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2022. — 759 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 754-759. — укр.

Висвітлено історію розвитку української педіатрії. Розкрито анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму. Особливу увагу приділено семіотиці ураження органів і систем, питанням вигодовування дітей з урахуванням сучасних настанов і рекомендацій провідних світових організацій. Подано інформацію про синдроми ураження органів і систем при патологічних станах у дітей. Розкрито особливості обміну речовин і енергії у дітей. Розглянуто питання фізичного та нервово-психічного розвитку дітей згідно з віковими періодами.

Шифр НБУВ: ВС69055

Див. також: 6.Р.517

Хвороби дітей

6.Р.484. Аналіз перинатальної патології у передчасно народжених дітей з пароксизмальними станами / Д. М. Костоюкова, Є. Є. Шуцько, А. Г. Бабінцева, О. О. Белова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 13-19. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно у світі близько 15 млн дітей народжується раніше за фізіологічний термін гестації. Унаслідок морфофункціональної незрілості організму в передчасно народжених дітей відмічається висока ймовірність формування патологій органів або систем, частота якої різнилась залежно від гестаційного віку (ГВ) при народженні. Одними з перших клінічних ознак перинатальної патології в новонароджених є пароксизмальні стани, частота виникнення яких суттєво збільшується в передчасно народжених дітей. Мета роботи — проаналізувати особливості перинатальної патології в передчасно народжених дітей різного ГВ із пароксизмальними станами. Проведено одноцентрове проспективне дослідження, в

якому вивчено особливості клінічного стану 105 передчасно народжених дітей з різноманітними пароксизмальними станами. I групу дослідження становили 32 дитини з ГВ 24 — 28 тиж., II групу — 52 дитини з ГВ 29 — 32 тиж., III групу — 21 дитина з ГВ 33 — 36 (6/7) тиж. Установлено, що передчасно народжені діти мають поєднану перинатальну патологію, структура та клінічні особливості якої залежать від ГВ. Так, у дітей з ГВ 24 — 28 тиж. основне місце у структурі перинатальної патології посідають ретинопатія недоношених (62,5 %), анемія недоношених (53,1 %), бронхолегенева дисплазія (53,1 %), а також поєднана інфекційна патологія (46,9 %). Серед перинатальних пошкоджень центральної нервової системи та неврологічних ускладнень провідні позиції займають неонатальна церебральна ішемія (21,9 %), перивентрикулярна лейкомаляція (21,5 %) і вентрикулодилатація (18,8 %). У дітей з ГВ 29 — 32 тиж. У порівнянні з I групою спостерігається достовірно менша частота формування бронхолегеневої дисплазії (53,1 % проти 11,5 %, $pI - II < 0,0001$) і ретинопатії недоношених (62,5 % проти 23,1 %, $pI - II = 0,0003$), а також тенденція до зменшення частоти розвитку синдрому респіраторного розладу та анемії недоношених. Не встановлено достовірної різниці щодо частоти розвитку неонатальної церебральної ішемії. Висновки: перинатальна патологія в передчасно народжених дітей з пароксизмальними станами є поєднаною, а її структура визначається ступенем морфофункціональної незрілості організму. Гестаційнозалежними захворюваннями є ретинопатія недоношених, анемія недоношених, синдром респіраторного розладу та бронхолегенева дисплазія. Незважаючи на зміну структури та зменшення ступеня тяжкості перинатальної патології за збільшення ГВ, передчасно народжені діти незалежно від ГВ становлять групу ризику щодо формування пароксизмальних станів і неврологічних ускладнень, що необхідно враховувати при створенні індивідуалізованої програми виходжування.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.485. Артеріовенозна мальформація вени Галена: пренатальна діагностика і постнатальні наслідки (аналіз даних літератури та власних спостережень) / І. С. Лук'янова, Г. Ф. Медведенко, Л. Л. Марущенко, О. В. Головченко, Г. С. Янчука // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 46-53. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити інформативність ультразвукових показників при аневризматичній мальформації (АВМ) вени Галена, їх діагностичну цінність у перинатальному періоді з точки зору прогнозу смертності та психомоторного розвитку. За період 2014 — 2019 рр. в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янова НАМН України» діагностовано 9 випадків АВМ вени Галена. Під час перинатального ультразвукового дослідження проведено встановлення топічного діагнозу, оцінку функції міокарда і стану фетоплацентарної системи. Після виявлення або підтвердження патології зібрано мультидисциплінарний консиліум спільно з нейрохірургом (ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А. П. Ромоданова НАМН України») із визначенням тактики лікування. У 6 випадках АВМ вени Галена на ультразвуковому зображенні мали вигляд супратенторіальної арахноїдальної кісти невеликих розмірів. Судинний характер утворення підтверджено під час обстеження в доплерівському режимі, а ознаки ураження паренхіми та лікворної системи мозку, серцевої недостатності не виявлено. Дітей було виписано додому в задовільному стані з рекомендаціями подальшого спостереження. У 3 випадках негативні прогностичні фактори визначалися кореляцією судинної мальформації з кардіомегалією, трикуспіальною регургітацією, розширенням правого передсердя і верхньої порожнистої вени, супутніми тяжкими пошкодженнями головного мозку, що призвело до летальних наслідків. Висновки: раннє виявлення АВМ вени Галена в новонароджених залежить від якості пренатальної діагностики, верифікації нейрохірургом діагнозу після народження та визначення подальшої тактики ведення. Доцільно проводити пологи в перинатальному центрі з лікарями, які мають досвід ведення дітей із вродженими аномаліями центральної нервової та серцево-судинної систем. Необхідно застосовувати доплерівський режим для диференціальної діагностики з іншими кістозними аномаліями серединної лінії мозку. Прогноз захворювання поганий при виражених церебральних дефектах, поєднаних із серцевою недостатністю, особливо, якщо ці зміни були ще внутрішньоутробно.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.486. Вплив хронічних вогнищ інфекції у матері на розвиток гострого пошкодження нирок у недоношених дітей з гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою / Т. П. Борисова, О. Ю. Оболонська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 13-18. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Нефрогенез може бути порушений антенатально у зв'язку з хронічними вогнищами інфекції (ХВІ) у матері, розвитком хо-

проамніоніту, фетоплацентарної недостатності. Як наслідок, у постнатальному періоді нирки чутливіші до гіперперфузії, яка виникає в недоношених новонароджених із гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою (ГЗВАП), що може призвести до розвитку гострого пошкодження нирок (ГПН). Мета роботи — вивчити вплив ХВІ в матері на розвиток ГПН у недоношених дітей з ГЗВАП. Обстежено 74 недоношені дитини (гестаційний вік — 29—36 тиж.), які перебували на лікуванні в відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених КП «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР». Пацієнтів було розподілено на три групи залежно від наявності відкритої артеріальної протоки (ВАП) та її гемодинамічної значущості: I група — 40 дітей з ГЗВАП, II група — 17 дітей з ВАП без гемодинамічних розладів, III група — 17 дітей із закритою артеріальною протокою. Наявність ХВІ в матері визначено за даними медичної документації, хоріоамніоніту на основі патогістологічного дослідження плаценти. Пацієнтів із ГЗВАП також було розподілено на дві підгрупи: 28 дітей — від матерів із ХВІ, 12 дітей — від матерів без ХВІ. Клінічне обстеження та лікування недоношених новонароджених проведено за загальноприйнятною методикою. Ехокардіографію з доплерометрією виконано на 5 — 11-й год. життя, далі — щодня, для визначення ВАП, її розміру та гемодинамічної значущості. Діагностику та стратифікацію ступеня тяжкості ГПН проведено за критеріями неонатальної модифікації KDIGO, для чого вивчено концентрацію сироваткового креатиніну та рівень діурезу. Хронічні вогнища інфекції виявлено у 28 (70,0 %) матерів I групи, у 5 (29,4 %) — II групи, у 6 (35,2 %) — III групи. Хоріоамніоніт — 10 (25 %) випадків у I групі, 6 (17,6 %) — у II — III групі. Наявність ХВІ у матері зумовлювала суттєве підвищення розміру ВАП у першу добу життя в групі ГЗВАП проти II — III групи: $2,61 \pm 0,861$ (2,3; 2 — 3,5) мм проти $1,79 \pm 0,365$ (1,7; 1,5 — 2) мм, $p < 0,001$. ВАП діаметром > 2 мм у першу добу життя в недоношених I групи від матерів із ХВІ відмічалась частіше — 19 (67,9 %) випадків проти 2 (6,7 %) випадків у II — III групі (OR = 10,56; CI: 1,9 — 58,53; $p < 0,005$). Аналіз частоти розвитку ГПН на третю добу життя залежно від ГЗВАП та наявності ХВІ показав, що у 64,3 % недоношених із ГЗВАП і від матерів із ХВІ розвивалося ГПН — у 6,6 рази частіше, ніж у групах без ГЗВАП (OR = 8,40; CI: 2,60 — 27,14; $p < 0,001$), та у 2,6 рази частіше у порівнянні з дітьми підгрупи ГЗВАП з необтяженою материнською інфекцією (OR = 5,40; CI: 1,18 — 24,65; $p < 0,03$). На тлі ГЗВАП і ХВІ у кожній третій дитини спостерігалася II — III стадія ГПН. Порівняльний аналіз у межах і групи залежно від ХВІ показав, що частота ГПН протягом 10 діб у вибірці з інфекцією майже втричі перевищувала рівень підгрупи без інфекції: 71,4 % проти 25,0 % (OR = 7,50; CI: 1,60 — 35,07; $p < 0,009$). Висновки: наявність ХВІ в матері є фактором ризику розвитку ГПН у недоношених дітей з ГЗВАП. Тому ці діти мають бути віднесені до групи ризику розвитку ГПН.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.487. Вроджені внутрішньоутробні та неонатальні інфекції: навч.-метод. посіб. для самост. роботи слухачів / Т. В. Сандуляк; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків: Половнченко О. В., 2021. — 94 с.: рис. — Бібліогр.: с. 82-86, 92-93. — укр.

Посібник присвячено одній з актуальних проблем перинатології, неонатології та педіатрії — найбільш розповсюдженним вродженим внутрішньоутробним та неонатальним інфекціям для своєчасної етіологічної їх діагностики та обрання їм ресурсу надання медичної та соціальної допомоги, створення маршрутів катamnестичного спостереження, умов абілітації і реабілітації передчасно народжених і немовлят з вродженою та перинатальною патологією. Кейс навчально-методичних матеріалів до посібника містить основний текст, перелік обов'язкової літератури, сучасні настанови та протоколи для самостійного опрацювання, описання техніки проведення діагностичних процедур і алгоритми діагностики, лікування та попередження внутрішньоутробних і неонатальних інфекцій, у тому числі зумовлених наданням медичної допомоги новонародженим.

Шифр НБУВ: ВА855694

6.Р.488. Гіперсексуальна поведінка, обумовлена передчасним психосексуальним розвитком: клінічні приклади / Г. С. Кочарян // Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3. — С. 91-94. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Наведено три клінічних приклади, що демонструють можливість виникнення гіперсексуальності, зумовленої передчасним психосексуальним розвитком. У першому випадку (спостереження автора) мова йде про 13-річного підлітка, який був усиновлений в 9-річному віці. Його рідна мати (РМ), яку позбавили материнства, зловживала алкогольними напоями. Вона проводила статеві акти з чоловіками, в той час як син знаходився з нею в одному ліжку. Крім цього, приблизно з 6 — 7-річного віку РМ

смоктала його член. Незабаром після усиновлення хлопчик вліз на лежачу прийомну матір (ПМ), з якої живуть в квартирі вдвох, і почав своїми губами притискатися до її губ («ліг як мужик на бабу»). Одного разу, коли до них в гості прийшли родичі ПМ, і потрібно було розподілити, хто з ким буде спати, то вирішили, що прийомний син (ПС) буде спати з 7-річним прийомним онуком (ПО) ПМ. Тоді ПС було 12 років і він, як з'ясувалося згодом, спробував ввести ерегований член в задній прохід ПО, але останньому вдалося вивертитися. У тому ж віці він спробував здійснити статевий акт з рідною онукою ПМ (маленькою дівчиною), яка розповіла про це бабусі. Тоді на її трусах і статевих органах виявили значну кількість крові. Подумали, що він позбавив її невинності. Однак у результаті судово-медичної експертизи з'ясувалося, що на трусах і статевих органах онучки була не її кров, а кров ПС, у якого при спробі ввести статевий орган у піхву порвалася вуздечка статевого члена, що і зупинило його від подальших сексуальних дій. ПМ повідомила, що ПС постійно підглядав за нею, коли вона була роздягнена або напівроздягнена. Те ж він робив і по відношенню до її онучки, після чого вона відмовилася до них приходити. Тепер ПМ, щоб не «бути під прищомом» ПС, купується тільки тоді, коли він йде до школи. У результаті бесіди з ПМ і обстеження ПС автор прийшов до висновку, що у пацієнта має місце сексуальне розгальмування, пов'язане з його передчасним психосексуальним розвитком, зумовленим сексуально-розтліваючою поведінкою з боку РМ дитини. У другому і третьому випадках (спостереження інших авторів) мова також йде про гіперсексуальну поведінку, зумовлену передчасним психосексуальним розвитком.

Шифр НБУВ: Ж24369

6.Р.489. Забрюшинні гематоми в акушерстві: (обзор) / Ю. В. Давыдова, И. Г. Криворчук, А. А. Огородник, И. М. Лещинин, А. Н. Наумчик // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 92-97. — Бібліогр.: 5 назв. — рус.

Цель работы — проанализировать имеющиеся на сегодня данные по абдоминальным акушерским гематомам и представить рекомендации по диагностике и ведению таких гематом с учетом сложности их менеджмента и развития современных стратегий. Забрюшинные гематомы — редкая патология, которая отличается от обычно наблюдаемых гематом в области таза, требует большей информированности акушеров. Забрюшинные гематомы возникают как после кесарева сечения, так и после нормальных и оперативных вагинальных родов. Патофизиология возникновения включает как механические, так и другие причины спонтанных забрюшинных гематом. Предлагаемая клиническая стратегия состоит в проведении безотлагательных диагностических мероприятий, определении состава мультидисциплинарной команды для разработки плана и оказания квалифицированной помощи.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.490. Індикатори неонатального здоров'я недоношених дітей / Т. В. Гнедько // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 40-45. — Бібліогр.: 14 назв. — рус.

Мониторинг индикаторов состояния здоровья недоношенных детей относится к актуальным научным направлениям в неонатологии. Цель работы — определить направленность многолетней динамики показателей неонатального здоровья недоношенных детей в Республике Беларусь. Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических показателей за период 2002 — 2018 гг. на основании данных государственной статистической отчетности. Доля недоношенных детей в Республике Беларусь стабилизировалась на уровне 4,2 — 4,5 %. Выживаемость до 1 года младенцев с массой тела 500 — 999 г увеличилась в 2 раза до максимального уровня в 2018 г. (81,5 %). Отмечался рост общей заболеваемости недоношенных за 2002 — 2010 гг. ($p < 0,05$) и снижение к 2016 г. ($p = 0,001$), включая рожденных с массой тела 500 — 999 г. Чаще других заболеваний регистрировался синдром респираторного расстройства, внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах, увеличение частоты инфекций, специфичных для перинатального периода ($p < 0,05$). Республиканский уровень смертности недоношенных стабилизировался на уровне 0,95 % за последние 9 лет при сокращении в 5 раз показателя среди детей с массой тела 500 — 999 г. Выводы: оценка многолетней динамики основных индикаторов здоровья недоношенных в Республике Беларусь свидетельствовала об эффективности внедрения комплекса организационных и медицинских мероприятий, включая функционирование равноуровневой системы перинатально й помощи и использование здоровьесобудующих технологий выхаживания.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.491. Клінічні особливості пароксизмальних станів у передчасно народжених дітей / Д. М. Костюкова, Є. Є. Шуцько, А. Г. Бабінцева, О. О. Белова // Укр. журн. перинатологія і

педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 47-55. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Передчасно народжені діти мають значно вищий ризик розвитку несприятливих подій упродовж першого року життя, до яких відносяться пароксизмальні стани. Пароксизмальні стани можуть бути видимими проявами основного епілептичного або неепілептичного неврологічного захворювання. Неонатальні судоми є найбільш поширеними невідкладними пароксизмальними станами в дітей, які перебувають у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених. Пароксизмальні стани неепілептичного генезу часто помилково діагностуються і лікуються як епілептичні. Мета роботи — визначити клінічні особливості пароксизмальних станів у передчасно народжених дітей різного гестаційного віку (ГВ). Проведено одноцентрове проспективне дослідження, в якому вивчено особливості пароксизмальних станів 105 передчасно народжених дітей: 32 дітей ГВ 24 — 28 тиж. (I група), 52 дітей ГВ 29—32 тиж. (II група), 21 дитина ГВ 33—36 (6/7) тиж. (III група). Дітям проведено комплексний нейромоніторинг, включаючи полісомнографічне обстеження. Результати дослідження показали зменшення частоти діагностики пароксизмів епілептичного генезу (I група — 68,8 %, II група — 57,7 %, III група — 52,4 %) та збільшення частоти пароксизмів неепілептичного генезу (відповідно 6,3 %, 13,5 % і 19,0 %) у передчасно народжених дітей при збільшенні ГВ. Серед пароксизмів епілептичного генезу превалювали електрографічні (I група — 31 %, II група — 42 %, III група — 43,6 %), клонічні (відповідно 24,1 %, 20 % і 25 %), секвенційні (відповідно 14 %, 20 % і 6,3 %) і тонічні (відповідно 10,3 %, 9 % і 12,5 %) судоми. Пароксизми неепілептичного генезу з порушенням свідомості представлені патологічним апное, які спостерігалися в дітей із синдромом респіраторних розладів (I група — 25 %, II група — 17,3 %), бронхолегеневої дисплазії (відповідно 53,1 % і 11,5 %), вродженої пневмонії (I група — 28,1 %, II група — 23,1 %, III група — 9,5 %). Пароксизми неепілептичного генезу без порушення свідомості під час несняття представлені синдромом Сандіфера (I група — 6,3 %, II група — 5,8 %), клініко-полісомнографічними ознаками якого були апное (обструктивне, змішане), епізоди гіпнозное з десатурацією та брадикардією під час рухових пароксизмів, які поєднані в часі з порушенням кислотності у стравоході під час рН-метрії. Пароксизми неепілептичного генезу під час сну представлені доброякісним мікносом немовлят (II група — 1,9 %), синдромом обструктивного апное сну (II група — 1,9 %, III група — 4,7 %). Висновки: більшість передчасно народжених дітей з проявами перинатальної патології незалежно від ГВ становлять групу підвищеного ризику щодо формування пароксизмальних станів. Це зумовлює необхідність проведення поглибленого нейромоніторингу в передчасно народжених дітей, включаючи полісомнографічне обстеження. Комплексний нейромоніторинг надає змогу своєчасно діагностувати пароксизмальні стани, провести диференційну діагностику різних типів пароксизмів, визначити критерії виписки дитини та надати рекомендації респіраторного моніторингу при подальшому катамнестичному спостереженні.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.492. Клінічні особливості перебігу та оцінка лікувальної тактики у хворих на бронхіт дітей / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, Г. А. Білик, Р. В. Ткачук, М. В. Дікал // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 157-165. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Захворювання органів дихання повсякчас займають значну частку візитів до педіатра чи сімейного лікаря, при цьому бронхіт зазвичай є частим клінічним проявом гострих респіраторних захворювань. Досить часто перед лікарем постає питання, як об'єктивно оцінити клінічну картину бронхіту, а найчастіше оцінка респіраторних симптомів часто базується на таких критеріях, як кашель, явища задишки чи хрипи за аускультатії, однак наразі практично відсутні дані щодо тяжкості перебігу бронхіту в дітей залежно від критеріїв тяжкості захворювання. Мета дослідження — для оптимізації менеджменту хворих на бронхіт дітей вивчити клінічні особливості перебігу за різної тяжкості запалення бронхіального дерева та провести оцінку ефективності стандартної лікувальної тактики. В умовах пульмоалергологічного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці обстежено 158 дітей, хворих на бронхіт. Тяжкість бронхіту оцінювалася на початку та на 3 і 7 день стаціонарного лікування за допомогою шкали тяжкості бронхіту (Bronchitis Severity Score — BSS), згідно цієї шкали у 30 пацієнтів було верифіковано легкий бронхіт, які сформували I клінічну групу, та у 128 дітей — помірний бронхіт (II клінічна група порівняння). Агресивніший запальний процес бронхів у дітей із помірно тяжким перебігом запалення бронхіального дерева у порівнянні з пацієнтами, хворими на легкий бронхіт, супроводжувався частішим у 1,6 разу рецидивуванням, наявністю в анамнезі у 9,4 % хворих епізодів

позалікарняної пневмонії, тривалішим терміном стаціонарного лікування (співвідношення шансів 2,6) і скороченням удвічі тривалості періоду амбулаторно-поліклінічного лікування. Вивчення клінічної картини тяжкості перебігу бронхіту у дітей груп порівняння надало змогу встановити зростання шансів більш тяжкого перебігу захворювання на 7-й день госпіталізації у дітей із помірно тяжким бронхітом (співвідношення шансів 4,8) зі збереженням у 68,7 % цієї групи кашлю (співвідношення шансів 3,8). Оцінка лікувальної тактики у стаціонарі свідчила про потребу у збільшенні обсягу комплексної терапії у хворих із помірно тяжким бронхітом відносно дітей із легким варіантом захворювання (співвідношення шансів 12,0, відносний ризик 8,8), а також підвищення ризику необхідності у застосуванні антибактеріальної терапії (співвідношення шансів 3,7, відносний ризик 2,8) та призначенням доведеного введення антибіотиків більше 3 діб (співвідношення шансів 5,0, відносний ризик 1,1).

Шифр НБУВ: Ж101336

6.Р.493. Показники гуморального імунітету хворих на неонатальний сепсис за різних умов екологічного забруднення місць проживання батьків / О. В. Власова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 66-69. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Мета роботи — визначити показники гуморального імунітету хворих на неонатальний сепсис за різних умов екологічного забруднення місць проживання батьків. Обстежено 260 хворих на неонатальний сепсис, народжених від батьків, які мешкали в різних екологічних умовах. Групоформувальною ознакою комплексної оцінки тривалого навантаження антропогенного забруднення повітря, води і ґрунту в районах областей на організм батьків новонароджених було запропоновано коефіцієнт екологічного ризику (КЕР) з урахуванням екологічної ситуації в обласних центрах. Рівень IgA у сироватці крові хворих на неонатальний сепсис у I групі становив $0,82 \pm 0,11$ г/л проти $1,54 \pm 0,23$ г/л ($p < 0,05$) у II групі, рівень IgG у дітей I групи — $4,27 \pm 0,45$ г/л проти $6,67 \pm 0,77$ г/л ($p < 0,05$) II групи. Зниження вмісту IgM не мало достовірних відмінностей, але спостерігалася тенденція до зниження його рівня в дітей I групи. Висновки: постійне мешкання батьків на територіях із високим ризиком несприятливого впливу наведених факторів зовнішнього середовища на їх організм (КЕР $< 2,0$) призвело до зниження рівня імуноглобулінів А, М, G у сироватці крові хворих на неонатальний сепсис у порівнянні з новонародженими, батьки яких мешкали на територіях із низьким ризиком несприятливого впливу (КЕР $< 2,0$), і частіше проявлялося тяжким перебігом неонатального сепсису.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.494. Синдром Апера (Apert): літературна довідка та власний клінічний випадок / В. М. Гусев, Д. С. Хапченкова, В. Є. Клебан // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 55-58. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Акроцефалосиндактилії (АПС) — група множинних вад розвитку, основними клінічними проявами є акроцефалія і синдактилія. Поширеними формами АПС є синдроми Апера (I тип), Пфайффера (V тип), Сетре — Хотцена (II тип). Синдром Апера — найбільш вивчена та поширена патологія серед усіх видів АПС, хоча частота поширення становить 1:100 тис. новонароджених. Синдром успадковується за аутосомно-домінантним типом. У разі носійства гена одним із батьків ризик народження дитини з синдромом Апера становить 50 %. Геном синдрому (FGFR2) локалізований на довгому плечі хромосоми 10, у локусі 10q26. За наявності мутацій у цьому локусі виникає синдром Апера, при цьому каріотип у дітей не має патологічних змін. Патогномічними клінічними ознаками синдрому Апера є черепнолицьові дизостози та симетрична синдактилія кистей і стоп. Акроцефалія («баштовий череп») — як наслідок раннього синостозу деяких швів черепа. Очнюмковий гіпертелоризм та екозафальм відносять до типових змін обличчя. Серед інших аномалій виділяють вадю серця та судин (25 %), розцілину твердого піднебіння, вадю розвитку шлунковокишкового тракту та нирок. Діагноз встановлюють на підставі клінічної симптоматики. Лікування не розроблено. Тривалість життя нетривала. Мета роботи — навести клінічний випадок новонародженого з синдромом Апера. Клінічний випадок. Синдром Апера запідозрений пренатально, підтверджений після народження. Новонароджена дівчинка мала характерні ознаки вищезазначеної патології: «баштовий череп», гіпертелоризм, сідлоподібне перенісся, закрите велике тім'ячко, фаланги I пальця — широкі, проксимальна фаланга була трикутної форми, відмічалася повна шкірна синдактилія II — IV пальців симетрична на обох верхніх кінцівках; на нижніх кінцівках — потовщення проксимальних фаланг I пальців, повна шкірна синдактилія II — IV пальців. Висновки: описано клінічний випадок дитини з синдромом Апера. Пренатальна діагностика відіграє одну з вирішальних ролей у підтвердженні генетичних аномалій, вирішенні

прогнозу для життя. Генетичне консультування батьків є необхідним і важливим на всіх етапах планування вагітності.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.P.115, 6.P.118, 6.P.519

Внутрішні хвороби

6.P.495. Порівняння системи скринінгу і ранньої діагностики для визначення залізодефіциту у підлітків / Л. Ф. Матюха, Ю. С. Періг // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4. — С. 19-23. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — порівняння ранньої діагностики і скринінгу, визначення більш доцільної програми для визначення залізодефіциту. Методи: бібліографічний, аналіз, синтез. Результати і висновки: для повноцінної оцінки стану підліткового населення щодо залізодефіциту є більш доцільним проведення скринінгу в порівнянні з ранньою діагностикою. Маршрут скринінгу залізодефіциту в Україні має включати найдоступніший метод — анкетування, а потім визначення феритину крові як маркера залізодефіциту. Для оптимізації часу прийому анкетування має проводитись у попередньому режимі перед записом на прийом до сімейного лікаря.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.P.527, 6.P.532

Хвороби системи дихання

6.P.496. Вірус-індуковані загострення бронхіальної астми в дітей: ефективність та переносимість препарату «Есберітокс» / Т. Р. Уманець, В. Ф. Лапшин, Л. С. Степанова, О. О. Руднев, А. А. Буратинська, О. І. Пустовалова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 64-69. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити ефективність і переносимість препарату «Есберітокс» у дітей з бронхіальною астмою (БА) та гострих респіраторних вірусних інфекціями (ГРВІ). Обстежено 34 дитини віком 6 — 14 років із БА різного ступеня тяжкості та ГРВІ. Дітей було розподілено за методом простої рандомізації на дві групи. В основній групі (n = 20) одержували лікування відповідно до міжнародних рекомендацій GINA (2019) та додатково есберітокс у віковому дозуванні протягом 10 діб. У групі порівняння (n = 14) одержували на тлі базисної терапії симптоматичну терапію (жарознижувальні, туалет носової порожнини, антисептичні місцеві засоби). Критеріями ефективності проведеного лікування були: регрес симптомів катару верхніх дихальних шляхів, динаміка показників місцевого імунітету (імуноглобулінів та лізоциму слини, експресія CD56⁺ клітин у мазку відбитку зі слизової носа та мигдаликів, кількість макрофагів в індукованому мокротинні), кількість дітей із загостренням БА. Застосування есберітокс у комплексному лікуванні обстежених дітей сприяло: регресу симптомів катару верхніх дихальних шляхів на 3 — 5-ту добу (у порівнянні зі збереженням симптомів у дітей групи порівняння); підвищенню кількості експресуючих CD56⁺ клітин у слизовій носа та мигдаликів, sIgA та лізоциму в слині, макрофагів у індукованому мокротинні; зменшенню ризику загострення БА (відсутність загострень у 65,0 % основної групи та 35,7 % групи порівняння). На тлі застосування цього препарату не зареєстровано побічних реакцій. Висновки: клінічна ефективність та високий профіль безпеки есберітокс у дітей з БА та ГРВІ надає змогу рекомендувати його для лікування й профілактики вірус індукованих загострень бронхообструктивних захворювань у дітей.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.497. Вплив аквааеробіки на стан дихальної системи у дітей молодшого шкільного віку, хворих на хронічний бронхіт в стадії ремісії / М. В. Сабадош, Ю. В. Дуткевич-Іванська, Л. П. Русин // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 132-136. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити вплив аквааеробіки на функціональний стан системи дихання та толерантності до фізичних навантажень, у дітей молодшого шкільного віку, хворих на хронічний бронхіт в стадії ремісії. У ході аналізу історій хвороб було використано дані дітей (n = 109), яких було скеровано та поступали на санаторно-курортне лікування до санаторію «Маятко» (м. Ужгород), з діагнозом «хронічний бронхіт». Застосування спірографічного методу дослідження надало змогу одержати дані про об'ємні показники, що відображають функціональні можливості системи дихання. Спірографічне дослідження обмежувалося одним тестом для діагностики типу і ступеня вентиляційних порушень: проведенням тесту життєвої ємності легень (ЖЄЛ). Дані, відображають стан системи дихання дітей з ХБ до і після занять з аквааеробіки. Достовірні відмінності між показниками до і після

занять встановлено по ЖЄЛ (p < 0,01), Є_{вд} (p < 0,01) і РО_{вд} (p < 0,01). Заняття з аквааеробіки позитивно вплинули на функцію зовнішнього дихання, що підтверджується достовірним збільшенням життєвої ємності легень, і відповідно її складових, у всіх показниках (p < 0,001). Висновки: одержані результати аналізу динаміки досліджуваних показників підтверджують, що у дітей з хронічним бронхітом в стадії ремісії, корті займалися аквааеробікою відбулися позитивні зміни основних об'ємних показників спірографії.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.P.498. Діагностична цінність функціональних проб у визначенні стану кардіореспіраторної системи / Ю. М. Нечитайло // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 95-98. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити характер змін кардіореспіраторної системи при явищах короткотривалої гіпоксемії у разі проведення довільних тестів із затримкою дихання. Надано результати обстеження дітей шкільного віку, хворих на гострий бронхіт, з обструктивним синдромом і без нього (60 пацієнтів) і групи здорових дітей (52 особи). У пацієнтів проводилась пульсоксиметрія у поєднанні з довільними гіпоксичними тестами на затримку дихання з реєстрацією даних на комп'ютері й виконувалася проба Руф'є. Висновки: встановлено, що наявність за нетяжких форм гострого бронхіту в дітей за даними функціональних проб реєструється зниження резервів газообміну, особливо за наявності обструктивного синдрому. Компенсаторні механізми для підтримки сатурації крові базуються на збільшенні системного кровотоку за рахунок зростання частоти серцевих скорочень.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.499. Негативні наслідки впливу вторинного тютюнового диму на здоров'я дітей перших п'яти років життя / Д. А. Коваленко // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 78-84. — Бібліогр.: 33 назв. — укр.

Значна поширеність куріння серед дорослого населення передбачає майже неминучий вплив вторинного тютюнового диму (ВТД) на дітей і дорослих, які не курять. Негативні наслідки впливу ВТД найбільш виражені в дітей раннього віку, особливо в сім'ях, де курцем є мати. Мета роботи — оцінити наслідки пренатального й постнатального впливу ВТД на дітей перших п'яти років життя. За допомогою online self-reported опитувальногоника було проанкетовано 520 сімей з дітьми. З аналізу було виключено сім'ї, у яких діти народилися глибоко недоношеними (3 — 4-й ступінь) і мали спадкові захворювання бронхолегеневої системи. Під час аналізу всіх дітей (n = 414; 55,07 % хлопчиків і 44,93 % дівчат, середній вік 36,38 ± 7,19 мі.) було розподілено залежно від експозиції ВТД. В основну групу увійшло 186 дітей, які зазнали впливу ВТД, а в контрольну — 228 дітей без експозиції ВТД. Висновки: куріння жінки під час вагітності в досліджуваній когорті є доведеним фактором ризику народження дитини із ЗВУР. Куріння в домогосподарстві статистично вірогідно впливає на частоту й імовірність розвитку БОС у дітей перших п'яти років життя незалежно від типів тютюнових виробів. Найбільшим цей ризик є тоді, коли в родині курить мати.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.500. Нові погляди на діагностику та лікування бронхіальної астми у дітей / Ю. В. Марушко, О. Є. Абатуров, Г. В. Бекетова, В. С. Березенко, Т. В. Починок, А. В. Чуриліна // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 107-113. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Медико-соціальна значущість проблеми бронхіальної астми в дитячому віці вкрай висока. З 1993 р. відома Глобальна ініціатива з астми (GINA) для ведення цієї хвороби, що ґрунтується на найкращій на даний час інформації. Тепер Глобальна ініціатива з астми оновлена — перегляд GINA 2022 р. GINA 2022, зокрема, розглядає використання одного інгалятора (інгаляційний глюкокортикостероїд та формотерол) як для полегшення симптомів, так і для забезпечення базової терапії, підкреслює важливість наявності у пацієнта письмового плану дії при астмі. На сьогодні вважають, що діти з астмою мають подібний ризик зараження SARS-CoV-2, як і діти без астми. У контексті пандемії коронавірусної хвороби принципово важливо для пацієнтів з астмою продовжувати належне лікування з добрим контролем клінічних симптомів. Новий аспект стосується і того, що коли підтверджено чи підозрюється COVID-19, слід уникати використання небулайзерів, наскільки це можливо, через ризик передачі інфекції іншим пацієнтам, членам родини та медичним працівникам. Хоча моніторинг спірометрії справді є важливим інструментом, в умовах пандемії рекомендовано обмежити її пацієнтами, у яких результати цього дослідження можуть вплинути на лікування. Важливо дотримуватися рекомендацій з інфекційного контролю, застосовувати заходи обережності, щоб зменшити ризик інфекції. Останні розробки терапевтичних стратегій астми пропонують як альтернативу біологічні препарати. Розглянуто моноклональні антитіла,

засоби, що націлені на IgE-залежні механізми, IL-5, IL-4, IL-13, IL-33, протилармінні препарати та ін. У фокусі особливої уваги для оптимального застосування біологічної терапії при астмі — належне імунне ендотипування, розробка відповідних біомаркерів, визначення основного імунологічного механізму для вибору правильної таргетної терапії. Велику увагу сьогодні приділено молекулярним аспектам бронхіальної астми. Поглиблене знання алергенних структур призвело до молекулярної компонентної діагностики, що дозволило краще зрозуміти сенсифікацію пацієнтів. Саме молекулярно-орієнтована діагностика використовується для визначення найкращого підходу до алерген-специфічної імунотерапії.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.501. Особливості клінічного перебігу бронхіальної астми, поєднаної з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, у дітей / Т. Р. Уманець, А. А. Буратинська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 54-58. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Серед коморбідних станів у дітей з бронхіальною астмою (БА) значне місце посідають ураження верхніх відділів травного тракту, з окрема гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Відомо, що БА може спровокувати розвиток рефлюксу, який, своєю чергою, призводить до погіршення перебігу БА. Наукові дослідження свідчать про кращу можливість контролю БА в дітей після відповідного лікування ГЕРХ. Мета роботи — вивчити особливості клінічного перебігу БА, поєднаної з ГЕРХ, у дітей. Обстежено 99 дітей віком 6 — 17 років із БА різного ступеня тяжкості та рівнем контролю, яких за методом рандомізації було розподілено на дві групи: 1-ша група — 79 дітей з БА, поєднаною з ГЕРХ, 2-га група — 20 дітей з БА без ГЕРХ. Усім обстеженим хворим проведено анкетування, оцінку денних та нічних симптомів БА за бальною системою, АСТ-тест відповідно до віку. Дітям, які мали скарги, характерні для ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ), за згодою батьків, виконано фіброєзофагогастроудоденоскопію з біопсією (у 22 хворих) із проксимального та дистального відділів слизової оболонки стравоходу. У дітей з БА, поєднаною з ГЕРХ, вірогідно частіше зустрічався atopічний дерматит (у 46,8 % хворих), спостерігалися симптоми реакції гіперчутливості на їжу (у 74,6 % пацієнтів). Діти 1-ї групи, на відміну від хворих 2-ї групи, мали більш тривалий та тяжкий перебіг БА, вірогідно частіше нічні симптоми хвороби, що асоціювалося з гіршим контролем БА та потребою в бронхолітичній терапії (8,5 ± 0,5 інгаляцій на місяць проти 4,5 ± 0,5 інгаляцій на місяць відповідно, $p < 0,05$). Особливостями перебігу ГЕРХ у дітей з БА були: неспецифічні скарги; катаральні зміни слизової нижньої третини стравоходу (рефлюкс-езофагіт у 98,7 %); вогніщева гіперплазія базального шару епітелію, а також інтраепітеліальна еозинофілія до 5 % (у 9,1 % хворих). Відмічалася суттєва відмінність між скаргами з боку ШКТ у дівчат і хлопців різного віку. Висновки: встановлено, що наявність ГЕРХ впливає на контрольованість БА в дітей, асоціюється з нічними симптомами, потребою в бронхолітичній терапії, більш тяжким і тривалим перебігом захворювання, супутнім atopічним дерматитом та реакціями гіперчутливості на їжу.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.502. Особливості клінічного перебігу позалікарняної пневмонії в дітей раннього віку / В. Ю. Пасік // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 59-65. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Пневмонія — це гостре неспецифічне запалення легеневої тканини, в основі якого лежать інфекційний токсикоз, дихальна недостатність, водно-електролітні та інші метаболічні порушення з патологічними зсувами в усіх органах і системах дитячого організму. Пневмонія є причиною смерті більше дітей, ніж будь-яке інше інфекційне захворювання, забираючи життя понад 800 000 дітей віком до 5 років щороку, або близько 2200 дітей щодня, у тому числі в понад 153 000 новонароджених. Летальність від пневмонії в різних регіонах України варіює від 1,5 до 6,0 на 10 000 дітей, що відображається на структурі смертності дітей першого року життя, адже захворювання органів дихання в ній становлять 3 — 5 %. Мета роботи — визначити особливості клінічного перебігу пневмонії в дітей раннього віку. Протягом 3 років на базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні було обстежено 2 групи дітей віком від 1 міс. до 36 міс. Основну групу становили 338 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, а контрольну — 40 практично здорових однолітків. У всіх дітей проаналізовано скарги, анамнез захворювання та життя, проведено фізикальне та інструментальне обстеження. Клінічний та біохімічний аналізи крові здійснено з використанням загальноприйнятних методик. Рентгенографію проведено на апараті Jumong SG Health Care за стандартною методикою. Ультразвукове дослідження органів гепатобіліарної системи виконано за допомогою сканера Mindray. Статистичну обробку одержаних результатів проведено

за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія 20) із застосуванням параметричних і непараметричних методів оцінки одержаних результатів. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами за правильного розподілу визначено за допомогою критерію Стьюдента, достовірними вважали значення $p < 0,05$. У 82,5 % основної групи було діагностовано двобічну позалікарняну пневмонію, у 14,5 % — правобічну, у 3,0 % — лівобічну. Вогніщеву пневмонію мали 167 пацієнтів, сегментарну — 164 дітей, дольову — 7 дітей. Переважна більшість (62,1 %) обстежених дітей основної групи мали III ступінь тяжкості (тяжкий перебіг) позалікарняної пневмонії. Серед скарг у більшості пацієнтів відмічалася підвищення температури тіла (98,2 ± 0,78 %), сухий кашель (93,5 ± 1,34 %), нежить (40,5 ± 2,67 %). У 54,1 % лихоманка мала фебрильний характер. Найчастішим (63,9 ± 2,61 %) серед патологічних змін клінічного аналізу крові в обстежених дітей було збільшення рівня ШОЕ та лейкоцитоз (27,2 ± 2,42 %). У 95,9 % пацієнтів основної групи при рентгенографічному дослідженні спостерігалася посилення легеневого малюнка, гомогенне затемнення мали 53,2 %, вогніщеві тіні були у 45,8 %. У 37,6 % обстежених дітей основної групи виявлялися ускладнення позалікарняної пневмонії. Було звернуто увагу, що при об'єктивному обстеженні дітей, хворих на пневмонію, у 23,1 % (78 дітей) під час пальпації спостерігався виступ нижнього краю печінки з-під реберної дуги на 2,5 см. Під час ультразвукового дослідження органів шлунково-кишкового тракту у 55,5 % даної когорти візуалізувалося збільшення розмірів печінки, у 28,1 % — деформація жовчного міхура, у 12,0 % — потовщення стінки жовчного міхура.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.503. Оцінка якості життя дітей шкільного віку з бронхіальною астмою і сенсифікацією до алергенів котів / М. В. Кривоустова // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 91-94. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Медико-соціальна значущість бронхіальної астми (БА) підкреслюється впливом на різні аспекти життя дітей — фізичні, емоційні, соціальні, освітні. Мета дослідження — оцінити якість життя дітей шкільного віку з БА і сенсифікацією до алергенів котів у динаміці лікування. У дослідженні було включено 128 дітей віком 6 — 17 років із БА і сенсифікацією до алергенів котів. Було використано Mini Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (MiniPAQLQ) — мініопитувальник якості життя дітей, хворих на БА. У всіх хворих мало місце зниження показника якості життя, як загального, так і при оцінці симптомів, емоційної функції та активності. Загальний показник якості життя мало обернений кореляційний зв'язок з тяжкістю БА. Показано статистично значущу різницю між загальним показником якості життя через 12 міс. лікування в дітей, які одержували алерген-специфічну імунотерапію на тлі базисної терапії, і дітей, які одержували лише базисну терапію, на користь використання алергенспецифічної імунотерапії. Відзначено тотожну динаміку і за даними симптомів, емоційної функції та активності. Показано прямий кореляційний зв'язок між загальним показником якості життя й проведенням алергенспецифічної імунотерапії. Висновки: у школярів із БА і сенсифікацією до алергенів котів має місце зниження показників якості життя. На тлі базисної терапії спостерігається їх позитивна динаміка, що має статистичну значимість, крім оцінки симптомів у дітей з тяжкою астмою. Обгрунтовано включення алергенспецифічної імунотерапії до комплексного лікування дітей шкільного віку з БА і сенсифікацією до алергенів котів для покращання якості життя хворих.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.504. Структура сенсифікації та клінічний перебіг бронхіальної астми в дітей шкільного віку, сенсифікованих до алергенів котів / М. В. Кривоустова // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 7-10. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Бронхіальна астма є актуальною проблемою сучасної педіатрії, при цьому алергія до котів має важливе значення в її розвитку. Мета дослідження — вивчити структуру сенсифікації та особливості клінічного перебігу бронхіальної астми у дітей шкільного віку, сенсифікованих до алергенів котів. Проаналізовано результати дослідження 430 дітей віком 6 — 17 років з сенсифікацією до алергенів котів. Сенсифікацією до Fel d 1 виявлено у 96,05 %, Fel d 2 — 6,74 %, Fel d 4 — 21,63 %, Fel d 7 — у 25,81 % осіб. Переважала сенсифікація до одного з алергенів котів, серед комбінацій — поєднання Fel d 1 та Fel d 7. Показано супутню сенсифікацію до пилку, собаки, кліщів домашнього пилу, продуктів харчування тощо. Існує сильний кореляційний зв'язок між сенсифікацією до ліпокаліну kota Fel d 7 та до ліпокаліну собаки Can f 1. Показано кореляційний зв'язок між наявністю тяжкої астми та кількістю алергенів котів, сенсифікацією до трьох та більше алергенів котів, до трьох ліпокалінів Fel d 4, Fel d 7, Can f 1. Висновки: у дітей шкільного віку з бронхіальною астмою та сенсифікацією до алергенів котів домінує сенсифікація до ут-

роглобину Fel d 1. Сенсифілізація до ліпокаліну Fel d 7 виявлена у 25,81 % осіб. Доведено прямий кореляційний зв'язок між наявністю тяжкої астми та кількістю алергенів котів. Слід враховувати перехресну реактивність ліпокаліну котів Fel d 7 та основного собачого алергену Can f 1. Показано клінічне значення за тяжко перебігу астми сенсифілізації до трьох ліпокалінів Fel d 4, Fel d 7, Can f 1.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.505. The role of association of ADRB2 gene polymorphism with therapeutic response to β_2 -agonists in children with recurrent bronchial obstruction / I. A. Karimdzhanov, U. I. Zakirova, G. A. Yusupova, U. N. Karimova // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 72-77. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

The study of the effect of drugs at the molecular genetic level in the recurrent course of bronchial obstruction (RBO) in children improved the understanding of the pathogenesis of the disease and made it possible to better characterize the reliability of use in therapy. The aim of the study was to assess the clinical significance of the polymorphism of the Arg16Gly loci of the ADRB2 gene with a therapeutic response to β_2 -agonists in children with RBO of Uzbek ethnicity. Tested 88 patients aged 6 to 15 years with recurrent bronchial obstruction and bronchial asthma with the polymorphism of the ADRB2 gene loci and determined the effectiveness of salbutamol in these groups of patients. Results of the study of the significance of the polymorphism of the Arg16Gly locus of the ADRB2 gene with a therapeutic response to β_2 -agonists in children with RBO showed high efficacy of salbutamol in 72,9 % of children, among whom representatives of the A/G and A/A genotypes were found in the largest number. At the same time, the low efficacy of salbutamol was found in the greatest amount in carriers of the mutational genotype G/G of the Arg16Gly locus of the ADRB2 gene. Conclusions: the predictor role of the polymorphic locus rs1042713 (Arg16Gly) was determined in carriers of the unfavorable 46G allele of the G/G genotype of the ADRB2 gene, which was a genetic marker of children's predisposition to RBO and BA in children. Children with the G/G genotype of the Arg16Gly locus of the ADRB2 gene are at risk for severe RBO and BA in children. Children with RBO carriers (Arg16Gly) of the homozygous G/G genotype have a high incidence of RBO recurrence against the background of ARVI and are at risk of developing BA.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 6.P.528, 6.P.536

Хвороби системи травлення та печінки

6.P.506. Клінічний випадок маніфестації фульмінантного гепатиту у дитини з гепатолентикулярною дегенерацією / I. M. Несіна, Т. О. Крючко, О. А. Пода, Л. А. Коваленко, М. О. Павленко // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 541-545. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Розглянуто детальний аналіз діагностичного пошуку при хворобі Вільсона у дитячому віці. Поліморфізм клінічної симптоматики призвів до різнобічного описання нозології та її маніфестації. Незважаючи на більше ніж столітній досвід з вивчення особливостей перебігу гепатолентикулярної дегенерації, на сучасному етапі діагностика, особливо у дітей, все ще залишається складним питанням. Згідно з літературними даними, немає симптомів, специфічних для цього захворювання, немає типової клінічної картини, що є причиною запізнілої діагностики даної патології у дітей. Чим раніше розпочато лікування, краще в доклінічній стадії, тим вища ефективність і сприятливіший прогноз. Узагальнено відомості щодо об'єктивних труднощів встановлення правильного діагнозу. У конкретному клінічному випадку, що наведено у роботі, дебют гепатолентикулярної дегенерації відбувся у вигляді фульмінантного гепатиту з розвитком гострої печінкової недостатності, за якої цитоліз гепатоцитів призвів до вивільнення з них міді, яка і підвищила показники мікроелемента в крові. Особливо акцентовано увагу на симптоматиці, яка має акцентувати увагу практикуючого лікаря щодо хвороби Вільсона: наявність жовтяниці невідомого генезу, кровоточивості ясен або множинних екхімозів на шкірі грудей і спини, своєрідних «смужок» (біліх, що періодично змінюють забарвлення на червонувато-синюшне) на стегнах і в пахвових ділянках; гормональні порушення у вигляді аменореї або дисменореї у дівчаток, а також зниження інтелекту і зміни психіки у вигляді перепадів настрою або нападів агресії, проблем з успішністю в школі. Особливу увагу приділено ролі набряково-асцитного синдрому за відсутності ознак портальної гіпертензії, що є патогномнічною ознакою дебюту абдомінальної форми гепатолентикулярної дегенерації, яка пов'язана з раннім порушенням функцій печінки.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.507. Показники вітаміну D у дітей, хворих на целіакію / Т. В. Сорокман, Н. О. Попелюк, Д. І. Колеснік, І. С. Сокольник // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 515-519. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Суттєве розширення розуміння ролі вітаміну D в організмі, більш ефективне виявлення целіакії та необхідність моніторингу стану здоров'я дітей на фоні тривалого дотримання безглютенової дієти послужили передумовами до виконання дослідження. Мета дослідження — проаналізувати рівень вітаміну D у дітей, хворих на целіакію. Проаналізовано результати обстеження 29 дітей віком від 6 міс. до 18 років із верифікованим діагнозом «целіакія». Рівні вітаміну D у сироватці крові вимірювали за допомогою електрохемілюмінесцентного методу (Roche Diagnostics GmbH, Мангейм, Німеччина). Результати забезпеченості вітаміном D пацієнтів із целіакією порівнювалися з показниками контрольної групи, яку становили 30 здорових дітей віком від 1 до 18 років. Математична обробка матеріалу включала стандартний алгоритм статистичних досліджень із використанням пакета програм Microsoft Excel 2016, Attestat. Серед включених у дослідження пацієнтів типову целіакію було встановлено у 24 (82,7 %) випадках, що у 4,8 разу частіше, ніж атіпова — у 5 (17,4 %) дітей. У клінічній картині переважали гастроінтестинальні симптоми. Маніфестацію захворювання у більшості хворих було відзначено на першому році життя — у 17 (58,6 %) випадках, у 7 (24,1 %) пацієнтів — у віці від 1 до 3 років і лише у 5 (17,4 %) дітей — після 3 років життя. Середній показник вітаміну D у дітей, хворих на целіакію, був вірогідно нижчий щодо показника у здорових дітей і становив 24,4 — 1,2; 21,2 [16,45 — 35,21] нг/мл. Число дітей із нормальним умістом вітаміну D найбільше серед пацієнтів раннього віку, тоді як частота дефіциту вітаміну D — найменша. Медіана вітаміну D у сироватці крові пацієнтів, які суворо дотримуються безглютенової дієти, у 1,4 разу вища ($p < 0,05$), ніж у гострому періоді, але у 1,3 разу нижча ($p < 0,05$), ніж у контрольній групі. Дотримання безглютенової дієти призводить до підвищення рівня вітаміну D, але не надає змоги досягти рівня здорових дітей. Висновки: у дітей, хворих на целіакію, реєструється недостатність вітаміну D. Усі пацієнти з целіакією, незалежно від стадії захворювання та прихильності до безглютенової дієти, потребують проведення моніторингу забезпеченості вітаміном D.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.508. Резолюція Експертної ради з Оцінки ефективності та безпеки використання Лінекс Бебі та Лінекс Дитячі краплі при різних симптомах розладів шлунково-кишкового тракту / В. Г. Майданник // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 2. — С. 7-16. — Бібліогр.: 43 назв. — укр.

Застосування пробіотиків на даний час розглядається як стратегічний напрямок медицини, спрямований на підтримку та відновлення здоров'я людини. Під час вибору пробіотику слід зберігати обачність, та надавати перевагу найбільш вивченим штамам, з найбільш вираженим ефектом та найкращим профілем безпеки. Аналіз широкою науковою доказовою бази штаму *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) у складі Лінекс Бебі і Лінекс Дитячі краплі довів високу ефективність та безпеку зазначених пробіотиків. *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) є найбільш вивченим штамом серед біфідобактерій. Дані про штамп описано у понад 370 наукових публікаціях, а їх ефективність підтверджено понад 180 клінічними дослідженнями [7]. *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB 12) включений до клінічних рекомендацій Європейської Асоціації педіатрів, гепатологів та нутриціологів [41], а також рекомендації Польської асоціації неонатологів [42].

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.509. Хронічний гастродуоденіт у дітей, асоційований із *Helicobacter pylori*, в поєднанні з лямбліозом / Т. В. Сорокман, Д. І. Колеснік, Н. О. Попелюк // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 23-27. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Результати більшості наукових досліджень останніх років надали змогу з нових позицій переглянути традиційні уявлення про патогенез хронічного гастродуоденіту (ХГД). Мета роботи — дослідити клініко-ендоскопічні особливості перебігу ХГД, асоційованого з *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), в поєднанні з лямбліозом. Під спостереженням перебували 105 дітей віком 7—16 років, розподілених на дві групи: I — діти, хворі на ХГД, асоційований із *H. pylori* ($n = 29$), II — діти, хворі на ХГД, асоційований із *H. pylori*, в поєднанні з лямбліозом ($n = 76$). Дослідження проводилося на базі гастроентерологічного відділення обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна клінічна лікарня» впродовж 2020 — 2021 рр. та включало езофагогастродуоденоскопію, ультразвукову дослідження органів черевної порожнини, швидкий уреазний тест, визначення специфічних імуноглобулінів класів М, А та G до антигену *CagA H. pylori* у сироватці крові, антигену *CagA H. pylori* в калі,

дослідження калу на антиген *Giardia lamblia* (*G. lamblia*) методом полімеразної ланцюгової реакції. Максимальна інфікованість *G. lamblia* спостерігалась у дітей віком 9 — 13 років (17 осіб із 29 позитивних). Кількість дітей із *G. lamblia* підвищувалась у віці між 7—9 та 10—12 роками ($p < 0,05$, $\chi^2 = 5,236$, $z = 1,899$) та знижувалась у віці 13—16 років ($p < 0,05$, $\chi^2 = 7,144$, $z = 2,567$). Діти з лямбліозом пред'являли скарги на дратівливість ($p < 0,05$), головний біль, запаморочення, неспокійний сон, біль у серці, а також у них частіше виявлялися ознаки інтоксикаційного та шкірного синдромів. У дітей групи I найчастіше діагностувався гастрит тіла ($p < 0,05$), антрума ($p < 0,05$) або пангастрит ($p < 0,05$) з вогнищевою гіперплазією ($p < 0,05$), а у дітей групи II — переважно гастрит з локалізацією в антральному відділі, а також виражений дуоденіт ($p < 0,05$). Характерною ендоскопічною ознакою в дітей групи II був фолікулярний дуоденіт. Запальний процес у групі II вірогідно частіше ($p < 0,05$) мав виражений (81,5 %) та активний (77,6 %) характер, і відзначались еозинофільна інфільтрація (51,3 %), мікроерозії та осередки гіперплазії лімфоїдної тканини (6,5 %). Висновки: клінічний перебіг ХГД, асоційованого з *H. pylori*, в поєднанні з *G. lamblia*, характеризується більш вираженими диспептичними симптомами з ознаками інтоксикаційного та шкірного синдромів. За результатами ендоскопічного дослідження, при ХГД, асоційованому з інфекцією *H. pylori*, вірогідно частіше ($p < 0,05$) діагностувалися езофагіт, гастрит тіла, антрума та пангастрит. У дітей з інвазією *G. lamblia* відзначався виражений фолікулярний дуоденіт ($p < 0,05$).

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.510. Сучасний погляд на медичний супровід кольок у немовлят (огляд літератури) / М. М. Кісельова, О. С. Мошчук // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 3. — С. 76-80. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Кольки в немовлят є однією з нозологічних одиниць уточнених функціональних порушень травлення і залишаються актуальною проблемою високої частоти звернень батьків до неонатологів, педіатрів, лікарів загальної практики — сімейних лікарів. Існуючі дослідження низки гіпотез щодо етіології, механізмів виникнення, різних підходів до лікування кольок у немовлят свідчать про актуальність цієї проблеми. Наведено сучасні дані літератури, що висвітлюють основні скарги батьків у разі підозри на кольки в дитини; проаналізовано основні причини цього функціонального розладу кишечника, окремих знань про етіопатогенетичні механізми розвитку кольок, сучасні складові медичного супроводу зазначеного стану в немовлят. Зроблено акцент на неоднозначних гіпотезах, які пояснюють патогенетичні процеси в організмі немовлят із кольками. Зосереджено увагу на тому, що кольки залишаються діагностованими серед інших функціональних захворювань кишечника. Зазначено, що основою медичного супроводу кольок вважаються персоніфіковані заходи, спрямовані на зменшення гостроти болювого нападу і вибору оптимальної тактики ведення немовляти в період між нападами (фонова корекція) з урахуванням причин і механізмів розвитку кольок.

Шифр НБУВ: Ж16694

Див. також: 6.Р.501, 6.Р.544

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

6.Р.511. Вплив цукрового діабету 1 типу на перебіг статевого дозрівання / Г. В. Косовцова, С. І. Турчина, Л. Д. Нікітіна, Т. П. Костенко, О. В. Шушляпіна // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 15-20. — Бібліогр.: 21 назв. — укр.

Мета роботи — визначити особливості статевого розвитку підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. Оцінено характер статевого дозрівання 52 хлопчиків та 64 дівчаток віком 9 — 17 років, хворих на ЦД 1 типу зі стажем захворювання 1 — 8 років. Оцінку статевого розвитку здійснювали за Таннером з використанням індексу маскулінізації для хлопчиків і бала вторинних статевих ознак для дівчаток. Характер статевого розвитку визначали з урахуванням вікових нормативів. Компенсацію вуглеводного обміну оцінювали за вмістом глікозильованого гемоглобіну ($HbA1c$): $< 6,05$ % — ідеальний рівень компенсації, $6,05$ — $7,50$ % — оптимальний, $7,6$ — $9,0$ % — субоптимальний, $> 9,0$ % — з високим ризиком для життя. Аналіз характеру статевого розвитку проведено з урахуванням віку манифестації та стажу ЦД 1 типу, а також компенсації вуглеводного обміну. Залежно від віку манифестації ЦД 1 типу виділено 4 групи: 1-ша — у 1 — 8 років, 2-га — у 9 — 10 років, 3-тя — у 11 — 13 років, 4-та — пізніше 13 років, залежно від тривалості ЦД — три групи: I — < 5 років, II — 5 — 10 років, III — > 10 років. Доведено негативний вплив ЦД 1 типу на перебіг статевого розвитку і становлення менструальної функції. У хлопчиків з ЦД 1

типу, який манифестував у дитинстві та препубертаті, відзначено пізніше настання пубертату та пролонгацію розвитку зовнішніх статевих органів. У дівчаток із ЦД 1 типу мала місце затримка менархе (13 років 1 міс \pm $1,7$ міс) у порівнянні із середньопопуляційним показником (12 років 6 міс \pm 1 міс). У 38,1 % пацієнток діагностовано порушення менструального циклу, переважно у вигляді олігоменореї та вторинної аменореї. У 10,5 % хлопчиків та 7,5 % дівчаток відзначено затримку статевого розвитку, на формування якої негативно впливав вік манифестації ЦД 1 типу в дитячому і препубертатному віці та незадовільна компенсація вуглеводного обміну. Висновки: групою ризику щодо порушення статевого розвитку є хворі з початком ЦД 1 типу в дитинстві та препубертаті з недостатньою компенсацією вуглеводного обміну.

Шифр НБУВ: Ж100779

6.Р.512. Етіопатогенетичні особливості гіперпролактинемії в дитячому віці / О. Є. Абатуров, А. О. Нікуліна, О. О. Русакова // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 529-536. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

Останніми роками проблема гіперпролактинемії в дитячому віці залишається актуальною, тому що остання належить до найбільш поширеної патології гіпоталамо-гіпофізарної системи, спричинюючи порушення фертильності та репродуктивної функції в дорослому віці. За даними популяційних досліджень, її зустрічальність становить 0,5 % у представниць жіночої статі, перевищуючи цей показник в 10 разів у порівнянні з особами чоловічої статі. Пролактин надає імуномодулювальний ефект, посилюючи проліферацію лімфоцитів, фагоцитарну здатність макрофагів, синтез імуноглобуліну А, знеболювальний ефект; сприяє постнатальному росту тіла, індукуючи активність генів, асоційованих зі зростанням; активує проліферацію кератиноцитів, епітеліальних клітин передміхурової залози; бере участь у регуляції обміну речовин, водно-електролітного балансу, інгібуючи екскрецію іонів кальцію і натрію нирками; впливає на поведінку людини, прискорюючи нейрогенез, запам'ятовування, навчання та забезпечуючи нейропротекцію; індукує продукцію сурфактанта; стимулює ліпогенез. Рівень пролактину підвищується внаслідок фізіологічної гіперстрессоремії, що блокує інгібувальний вплив дофаміну на секрецію пролактину та відбувається при лактації, вагітності й деяких інших фізіологічних станах. Патологічна гіперпролактинемія трапляється у дітей із вторинним гіпогонадотропним гіпогонадизмом, органічними ураженнями супраселярної ділянки головного мозку та може мати вторинний (симптоматичний) характер. В етіологічній структурі синдрому гіперпролактинемії найбільша питома вага в дітей та підлітків (у 60 % випадків) належить пролактиномам (аденомам гіпофіза, що секретують пролактин), ідіопатичній гіперпролактинемії (у 22,7 %) та ятрогенній гіперпролактинемії, що індукована прийомом лікарських засобів (у 6,4 % випадків). З огляду на те, що левова частка гіперпролактинемії у дитячому віці пов'язана з наявністю пролактинного гіпофіза, що характеризуються латентним поступовим прогресуванням репродуктивних порушень, процесів зростання та неврологічної симптоматики, мета дослідження — зосередження уваги практикуючих лікарів на плейотропності дії пролактину в організмі, що контролює понад 300 біологічних функцій, епідеміологічних, етіологічних і патогенетичних механізмів, особливостей клінічної класифікації гіперпролактинемії для формування сучасного уявлення стосовно зазначеної проблеми.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.513. Клінічні особливості гіперпролактинемії в дітей: сучасні методи діагностики та лікування / О. Є. Абатуров, А. О. Нікуліна, Т. Д. Алеїнікова // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 28-36. — Бібліогр.: 36 назв. — укр.

Гіперпролактинемія — поширене ендокринне захворювання, яке може бути пов'язано зі значною захворюваністю та інвалідацією населення. Проведено систематичний огляд літературних джерел щодо діагностики та результатів лікування пацієнтів з гіперпролактинемією, включаючи медикаментозно-резистентні мікро— та макроаденоми гіпофіза, щоб виділити найбільш суттєві практичні рекомендації. Мета літературного огляду — прання надання алгоритмів диференціальної діагностики та клінічного спостереження пацієнтів, порівняння ефективності та побічних ефектів лікарських засобів, хірургічних втручань та променевої терапії при лікуванні гіперпролактинемії. Пролактиноми є найбільш поширеними аденомами гіпофіза у дітей старшого віку. Їх питома вага у структурі аденом гіпофіза становить близько 50 %. Клінічна картина залежить від віку, статі дитини, обсягу й особливостей росту пухлини. Провідними клінічними проявами гіперпролактинемії є: порушення репродуктивної системи, в тому числі ознаки розвитку вторинного гіпогонадотропного гіпогонадизму, сексуальна дисфункція, психоемоційні розлади, ендокринно-обмінні порушення. Основним критерієм діагностики гіперпролактинемії є концентрація пролактину в сироватці крові вище від верхньої межі фізіологічної норми. Первинний крок у лікуванні

хворих з макроаденомою гіпофіза — це контроль компресійних ефектів пухлини, включаючи здавлення хіазми зорових нервів, з подальшим відновленням функції гонад. Головними напрямками лікування гіперпролактинемії є: відновлення та підтримання нормальної функції статевих залоз; відновлення фертильності; профілактика остеопорозу. Агоністи дофамінових рецепторів є золотим стандартом при лікуванні гіперпролактинемії. Тим не менш низка людей не реагує задовільно на ці лікарські засоби. В такому разі за наявності пухлин гіпофіза, крім медикаментозного лікування використовують оперативне втручання та променеви терапію. Однак оперативне втручання та променева терапія не є методами первинного вибору ведення хворих із пролактинсекретуючими аденомами гіпофіза, перевага передусім віддається медикаментозній терапії. Прогноз перебігу пролактином є сприятливим і ґрунтується на результатах динамічного спостереження та наявності маркерів агресивності даної аденоми.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.514. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 2. Стадії діабету 1 типу у дітей і підлітків / J. J. Couper, M. J. Haller, C. J. Greenbaum, A.-G. Ziegler, D. K. Wherrett, M. Knip, M. E. Craig // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 26-34. — Бібліогр.: 104 назв. — укр.

Дана стаття є новою главою у Консенсусі керівних настанов з клінічної практики ISPAD. Повний перелік рекомендацій можна знайти для безкоштовного завантаження на веб-сайті www.ispad.org. Система оцінки доказів, яку використовують у настановах ISPAD, така сама, як і в Американській діабетичній асоціації (див. с. 3 у компендіумі Консенсусу керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2014; *Pediatric Diabetes* 2014;15(suppl. 20):1-3).

Шифр НБУВ: Ж100779

6.P.515. Консенсус керівних настанов з клінічної практики ISPAD 2018 р. Розд. 4. Діагностика та лікування моногенного діабету у дітей та підлітків / A. T. Hattersley, S. A. W. Greeley, M. Polak, O. Rubio-Cabezas, P. R. Njolstad, W. Mlynarski, L. Castano, A. Carlsson, K. Raile, D. V. Chi, S. Ellard, M. E. Craig, E. B. Globa // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 40-58. — Бібліогр.: 216 назв. — укр.

Шифр НБУВ: Ж100779

6.P.516. Огляд іноземних джерел літератури щодо проблеми дитячого та підліткового ожиріння й віддалених наслідків / Л. М. Булаг, О. В. Лисунець, Н. В. Дідик // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 37-42. — Бібліогр.: 50 назв. — укр.

Мета роботи — вивчити сучасний стан проблеми поширення надмірної ваги у дитячій популяції та наслідків такого порушення фізичного розвитку, проаналізувати нові діагностичні біомаркери реалізації коморбідності при ожирінні. Опрацьовано й узагальнено вітчизняні та зарубіжні дані фахової літератури. Діагностичні критерії надмірної ваги у дитячому віці, запропоновані європейськими й американськими фаховими товариствами та рекомендовані ВООЗ, мають певні особливості і не є тотожними й уніфікованими. Спільними значущими клінічними критеріями є індекс маси тіла, масова частка власне жирової тканини. Основними патогенетичними ланками, що активуються в дітей з надмірною вагою та сприяють реалізації віддалених наслідків, є запальна реакція, мітохондріальна й ендотеліальна дисфункція, що асоціюється з маніфестацією легеневої коморбідності та порушенням серцево-судинного благополуччя. Рівень смертності, пов'язаний з гострим коронарним синдромом, у пацієнтів з дуже високим індексом маси тіла вірогідно вищий, ніж у пацієнтів з більш низькими показниками (7,1 проти 4,8). Ендотеліальна дисфункція на доклінічному рівні ураження органів і систем визначає ступінь тяжкості захворювання у майбутньому, будучи причиною коморбідності. Внутрішньоклітинна молекула адгезії 1 (ICAM 1) та судинно-клітинна молекула адгезії 1 (VCAM 1) визначають ступінь активності циркулюючих ендотеліальних клітин (ЦЕК). Існує позитивний зв'язок між активністю ЦЕК, збільшенням вмісту жирової тканини та холестерином ліпопротеїдів низької щільності, водночас кількість ЦЕК асоціюється з об'ємом жирової тканини та рівнем систолічного артеріального тиску. Якісні та кількісні зміни ЦЕК можуть бути використані як діагностичні маркери для формування груп ризику для подальшого моніторингу та контролю.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.517. Чинники ризику порушень фізичного та статевого розвитку дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет 1 типу / Н. В. Багацька, Л. І. Глотка // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4. — С. 21-26. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — визначити спадкові чинники та чинники довкілля, які призводять до формування порушень фізичного та статевого розвитку у дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. Генеалогічний аналіз проведено в сім'ях 50

пацієнтів віком 8 — 18 років (22 хлопчики та 28 дівчаток) із ЦД 1 типу, яких було обстежено в Інституті охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України. Гармонійний фізичний розвиток відзначено у 16 хлопчиків і 10 дівчаток, дисгармонійний — відповідно у 6 та 18. Характер статевого дозрівання, що відповідав нормативним значенням, зареєстровано у 19 хлопчиків і 23 дівчаток, порушення статевого дозрівання — відповідно у 3 та 5. За даними генеалогічного аналізу, хлопчики, хворі на ЦД 1 типу, з гармонійним фізичним розвитком частіше народжувалися з низькою масою тіла, їм частіше проводили оперативні втручання у порівнянні з дівчатками з нормальним статевим розвитком. У матерів хлопчиків із гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком статистично значущо рідше реєстрували стрес до настання вагітності у порівнянні з матерями хворих дівчаток з різним рівнем фізичного розвитку. Хворі на ЦД хлопчики з нормальним статевим розвитком частіше народжувалися з низькою масою тіла, їм частіше проводили оперативні втручання у порівнянні з дівчатками з аналогічним статевим розвитком. У матерів цих хлопчиків рідше мав місце стрес до настання вагітності у порівнянні з матерями хворих дівчаток з нормальним статевим розвитком. Хворі на ЦД 1 типу хлопчики з порушеннями статевого розвитку статистично значущо частіше народжувалися з підвищеною масою тіла у порівнянні з хворими дівчатками з порушеннями статевого розвитку. Спадкова обтяженість щодо ЦД 2 типу у хворих дівчаток з гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком переважала в 1,8 і 2,8 рази таку у хлопчиків з відповідним фізичним розвитком, а у дівчаток з нормальним статевим розвитком — в 1,7 рази у порівнянні з хлопчиками. У родичів хворих хлопчиків з гармонійним фізичним розвитком переважали серцево-судинні та шлунково-кишкові захворювання, у родичів хлопчиків з дисгармонійним фізичним розвитком — серцево-судинні та неврологічні хвороби, рідше мала місце патологія травного тракту у порівнянні з частотою цих хвороб у родичів хворих дівчаток з різним рівнем фізичного розвитку, тоді як у родичів хворих хлопчиків з нормальним статевим розвитком — ендокринні та неврологічні захворювання, а у родичів хлопчиків з порушеннями статевого розвитку — серцево-судинні хвороби у порівнянні з частотою цих хвороб у родичів дівчаток з різним рівнем статевого розвитку. Висновки: зроблено припущення, що наявність ЦД 1 типу, особливо діагностованого у дитячому віці, може негативно впливати на становлення та функціонування статевої системи у підлітковому віці. Також слід враховувати вплив чинників довкілля та спадкову обтяженість щодо цукрового діабету на їх стан здоров'я.

Шифр НБУВ: Ж100779

Див. також: 6.P.507, 6.P.528, 6.P.538, 6.P.546

Хвороби опорно-рухової системи

6.P.518. Стан швидкості клубочкової фільтрації у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом / Т. П. Борисова, С. В. Самсоненко // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 1-6. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

На сьогодні доведено, що ураження нирок у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА) характеризується субклінічним перебігом і найчастіше залишається недіагностованим. Одним із основних методів діагностики ураження нирок є визначення розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ). Мета дослідження — визначити найбільш оптимальний метод оцінки рШКФ у дітей, хворих на ЮІА, шляхом порівняння різних розрахункових методик, а саме: на основі дослідження сироваткового креатиніну (оригінальна формула Schwartz, формула Counahan-Barratt), сироваткового цистатину С (формула Cystatin C-based equation, формула Hoek). Обстежено 80 дітей з ЮІА. Рівень сироваткового креатиніну визначали двічі (перший і третій місяць дослідження) за допомогою калориметричного кінетичного методу Яффе, концентрацію сироваткового цистатину С — одноразово на третьому місяці дослідження за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу. Використано методи варіаційної статистики. Показники рШКФ за формулою Cystatin C-based equation 2012 у порівнянні з оригінальною формулою Schwartz і формулою Counahan — Barratt завищували частоту порушень рШКФ відповідно на 81,3 % ($p < 0,001$) і 47,3 % ($p < 0,001$) в перший місяць дослідження та на 81,3 % ($p < 0,001$) і 55,0 % ($p < 0,001$) на третій місяць. Аналогічне порівняння результатів дослідження рШКФ за формулою Hoek із результатами за формулами Schwartz та Counahan — Barratt показало, що за формулою Schwartz зниження рШКФ виявлялося на 41,3 % рідше ($p < 0,001$) як у перший, так і на третій місяць. Формула Counahan — Barratt при першому дослідженні сироваткового креатиніну демонструвала різницю рШКФ у порівнянні з формулою Hoek в 7,5 % ($p < 0,05$). За другого дослідження сироваткового креатиніну частота зниження рШКФ за формулою Counahan — Bar-

ratt фіксувалася на 15,0 % рідше, ніж за методикою Ноек ($p < 0,09$). Висновки: зміни функції нирок різняться за величиною залежно від оціночної формули рШКФ. Оптимальним методом визначення рШКФ у дітей, хворих на ЮІА, є формула Ноек на основі сироваткового цистатину С. В разі обмеженої можливості щодо дослідження сироваткового цистатину С можна використовувати формулу Counahan — Barratt на основі сироваткового креатиніну.

Шифр НБУВ: Ж25721

Див. також: 6.Р.118

Хірургія дитячого віку

6.Р.519. Аналіз факторів ризику при різних видах анестезіологічного супроводу новонароджених і немовлят із хірургічною патологією / В. І. Снісарь, О. О. Власов, І. О. Македонський // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 28-34. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Якісний анестезіологічний супровід при хірургічній корекції природжених вад внутрішніх органів і протягом післяопераційного періоду в новонароджених і немовлят ускладнюється супутніми захворюваннями. А такі захворювання значно впливають на процеси метаболізму, газообміну, гомеостазу, церебральної, периферійної гемодинаміки тощо до, під час і після хірургічного втручання. Мета роботи — виявити провідні фактори ризику, що асоціюються зі смертельними випадками за різних видів анестезіологічного супроводу новонароджених і немовлят за хірургічної корекції природжених вад розвитку. До ретроспективного дослідження було залучено новонароджених із природженими вадами розвитку хірургічного профілю, а також немовлят, які одержували поетапне хірургічне лікування з приводу природжених вад розвитку залежно від комбінованого анестезіологічного супроводу (інгалаційне — регіональне знеболювання; інгалаційне — внутрішньовенне знеболювання). Дослідження проведено за такими етапами: до хірургічного лікування та анестезіологічного супроводу, уведення дитини в наркоз, травматичний етап операції, упродовж 1 год. після операції, через 24 год. після операції. Фактори ризику визначено за допомогою методу простої логістичної регресії з розрахунком відношення шансів, 95 % довірчого інтервалу (95 % ДІ). За результатами простого логістичного регресійного аналізу, в дітей з природженими вадами розвитку ризик смертельного випадку до, під час, одразу та через 24 год. після операційного втручання на тлі комбінованої анестезії зростає в разі відхиленя від норми таких функціональних показників життєдіяльності організму: знижених периферійної сатурації — на всіх етапах хірургічного супроводу (в 7,8 — 15,0 разу) і церебральної оксигенації дитини — в момент індукції в наркоз та в післяопераційний період (у 10,8 разу — на 2-му етапі; до 72,0 раза — на 4-му етапі); підвищеного діастолічного артеріального тиску — на етапі індукції дитини в наркоз (в 1,6 разу). Висновки: для запобігання ризику смерті за різних видів анестезії в дітей з природженими вадами розвитку доцільно під час хірургічного лікування більш прискіплюючи контролювати показники артеріального тиску, церебральної, периферійної оксиметрії та своєчасно корегувати порушений стан дитини.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.520. Анатомічні варіанти вродженої діафрагмальної киля, їх клінічне значення та можливості пренатальної диференціації / Г. О. Гребініченко, І. Ю. Гордієнко, О. К. Слепов, А. О. Журавель // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 19-27. — Бібліогр.: 30 назв. — укр.

Мета роботи — навести верифіковані типові анатомічні варіанти ізольованої вродженої діафрагмальної киля (ВДК) та клінічні наслідки в новонароджених дітей залежно від типу патології; порівняти з даними пренатальних досліджень; визначити можливість пренатальної диференціації ВДК. Проаналізовано дані протоколів оперативних втручань і протоколів аутопсії випадків ізольованої ВДК за період 2007 — 2020 рр., а також проведено порівняння з даними пренатальних досліджень і загальними клінічними наслідками. Дані за різних анатомічних варіантів ВДК проаналізовано за допомогою методів описової статистики. Анатомічні дані оцінено в 67 випадках із такими типовими варіантами: лівобічний некомунікуючий дефект (20,9 %), лівобічний комунікуючий з герніацією лише кишечника (19,4 %), кишечника і шлунка (26,9 %), кишечника, шлунка і печінки (19,4 %), правобічний комунікуючий з герніацією кишечника і печінки (10,4 %), правобічний некомунікуючий (1,5 %), двобічні комунікуючі дефекти (1,5 %). Летальність на етапі стабілізації за цих варіантів дорівнювала відповідно 0, 0, 11,1, 30,8, 71,4, 0, 100 %; післяопераційна летальність — відповідно 7,1, 0, 12,5, 44,4, 0, 0 % (за винятком двобічної киля); загальна летальність — відповідно 7,1, 0, 22,2, 61,5, 71,4, 0, 100 %. Під час порівняння показників

легеневих індексів у пацієнтів із лівобічними килами встановлено їх подібність у групах некомунікуючих дефектів та комунікуючих із герніацією кишечника. Значущі відмінності індексів виявлено в групах із герніацією кишечника і шлунка, а також із герніацією кишечника, шлунка і печінки. Середній показник печінково-легеневого індексу У разі правобічних комунікуючих дефектів дорівнював $3,7 \pm 1,9$, лівобічних комунікуючих — $1,7 \pm 0,8$, некомунікуючих — $0,44 \pm 0,25$, відмінності між трьома групами були високодостовірними. Визначено варіанти позиції шлунка за різних типів патології. Висновки: аналіз постнатально верифікованих випадків діафрагмальної киля показав їх значну анатомічну варіабельність. Найвищі показники летальності та найменша частота оперативної корекції відмічалася при комунікуючих правобічних дефектах і при комунікуючих лівобічних з одночасною герніацією кишечника, шлунка і печінки. Найкращі результати реєструвалися при некомунікуючих дефектах або при герніації лише петель кишечника. Пренатальне визначення позиції шлунка може бути основою для диференціації клініко-анатомічних варіантів патології.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.521. Некомпактний міокард лівого шлуночка в новонародженого: дані літератури та клінічний випадок / О. М. Дзюба, І. С. Лук'янова, Г. Ф. Медведенко, Н. І. Вітковська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 114-118. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Некомпактний міокард лівого шлуночка — рідкісна та маловивчена форма кардіоміопатії, для якої характерне порушення ендоміокардального морфогенезу, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка з його надмірною трабекулярністю і формуванням широких міжтрабекулярних просторів. При цій патології міокард лівого шлуночка складається з двох шарів міокарда — нормального і некомпактного. Причиною виникнення некомпактного міокарда лівого шлуночка є недосконалий ембріогенез, унаслідок якого порушується нормальний розвиток міокарда. Наведено клінічний випадок некомпактного міокарда лівого шлуночка в новонародженого. Встановлено, що серцева недостатність — найбільш поширений симптомокомплекс у пацієнтів із некомпактним міокардом. Некомпактний міокард являє собою дезорганізований шар м'язових волокон, в якому порушена нормальна архітектоніка, що призводить до значного зниження скоротливої здатності. Отже, чим вищий відсоток некомпактного міокарда від загальної маси серцевого м'язу, тим більш виражені ознаки хронічної серцевої недостатності. Крім цього, відмічається хронічна ішемія міокарда внаслідок порушення мікроциркуляції. Летальність протягом перших 6 років становить до 50 %. Прогноз погіршують шлуночкові порушення ритму. Своєчасна пренатальна підозра на захворювання міокарда, уточнення діагнозу безпосередньо після народження дитини та призначення терапії суттєво впливають на запобігання розвитку серцевої недостатності.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.522. Оцінка динаміки рівнів сколіозу дитячого населення Чернігівської області як напрямок в організації реабілітаційних заходів / Н. П. Пономаренко, Ю. М. Ридзель, А. А. Демченко, Ю. Л. Майдіков // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4. — С. 83-87. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Мета дослідження — аналіз динаміки рівнів сколіозу серед дитячого населення 0—17 років Чернігівської обл. та України, встановлення вікових категорій дітей, які мають найвищі рівні зазначеної патології. Джерело інформації — дані Центру медичної статистики МОЗ України та Державної служби статистики. Здійснено аналіз структури захворюваності по вікових групах за вказаний період. Статистичну обробку проведено за програмою Excel. В період 2016 — 2020 рр. як в Україні в цілому, так і в Чернігівській обл. рівні поширеності зазначеної патології незначно знизилися (на 17,7 та 14,8 % відповідно). Відмічалася зростання випадків сколіозу серед хлопчиків на 2,5 % та зменшення серед дівчаток також на 2,5 %. Визначено збільшення рівнів випадків сколіозу серед дітей по закінченню дошкільного періоду: шестирічок в 1,2 разу, семирічок — 1,9 разу, що свідчить про більш ранній розвиток патології в сучасних умовах недостатньої фізичної активності підростаючого покоління. Висновки: за п'ятирічний період спостереження (2016—2020 рр.) рівень поширеності сколіозу серед дітей віом 0 — 17 років Чернігівського регіону знизився на 14,8 % і на кінець звітного періоду був на 43 % нижчий за загальнодержавний показник. За проаналізований період відзначено переважання зазначеної патології серед дівчаток. Незмінно найвищі рівні патології спостерігаються серед дітей шкільного періоду з тенденцією до зростання випадків сколіозу у школярів.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.523. Порівняння даних комплексного пренатального обстеження при вродженій діафрагмальній килі та вадах розвитку передньої черевної стінки у плода / Г. О. Гребініченко

// Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 20-26. — Бібліогр.: 37 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти дані комплексного пренатального обстеження і терміни первинного звернення пацієнтів до відділення медицини плода при вродженій діафрагмальній килі, омфалоцеле та гастрошизисі у плода. Проведено порівняння клініко-анамнестичних даних, результатів ультразвукових досліджень і каріотипування 200 випадків вродженої діафрагмальної килі у плода, 150 випадків омфалоцеле у плода та 152 випадків гастрошизису у плода, яких було обстежено у відділенні медицини плода у 2007 — 2018 рр. Наймолодший вік вагітних визначено при гастрошизисі у плода (22,6 ± 4,35 року); при омфалоцеле та діафрагмальній килі у плода вік жінок достовірно не відрізнявся (28,2 ± 6,2 і 27,5 ± 5,6 року). У групі з омфалоцеле у плода вагітність достовірно частіше була багатоплідною (8,7 %). В усіх трьох групах у повторно вагітних жінок визначалася висока частота репродуктивних втрат в анамнезі. Частота супутніх вад розвитку та хромосомних аномалій при омфалоцеле, діафрагмальній килі і гастрошизисі у плода достовірно відрізнялась і становила 41,3 і 23,5, 21,3 і 3,5, 12,5 і 0 % відповідно. При гастрошизисі реєструвалася достовірно більша частота затримки росту плода (40,1 %) і маловоддя (18,4 %), при діафрагмальній килі — вища частота багатоводдя (27,5 %). Середні терміни первинного звернення були найменшими при омфалоцеле (18,46 ± 7,20), а найбільшими — при діафрагмальній килі у плода (27,37 ± 7,20). Під час аналізу динаміки звернень пацієнток за роками визначено тенденцію до збільшення випадків ранніх звернень при гастрошизисі у плода після 2010 р. та при діафрагмальній килі у 2017 — 2018 рр. Висновки: характерними рисами для омфалоцеле були висока частота супутньої структурної і хромосомної патології, а також багатоплодових вагітностей; для гастрошизису — молодший вік вагітних, висока частота затримки росту плода та маловоддя; для діафрагмальної килі — висока частота асоційованих вад розвитку і багатоводдя, помірна частота хромосомних аномалій. Середній термін первинного звернення пацієнток був найменшим, а частка пацієнток, що вперше звернулися до 22 тиж. вагітності, — найбільшою при омфалоцеле у плода.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.524. Синдром компресії черевного стовбура аорти (MALS-синдром): клінічна презентація та складності діагностики в дитині підліткового віку / Л. І. Омельченко, О. М. Муквіч, Н. М. Вдовіна, О. С. Годік, А. В. Палійчук, О. А. Бельська, Т. А. Людвік // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 107-113. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Синдром компресії черевного стовбура аорти (MALS-синдром) виникає внаслідок здавлення черевного стовбура аорти середньою дугоподібною зв'язкою діафрагми або її внутрішніми ніжками та характеризується різного ступеня вираження абдомінального болю, втратою маси тіла, у частини хворих спостерігаються симптоми вегетативної дисфункції та транзиторна некон'югована гіпербілірубінемія. Частота аномалій будови аортального отвору діафрагми становить 10 — 24 %, проте клінічна симптоматика MALS-синдрому відмічається тільки в 0,4 — 1,0 % випадків, найчастіше у пацієнтів підліткового та молодого віку, переважно жіночої статі, астенічної телобудови. Наведено клінічний випадок дівчинки із синдромом компресії черевного стовбура аорти, госпіталізованої до педіатричного відділення для дітей старшого віку ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України» зі скаргами на підвищення температури тіла до фебрильних цифр, виражений біль у животі протягом тривалого часу, рефрактерний до знеболювальних та спазмолітиків, а також на епізоди діареї, закрепів, нудоти, блювання, запаморочення, непритомності, тахікардії, схуднення. З анамнезу відомо, що дитину неодноразово обстежено в клініках за місцем проживання, встановлено діагноз хронічного гастроудоденіту, синдрому вегетативної дисфункції, призначено патогенетичну, симптоматичну терапію без значного ефекту. У зв'язку з нападами пароксизмальної тахікардії заплановано радіочастотну катетерну абляцію. При госпіталізації — стан середнього ступеня тяжкості, звернуто увагу на блідість, астенізацію, адинамічність дитини, виражений абдомінальний больовий, диспепсичний синдром, тахікардію. Під час обстеження — загальноклінічні, біохімічні показники в межах фізіологічної норми. За даними езофагогастроудоденоскопії виявлено ознаки рефлюкс-езофагіту, еритематозної гастропатії, дуоденогастрального рефлюксу II ст. За даними ультразвукової діагностики органів черевної порожнини не встановлено патологічних змін. За даними гідросонографії верхніх відділів травного тракту виявлено ознаки вираженого дуоденостазу з неможливістю виключити динамічну верхню кишкову непрохідність; ознаки рефлюкс-езофагіту, гастроудоденітату, гастроптозу. У зв'язку з вираженим абдомінальним больовим синдромом, схудненням, збереженням закрепів, явищами часткової кишкової непрохідності проведено комп'ютерну томографію орга-

нів черевної порожнини та малого тазу, за даними якої виявлено компресію черевного стовбура аорти середньою дугоподібною зв'язкою діафрагми, калібр судини в ділянці устя — 3 мм, дистальніше — калібром до 6 мм. Після клінічного та параклінічних обстежень дитину скеровано на консультацію до хірургів, проведено лапароскопічну декомпресію черевного стовбура аорти. Дівчинку оглянуто через 1,5 міс. після хірургічного втручання, відмічено значне поліпшення стану дитини: зменшення абдомінального больового, диспепсичного синдрому, згасли тахікардії, покращання апетиту. Дівчинці рекомендовано продовжити дотримуватися дієтичних рекомендацій, а також спостереження педіатра і дитячого хірурга.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.525. Успішна хірургічна корекція правобічної природженої діафрагмальної грижі з критичним об'ємом гіпоплазованих легень / О. К. Слепов, О. П. Пономаренко, М. Ю. Мигур, Л. Ф. Слепова, О. П. Гладішко, О. М. Дорошева, Г. В. Голопапа // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 102-106. — Бібліогр.: 24 назв. — укр.

Природжена діафрагмальна грижа (ПДГ) у новонароджених дітей залишається високолетальною вадою розвитку в усьому світі, яка характеризується переміщенням органів із черевної в грудну порожнину через дефект діафрагми. Основними факторами, що впливають на виживання цих дітей, є ступінь гіпоплазії легень та серця, наявність супутньої патології, а також бік дефекту діафрагми. Останніми роками спостерігається зростання виживання новонароджених із ПДГ. Проте ці дані можуть значно різнитися по країнах, як і підходи до діагностики та лікування цієї тяжкої вади розвитку. Дотепер є проблематичним виживання новонароджених із правобічною ПДГ, герніацією печінки і критичним об'ємом гіпоплазованих легень. Наведено клінічний випадок успішного хірургічного лікування новонародженої дитини з природженою вадою розвитку — ПДГ, із герніацією печінки, жовчного міхура та тонкої кишки, критичною гіпоплазією легень, виявленою пренатально (УЗД, МРТ). Проведено доопераційну підготовку та оперативне лікування: лапаротомію, низведення грижового вмісту та пластику дефекту діафрагми місцевими тканинами. Результат хірургічної корекції наведеної вади розвитку — одужання.

Шифр НБУВ: Ж16694

Інфекційні та паразитарні хвороби

6.P.526. Синдром Гієна — Барре, спровокований субклінічним перебігом COVID-19, у підлітковому віці: клінічний випадок / О. К. Колоскова, Р. В. Ткачук, М. Н. Гарас, Т. М. Білоус, Л. І. Романчук, Д. І. Сорочан // Здор'я дитини. — 2022. — Т. 17, № 1. — С. 43-47. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Синдром Гієна — Барре є досить рідкісним захворюванням, що трапляється у дитячій популяції з частотою 1,7 випадку на 100 000 дітей. Гендерні відмінності частоти поширеності захворювання характеризуються на 20 % більшою вразливістю хлопчиків у порівнянні з дівчатками. Сьогодні залишається невідомою точна причина розвитку висхідної полірадікулонейропатії, проте розвиток синдрому Гієна — Барре пов'язують із перенесеним інфекційним захворюванням, викликаним *Campylobacter jejuni*, *Haemophilus influenzae* або поліовірусом. У період пандемії COVID-19 описано поодинокі випадки розвитку синдрому Гієна — Барре у дорослих після перенесеної гострої вірусної інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV-2. Наведено клінічний випадок синдрому Гієна — Барре після безсимптомного перебігу гострої вірусної інфекції, спричиненої SARS-CoV-2, у дівчинки-підлітка, яка перебувала під спостереженням в Обласному комунальному некорекційному підприємстві «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». У дитини після раптового больового нападу розвинулася гостра висхідна полірадікулонейропатія у вигляді м'язової паралегії нижніх кінцівок, порушення функції тазових органів і парализування верхніх кінцівок. Результат комплексних діагностичних заходів: лейкоцитоз, збільшення рівня прокальцитоніну, С-реактивного білка, D-димеру в сироватці крові, слабо позитивний титр IgM і позитивний титр IgG до SARS-CoV-2, у лікворі гіперпротеїнарія, а також відсутність проведення імпульсів, зниження амплітуди M- і H-відповіді під час проведення стимуляційної електронейроміографії нижніх кінцівок. Лікувальний комплекс заходів передбачав застосування респіраторної протекції (оксигенотерапія), підтримки гемодинаміки та серцевої діяльності (інфузійна та інотропна терапія), уведення внутрішньовенного нормального людського імуноглобуліну, парентеральних глюкокортикостероїдів коротким курсом, застосування ступеневої антибактеріальної терапії, вазоактивних нейрометаболітів, ноотропів, антихолінергічних препаратів, нестероїдних протизапальних засобів, лікувальної гімнастики та масажу.

На тлі лікування стан дитини характеризувався повільною позитивною динамікою з відновленням рухових функцій кінцівок і чутливості упродовж місяця.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.527. Хронічний шкірно-слизовий кандидоз — нозологічна форма первинного імунodefіциту у дітей. Випадок шкірно-слизового кандидозу в дитини раннього віку / О. Г. Шадрін, Л. І. Чернишова, В. В. Заєць, В. М. Фисун, Н. Г. Чумаченко // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2. — С. 98-101. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Хронічний шкірно-слизовий кандидоз, або хронічний генералізований кандидоз — це первинний комбінований імунodefіцит, що характеризується персистенцією фунгальної інфекції шкіри, слизових, викликається грибами роду *Candida* і частіше за все проявляється в дитячому віці. Тип успадкування — аутосомно-рецесивний та аутосомно домінуючий, інколи — спорадичні випадки. Наведено клінічний випадок хронічного шкірно-слизового кандидозу, зумовленого мутацією гена *STAT1 (GOF)* в дитини раннього віку. Встановлено, що настороженість лікарів щодо клініко-імунологічних маркерів первинного імунodefіциту покращує ранню діагностику і сприяє своєчасній адекватній терапії, яка запобігає тяжким і незворотнім порушенням. А це, своєю чергою, суттєво поліпшує якість життя хворих і подальший прогноз первинних імунodefіцитних станів.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.528. Influence of thyroid hormones and cortisol on immune response in case of children's bronchopulmonary diseases: (a rev.) / О. Smiyan, A. Loboda, A. Havrylenko, T. Bynda, S. Popov, Yu. Reznuchenko, O. Vasylieva, V. Petrasenko, P. Sichnenko, K. Smiian, Yu. Man'ko, I. Shkolna, T. Aleksakhina, Yu. Syadrista // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2. — С. 189-201. — Бібліогр.: 109 назв. — англ.

Проблема гострих інфекцій дихальних шляхів, у тому числі гострого бронхіту, з огляду на високу захворюваність та поширеність залишається актуальною в усьому світі незалежно від віку. Про близько 1,5 млрд випадків гострих респіраторних захворювань ВООЗ рапортує щороку. В Україні розповсюдженість гострих респіраторних інфекцій серед дітей в 3,6 рази вища за аналогічних показників серед дорослих і становить 67 тис. випадків на 100 тис. населення. Найбільше випадків реєструють у дітей віком від 0 до 6 років. У порівнянні з середнім рівнем захворюваності й поширеності бронхолегеневих захворювань в країнах Європи аналогічні показники по Україні залишаються дещо вищими в останні десятиріччя. Гострий бронхіт з питомою вагою 6,2 — 25,0 % займає провідне місце серед захворювань даної групи у дітей, а за їх рекурентного перебігу частка збільшується до 50,0 — 90,0 %. Мета даного огляду літератури — порівняння різних думок дослідників, підбір статей та аналіз даних про вплив гормонів щитоподібної залози та кортизолу на імунну відповідь за різних патологічних станів у дітей з акцентом на бронхолегеневі захворювання. У літературному огляді було досліджено сучасне розуміння гормонального статусу дітей за бронхолегеневих захворювань. Обговорено роль гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи в адаптаційних реакціях у разі вищезазначеної патології. Висвітлено важливість впливів тиреоїдних гормонів і кортизолу в підтриманні резистентності організму. Досліджено особливості прояву, патогенетичні механізми розвитку, методи діагностики й доцільність терапії різних варіантів субклінічних зсувів гормонального статусу, а саме синдром еутиреоїдної патології. Також висвітлено питання взаємозв'язку гормональних і імунологічних показників, ступінь тяжкості змін яких є прогностично важливим маркером, що може надати змогу вже на ранніх етапах хвороби передбачити характер перебігу, її тривалість і наслідки для пацієнта. Тому, є актуальним дослідження впливу гормонів щитоподібної залози та кортизолу на імунну відповідь за різних патологічних станів у дітей з акцентом на бронхолегеневі захворювання.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 6.Р.51, 6.Р.455, 6.Р.487, 6.Р.509

Пухлини у дітей

6.Р.529. Клінічний випадок ведення новонародженого з терапією переднього середостіння, не виявленого пренатально, в умовах міського пологового будинку / А. О. Писарев, Н. П. Гончарук, І. І. Гацко, Н. Л. Савостікова // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3. — С. 81-86. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Тератоми — це пухлини, які мають похідними клітини більше одного зародкового листка, виникають на 3 — 6-му тижні вагітності та частіше спостерігаються в дівчат. Прогноз для життя дитини при тератомі середостіння залежить від своєчасності діа-

гностування пухлини та можливості хірургічного лікування. Наведено клінічний випадок народження доношеної дівчинки з прогресуючими явищами дихальної недостатності. Під час пренатального обстеження на 19 — 20 та 30 — 31-му тиж. гестаційного віку в жінки виявлено невелику міому матки, прогнозовано ймовірність народження великого плода. Після народження дитина перебувала на апараті штучної вентиляції легень із жорсткими параметрами, інтенсивній терапії з корекцією гемодинамічних розладів. За даними рентгенографії та клінічною оцінкою торакальним хірургом встановлено діагностично кістозно-аденоматозної мальформації легень та визначено очікувальну тактику з продовженням інтенсивної терапії. При аутопсії в дитини виявлено тератому переднього середостіння великих розмірів із супутньою вторинною гіпоплазією легень. Гістологічне дослідження показало, що новоутворення переднього середостіння представлено незрілою мезенхімою з лімфоїдними скупченнями, мозковою тканиною, чисельними кістами різного розміру та включеннями хрящової тканини. Ефективна пренатальна діагностика, яка надає змогу спрямувати вагітну для родорозрішення до спеціалізованого лікувального закладу, постнатальне проведення магнітно-резонансної томографії та своєчасне хірургічне втручання — ключові складові успішного ведення дитини.

Шифр НБУВ: Ж16694

Хвороби шкіри у дітей

6.Р.530. Ефективність алерген-специфічної імунотерапії у дітей з atopічним дерматитом, сенсibilізованих до кліщів домашнього пилу / О. В. Мозирська // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2. — С. 85-90. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Алерген-специфічна імунотерапія є основним засобом лікування для індукування довгострокової імунної та клінічної переносимості алергенів у хворих з IgE-опосередкованими алергічними захворюваннями. Мета дослідження — вивчити роль сублінгвальної імунотерапії (СЛІТ) як додаткового методу лікування дітей, хворих на atopічний дерматит, сенсibilізованих до пилового кліща, шляхом проведення рандомізованого 18-місячного клінічного дослідження з екстрактом кліща домашнього пилу або плацебо. У дослідження було включено 26 дітей, хворих на atopічний дерматит, які мали сенсibilізацію до кліщів домашнього пилу. 12 пацієнтів одержували СЛІТ, а 14 осіб контролю одержували лише симптоматичне лікування. Активність перебігу atopічного дерматиту оцінювалась за допомогою динаміки показників SCORAD та опитувальника CDLQI. Висновки: СЛІТ екстрактом пилового кліща може забезпечити значну клінічну ефективність у дітей, хворих на atopічний дерматит, що продемонстровано значним загальним зниженням балів за шкалою SCORAD та бала опитувальника CDLQI.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.Р.531. Зовнішня терапія алергодерматозів у дітей (огляд літератури) / О. М. Мочульська // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4. — С. 41-47. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Алергодерматози посідають особливе місце в структурі алергічних захворювань дітей у зв'язку з поширеністю. Найчастіші алергічні ураження шкіри: простий та алергічний контактні дерматити, atopічний дерматит, різні форми екзemi, гостра та хронічна алергічна кропив'янка, набряк Квінке, багатоформна ексудативна еритема (синдром Стівенса — Джонсона), гострий епідермальний некроліз (синдром Лаєлла), токсикодермії. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, ще існують труднощі у визначенні лікувальної тактики при алергодерматозах у дітей. Відповідно до міжнародних програмних документів ЕААСІ (European Academy of Allergy and Clinical Immunology), ААААІ (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology), PRACTALL (Practical Allergology Consensus Report) щодо лікування алергодерматозів, провідне місце посідає зовнішня терапія, яка потребує індивідуального підходу і щоденного спостереження за станом шкіри. Зовнішня терапія полягає в місцевому застосуванні емолієнтів, топічних глюкокортикостероїдів, топічних інгібіторів кальциневрину, кератолітичних, кератопластичних, репаративних, епітелізуючих і протизапальних засобів, у разі ускладненого клінічного перебігу захворювання — протибактеріальних, протигрибкових, протівірусних лікарських засобів разом із доглядом за шкірою. Мета роботи — підвищити інформативність щодо сучасних можливостей зовнішньої терапії алергодерматозів у дітей. Зовнішня фармакотерапія алергодерматозів має бути етіопатогенетичною і впливати на механізми формування алергічного запалення в шкірі, усунення свербіжжю, сухості, тому пошуки шляхів її удосконалення нададуть змогу контролювати клінічний перебіг захворювання, зменшити інвалідизацію, підвищити якість життя пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.P.532. Сучасні рекомендації щодо лікування atopічного дерматиту й харчової алергії в дітей / С. Л. Нянковський, О. С. Нянковська, М. С. Яцула, М. І. Гордоділовська // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 520-528. — Бібліогр.: 79 назв. — укр.

Atopічний дерматит є найпоширенішим хронічним дитячим запальним захворюванням шкіри. Хронічний і рецидивуючий характер atopічного дерматиту вимагає як активної терапії загострень, так і підтримуючої терапії для підвищення цілісності шкірного бар'єра й запобігання майбутнім рецидивам. Системна терапія є виправданою для пацієнтів, які мають поганий контроль над захворюванням (тяжкий перебіг або значний вплив на якість життя), незважаючи на відповідну місцеву терапію і/або фототерапію. За останні кілька десятиліть поширеність харчової алергії продовжує зростати. Від харчової алергії страждає 6 — 13 % населення планети. Існує 2 основних типи ліків, які можна використовувати для полегшення симптомів алергічної реакції на їжу: антигістамінні препарати й адреналін. На амбулаторному етапі для профілактики й лікування реакцій на продукти харчування можуть бути використані антигістамінні середники, зокрема диметиндену малеат — едермік.

Шифр НБУВ: Ж25721

Нервові хвороби

6.P.533. Фізична терапія спастичності для корекції просторово-часових порушень ходьби в дітей із церебральним паралічем / Юн Бьон-Йоль, О. Б. Неханевич // Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1. — С. 142-148. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — підвищити ефективність фізичної терапії рухових розладів у дітей зі спастичною формою церебрального паралічу шляхом застосування програми терапевтичних тренувань на розробленому пристрої для реабілітації людей із порушенням функцій опорно-рухового апарату. У дослідження було залучено 30 дітей віком від 6 до 11 років зі спастичною диплегією внаслідок церебрального паралічу. Пацієнтів було розподілено на 2 групи. Додатково до стандартної програми реабілітації всім пацієнтам призначали терапевтичні тренування ходьби з використанням пристрою для реабілітації людей із порушенням функцій опорно-рухового апарату: I група (n = 14) — за динамічною методикою; II група (n = 16) — за статичною методикою. Досліджували просторово-часові характеристики ходьби, показники активності повсякденного життя, рівень спастичності м'язів нижньої кінцівки, функціональні характеристики ходьби; застосовували методи математичної статистики. Застосування розробленої програми терапевтичних вправ із використанням пристрою для реабілітації людей із порушенням функцій опорно-рухового апарату позитивно вплинуло на рівень спастичності м'язів нижніх кінцівок, довжину одного циклу ходьби, швидкість ходьби, функціональний стан, поліпшило рівновагу, зменшило ризик падіння в дітей із церебральним паралічем. Застосування розробленої терапевтичної програми позитивно вплинуло на просторово-часові характеристики ходьби, рівновагу та функціональний стан дітей із церебральним паралічем, зменшило рівень спастичності. Збільшення довжини одного циклу ходьби відбувається протягом перших 4 тиж. тренувань, показники функціонального стану показали найбільшу динаміку тільки на 6 тиж. тренувань. Розроблення реабілітаційного пристрою з можливістю переміщення та застосування методики виконання вправ із частковою нестабільною підтримкою таза абдуктором-підйомником, що рухається за вертикальною віссю, позитивно вплинуло на показники рівноваги та знизило ризик падіння.

Шифр НБУВ: Ж69485

Див. також: 6.P.506, 6.P.526

Психічні хвороби

6.P.534. Особливості цереброінтестинальної взаємодії у дітей з розладами аутистичного спектра / Т. В. Стоєва, Л. Б. Браткова, О. В. Тіткова, Х. Б. Соболева, Є. М. Крилов, І. Г. Шербак // Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1. — С. 11-17. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Взаємодія між центральною та ентєральною нервовими системами у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) визначає патофізіологічні механізми коморбідної патології травного тракту. Мета роботи — аналіз цереброінтестинальної взаємодії з урахуванням ролі нейромедіаторів NSE та S-100 у дітей з РАС. Обстежено 66 дітей із діагнозом РАС, з яких 45 мали супутні функціональні розлади органів травлення (ФРОТ), діагностовані відповідно до Римських критеріїв IV. Клінічні прояви РАС оцінювались за шкалою CARS. Сироваткову концентрацію нейромедіа-

торів вимірювали за імунохімічним методом. Дослідження проведено із дотриманням принципів біоетики. За одержаними даними, у 68,2 % дітей з РАС виявлено супутні ФРОТ, серед яких функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) становили 22,7 %, синдром подразненого кишечника (СПК) — 27,3 %, синтропні варіанти — 18,2 %. У ході дослідження простежено асоціації між тяжкістю перебігу РАС та наявністю ФРОТ, а саме СПК (p = 0,004), ФРБТ (p = 0,009), синтропними варіантами ФРОТ (p = 0,041). Перебіг РАС у дітей з ФРОТ супроводжувався підвищенням сироваткової концентрації NSE та S-100. При цьому рівень протеїну S-100 корелював із клінічними проявами ФРОТ (при СПК $r = 0,34$, при синтропії $r = 0,48$). Висновки: особливості цереброінтестинальної взаємодії при РАС визначають високу частоту ФРОТ з переважанням СПК. Супутня патологія впливає на клінічні прояви РАС, обтяжуючи їх перебіг, особливо при синтропних ФРОТ. Залучення ентєрогліальних структур за умов супутніх ФРОТ при РАС супроводжується підвищенням рівня нейромедіаторів NSE та S-100. Показано діагностичну значущість протеїну S-100 при СПК у дітей з РАС.

Шифр НБУВ: Ж25721

6.P.535. Підліткова наркоманія в сім'ї: причини виникнення та профілактика / В. М. Подолян // Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2. — С. 49-54. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Підліткова наркоманія є серйозною соціальною проблемою, зважаючи на значну небезпеку, яку представляють наркотики для здоров'я підростаючого покоління та всієї соціальної ситуації в цілому. Багато в чому недостатня увага сім'ї до проблем підростаючого покоління послугувало причиною виникнення підліткової наркоманії та поширення цього явища в сучасному суспільстві. Актуальність дослідження зумовлюється загрозливими темпами поширення підліткової наркоманії в суспільстві й зниженням середнього віку підлітків, які вперше спробували наркотичні речовини. Мета роботи — виявлення основних причин появи підліткової наркоманії в сім'ях та створення методів профілактики подібного явища. Головний метод дослідження — метод аналізу, за допомогою якого було комплексно розглянуто питання підліткової наркоманії в сім'ї, зокрема причини та наслідки цього явища. Виявлено основні фактори, що штовхають сучасних підлітків до початку вживання наркотиків, розглянуто роль сім'ї в подібному явищі, типи відносин всередині сімей, в яких розвивається підліткова наркоманія. Описано передбачувані заходи профілактики підліткової наркоманії, які слід застосовувати для припинення поширення подібного явища в суспільстві. Висновки: прикладна цінність даного дослідження полягає у визначенні причин виникнення підліткової наркоманії в сім'ї та розробці заходів профілактики виникнення подібного явища та його подальшого поширення в суспільстві.

Шифр НБУВ: Ж25956

Див. також: 6.P.98, 6.P.482

Стоматологія дитячого віку

Терапевтична стоматологія

6.P.536. Результати дослідження властивостей ротової рідини в підлітків із катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом / І. С. Лісецька // Укр. журн. перинатології і педіатрії. — 2020. — № 3. — С. 70-75. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

На сьогодні в соціальній програмі суспільства найактуальнішим питанням є стан охорони здоров'я підростаючого покоління, що окреслює майбутні перспективи розвитку нації. Чисельні дослідження іноземних і вітчизняних дослідників свідчать, що серед стоматологічної патології захворювання тканин пародонта серед дитячого населення в Україні залишаються на високому рівні, незважаючи на розроблені схеми лікування. Відомо, що гінгівіт у дитячому віці часто на ранньому етапі розвитку не діагностують, унаслідок відсутності або слабо виражених скарг і ознак захворювання, що може призводити до хронізації та переходу запального процесу в запально-деструктивний. Останніми роками в медицині для ранньої діагностики й прогнозування перебігу захворювання частіше застосовують прості, атравматичні, інформативні методи, що не потребують високовартісної спеціальної апаратури та водночас є чутливими індикаторами при різних захворюваннях. У цьому плані залишається актуальним дослідження властивостей ротової рідини. Мета роботи — дослідити властивості ротової рідини в підлітків із катаральним гінгівітом (КГ) і хронічним гастродуоденітом (ХГД). Вивчено властивості ротової рідини (швидкість слиновиділення, рН та мікрокристалізація) у 173 підлітків віком від 12 до 18 років, яких було розподілено на три групи: в основну групу залучено 86 підлітків із КГ на тлі ХГД, у групу порівняння — 57 підлітків із КГ без соматичної патології, у контрольну групу — 30 підлітків із здоровим пародонтом

без соматичних захворювань. Встановлено залежність показників ротової рідини у підлітків від наявності запального процесу в яснах та соматичного захворювання, зокрема, у підлітків основної групи швидкість саливації становила $0,27 \pm 0,02$ мл/хв, у підлітків групи порівняння — $0,37 \pm 0,03$ мл/хв ($p < 0,01$), у підлітків контрольної групи — $0,49 \pm 0,01$ мл/хв ($p < 0,001$). Визначення рівня рН ротової рідини показало, що в підлітків контрольної групи рН у середньому дорівнював $7,15 \pm 0,03$, у підлітків групи порівняння та основної групи — в 1,1 разу менше (відповідно $6,48 \pm 0,02$ і $6,29 \pm 0,04$; $p < 0,001$). Висновки: під час дослідження ротової рідини відмічено залежність її показників як від загального стану організму, так і від стоматологічного статусу. Показники ротової рідини можуть слугувати прогностичним тестом оцінки стану ротової порожнини та перебігу соматичного захворювання, ефективності лікування та для обґрунтування проведення профілактики КГ в підлітків. В основній групі виявлено переважно II та III тип мікрокристалізації, у групі порівняння — II тип. У цій групі у порівнянні з основною групою було значно менше осіб і з III типом і більше — з I типом. У контрольній групі виявлено три типи мікрокристалізації, причому переважав II тип. Кількість осіб із I типом була найбільшою серед трьох груп, а кількість осіб із III типом — найменшою.

Шифр НБУВ: Ж16694

Хвороби лорорганів у дітей

6.Р.537. Аналіз виявлення зниження гостроти слуху у дітей різних вікових категорій Закарпаття під час профілактичних оглядів / Д. Я. Шип // Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2). — С. 53-57. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити та проаналізувати частоту виявлення зниження гостроти слуху у дітей різних вікових категорій Закарпаття під час профілактичних оглядів. Матеріалами дослідження слугували результати профілактичних оглядів дітей різних вікових категорій Закарпатської обл. в розрізі адміністративних територій за період 2016 — 2017 рр. В ході дослідження використано статистичний метод. В ході дослідження встановлено, що частота виявлення зниження гостроти слуху у дітей різних вікових категорій, крім школярів 9 — 11 класів, де відмічено зростання показника, Закарпатської обл. під час профілактичних оглядів має тенденцію до скорочення, але залишається високою. Встановлено значні коливання зазначеного показника в розрізі адміністративних територій. Так, найвищий показник виявлення вказаної патології зареєстровано серед дітей, що почали навчання з 7 років в Тячівському р-ні ($114,3$ в розрахунку на 1000 оглянутих) в той час як в 7 районах області серед дітей даної вікової категорії вказану патологію не було виявлено. Висновки: виявлені під час профілактичних оглядів високі показники частоти зниження гостроти слуху у дітей потребують їх забезпечення спеціалізованою медичною допомогою та спеціальними умовами навчання.

Шифр НБУВ: Ж25956

6.Р.538. Стан забезпеченості вітаміном D дітей раннього віку з гострим обструктивним ларингітом / М. Р. Романько // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 88-93. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Вітамін D — гормон регулятор мінерального обміну, що має багато позаскелетних ефектів. Зокрема, відіграє важливу роль у протипатогенному захисті дорослих та дітей різного віку. Мета роботи — вивчити стан забезпеченості вітаміном D дітей раннього віку з гострим обструктивним ларингітом (ГОЛ), визначити вплив цього вітаміну на тяжкість перебігу захворювання та частоту повторних епізодів. Пацієнти та методи. Обстежено 80 дітей віком 4 — 36 міс. з ГОЛ. Оцінку вітамін D статусу проведено за допомогою визначення рівня 25(OH)D у сироватці крові. Рівень 25(OH)D у сироватці крові дітей віком 4 — 36 міс. ($Me = 18,8$; QR: 13,2; 30,2) у порівнянні з дітьми віком 12 — 24 міс. ($Me = 37,8$; QR: 26,5; 58,1) і 4 — 12 міс. ($Me = 43,8$; QR: 35,0; 58,0), ($p = 0,000$). У дітей з концентрацією 25(OH)D < 30 нг/мл достовірно частіше спостерігалися повторні епізоди гострих респіраторних інфекцій (ГРІ): у $71,4 \pm 17,1$ % випадків проти $11,8 \pm 5,5$ % у дітей із рівнем 25(OH)D > 30 нг/мл ($p = 0,003$). Рівень 25(OH)D був достовірно нижчим у дітей з ГОЛ середнього ступеня тяжкості ($Me = 25,5$; QR: 15,2; Q3 = 38,6) у порівнянні з дітьми із ГОЛ легкого ступеня тяжкості ($Me = 43,2$; QR: 30,8; 61,5), ($p = 0,0001$). У дітей з рівнем 25(OH)D > 40 нг/мл шанси на легкий перебіг ГОЛ були в 7,5 разу вищими (OR = 7,56; 95 % CI: 2,68 — 21,3). Висновки: майже 70 % обстежених дітей із гострим обструктивним ларингітом віком до 3 років мають дефіцит або недостатність віта-

міну D. При зниженні рівня 25(OH)D у сироватці крові < 30 нг/мл збільшується частота ГРІ, зокрема ГОЛ, підвищуються ризики тяжкого перебігу та розвитку повторних епізодів захворювань.

Шифр НБУВ: Ж16694

Хвороби сечостатевої системи

6.Р.539. Емпіричне призначення антибактеріального лікування інфекції сечової системи у дітей: аргументація вибору та прогноз ризику антибіотикорезистентності / Т. В. Буднік, Л. В. Квашніна, М. Д. Шпит, Ю. Ю. Рудик, В. О. Андросов // Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1. — С. 70-75. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Обґрунтоване емпіричне призначення антибіотика дитині з інфекцією сечової системи (ІСС) є дуже важливим і водночас складним питанням. Поширеність антибіотикорезистентності (АБР) серед штамів кишкової палички майже унеможливило етіотропність стартової терапії ІСС. Актуальною є необхідність динамічного моніторингу чутливості *Escherichia coli*, вивчення тенденцій розвитку та прогнозу АБР для розуміння механізмів менеджменту. Мета роботи — вивчити динаміку чутливості штамів *Escherichia coli*, тенденцій розвитку АБР з оцінкою прогнозу на майбутнє серед дітей, хворих на ІСС. Досліджено 1044 дитини з ІСС віком від 1 міс. до 18 років. За дизайном дослідження передбачено три групи порівняння: 1-ша група — діти 2009 р. спостереження ($n = 337$), 2-га група — 2014 року ($n = 328$), 3-тя група — 2019 р. ($n = 379$). Провідним уропатогеном в усіх групах спостереження визнано кишкову паличку: у 1-й групі її частка становила 47 % ($158/337$), у 2-й групі — 64 % ($210/328$), у 3-й групі — 66,5 % ($252/379$). Показано рівень поширеності АБР штамів *Escherichia coli* й високу динаміку його зростання. Так, рівень резистентності *Escherichia coli* у 2019 р. становив $70 \pm 4,06$ % ($176/252$). Це більше на 11 % у порівнянні з 2014 р. і на 18,8 % у порівнянні з 2009 р. Частка полірезистентних штамів також мала тенденцію до збільшення: у 2009 р. становила $26,2 \pm 12,73$ % ($44/168$), у 2014 р. — $26,6 \pm 11,24$ % ($56/210$), $p > 0,05$; у 2019 р. — $28 \pm 9,97$ % ($70/252$), $p > 0,05$. Відмічено зростання відносного ризику АБР у 2019 р. в 1,6 разу у порівнянні з 2014 р. ($RR_{2019} = 2,208 \pm 0,207$ [$1,473$; $3,310$]), $p < 0,05$, проти $RR_{2014} = 1,375 \pm 0,209$ [$0,913$; $2,063$] та втричі у порівнянні з 2009 р. ($RR_{2009} = 0,727 \pm 0,209$ [$0,483$; $1,095$])). До ампіциліну та амоксициліну виявлено однаково низький рівень чутливості ($3,5 \pm 32,14$ % ($9/252$)). До цефуроксиму підтверджено чутливість лише в кожній другій дитині ($53,6 \pm 5,76$ % ($135/252$)). До цефтазидиму та ципрофлоксацину показано відносно високий рівень чутливості ($77,4 \pm 3,34$ % ($195/252$) і $83 \pm 2,81$ % ($209/252$)) і водночас швидкі темпи резистентності (майже удвічі вищі за останні 5 років). До фуразидину К відзначено високий рівень чутливості ($85,7 \pm 2,53$ % ($216/252$)), найнижчий рівень загальної резистентності ($14,3 \pm 15,15$ % ($36/252$)) і повільні темпи її формування. Визначено несприятливий прогноз зростання відносного ризику АБР у 2,9 — 3,7 разу серед хворих на ІСС у найближчі 5 — 10 років за умови збереження існуючих діагностично лікувальних підходів. Висновки: одержані результати дослідження мають важливе значення для усвідомлення користі клінічного рішення щодо застосування антибактеріальної терапії та оптимізації її емпіричного вибору для пацієнта з ІСС.

Шифр НБУВ: Ж16694

6.Р.540. Сучасні тенденції хірургічного лікування варикоцеле в дитячому віці / Д. Г. Вернігора, В. А. Дігтяр // Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8. — С. 537-540. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

У структурі чоловічої інфертильності варикоцеле виявляється в 30 — 40 % випадків за первинного безпліддя та в 80 % у пацієнтів із вторинним безпліддям. У віці до 10 років при скринінгу тільки в 1 % хлопчиків виявляють варикоцеле, а в пубертатному періоді ця цифра збільшується до 15 — 20 %. Показання до оперативного втручання в дитячому віці відрізняються від показань у дорослих. Так, у дітей варикоцеле III ступеня обов'язково має бути в комбінації з атрофією інспілатерального яєчка понад 20 % у порівнянні з контралатеральним або в комбінації з болем. Оперативні методи лікування варикоцеле дуже різноманітні. Нині продовжуються дискусії про метод вибору перев'язки (лігації) внутрішньої сім'яної вени. Загальної згоди щодо техніки оперативного втручання немає. У світі налічується близько 100 різних методів перев'язки внутрішньої сім'яної вени, найпопулярніші з них — це ретроперитонеальний підхід за Palomo, трансінгвінальний доступ за Ivanissevich, субінгвінальна перев'язка за Marmar, емболізація судин та лапароскопічна супраінгвінальна перев'язка. Нині у дитячій хірургії немає золотого стандарту

роки від початку лікування в 2,76 разу (11,11 % проти 30,65 % (ВШ 0,28 [0,10 — 0,77]) і до зменшення частоти нестановлення менструального циклу через 3 роки від початку лікування — в 5,52 разу (5,56 % проти 30,65 % (ВШ 0,13 [0,04 — 0,48]).

Шифр НБУВ: РА451421

6.Р.545. Порівняльний аналіз сучасних підходів до корекції гіперпролактинемії у дівчат-підлітків із порушеннями менструальної функції / О. В. Горбунова, І. О. Юрченко // Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4. — С. 63-69. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Мета дослідження — порівняльний аналіз гормонального профілю пацієнток із порушеннями менструальної функції на фоні гіперпролактинемії у періоді статевого дозрівання після застосування різних методик лікування. Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 94 дівчат-підлітків у періоді становлення менструальної функції. Середній вік пацієнток склав $14,0 \pm 1,5$ року. Відповідно до тактики ведення учасниць було розподілено на групи: I група (основна) — дівчата з порушеннями менструального циклу на фоні гіперпролактинемії у періоді статевого дозрівання, в яких застосовувався запропонований авторами дослідження диференційований підхід ($n = 33$); II група (порівняння) — дівчата з порушеннями менструального циклу на фоні гіперпролактинемії у періоді статевого дозрівання, які одержували загальноприйнятє лікування ($n = 31$); III група (контрольна) — здорові дівчата в періоді статевого дозрівання ($n = 30$). Для дівчат з вираженим дефіцитом маси тіла було рекомендовано висококалорійну збалансовану дієту, посилену білками, а також психотерапію; з недостатньою масою тіла — висококалорійну збалансовану дієту, посилену білками; з нормальною і надлишковою масою тіла — фізичні тренування. За високих рівнів особистісної та ситуаційної тривожності рекомендувалася комплексна антистрессова терапія. З метою корекції рівня пролактину і нормалізації менструальної функції у дівчат-підлітків застосовувався препарат циклодинон із м'якою дофамінергічною дією. Одержані дані свідчили про зниження оваріального резерву у дівчат із порушеннями менструальної функції на фоні гіперпролактинемії вже з підліткового віку. В результаті лікування динаміка зменшення рівня пролактину у дівчат із гіпер- і гіпоменструальним синдромом та аменореєю в I групі була швидшою у порівнянні з II групою. У пацієнток із гіперменструальним синдромом рівень пролактину не відрізнявся від такого у здорових дівчат вже через 3 міс. від початку терапії; з гіпоменструальним синдромом та аменореєю — через 6 міс.; терапевтичний ефект зберігався впродовж усього першого року спостереження. Висновки: в результаті лікування виявлено вдвічі більшу ефективність диференційованого підходу до ведення пацієнток із порушеннями менструального циклу на фоні гіперпролактинемії в періоді статевого дозрівання у порівнянні із загальноприйнятими методами лікування.

Шифр НБУВ: Ж24354

6.Р.546. Характеристика вуглеводного обміну у дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції з ураженнями маси тіла і рівня вітаміну D / В. О. Диннік, О. О. Диннік, А. Є. Дружиніна // Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3. — С. 16-21. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — визначити поширеність дефіциту вітаміну D серед дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції та виявити взаємозв'язок між 25-гідроксивітаміном D та показниками вуглеводного обміну. Обстежено 241 дівчинку з різною масою тіла та порушеннями менструальної функції (109 з олігоменореєю (ОМ) і 133 з аномальними матковими кровотечами (АМК)). У крові визначали рівень глюкози, імунореактивного інсуліну (ІРІ), 25(ОН)D3 і обчислювали індекс НОМА. Виявлено особливості відхилення вуглеводного обміну у дівчаток-підлітків з порушеннями менструальної функції залежно від маси тіла та вмісту вітаміну D. Середні значення індексу НОМА у пацієнток як з АМК, так і з ОМ, перевищували фізіологічні параметри. Для підлітків з АМК на відміну від дівчаток з ОМ була характерною вища концентрація в крові глюкози (натще), ІРІ, величина індексу НОМА не мала суттєвих відмінностей, але свідчила про формування інсулінорезистентності у пацієнток з порушеннями менструальної функції. Вміст вітаміну D мав особливості залежно від виду порушень менструальної функції. У підлітків з АМК цей показник був значно нижчим у порівнянні з дівчатками з ОМ. Серед підлітків з АМК суттєвих відмінностей за концентрацією ІРІ, глюкози, вітаміну D та величиною індексу НОМА залежно від маси тіла не виявлено. Відзначено тенденцію до збільшення вмісту ІРІ, вітаміну D, величини індексу НОМА у підлітків з надлишковою масою тіла у порівнянні з її дефіцитом. Рівні вітаміну D у сироватці крові та глюкози, взятої натще у дівчаток з ОМ з різною масою тіла, статистично значущо не відрізнялися, так само, як і у пацієнток з АМК. Вміст ІРІ та величина індексу НОМА значно відрізнялися залежно від маси тіла на момент обстеження. Найвищі значення було зафіксовано у дівчаток з

надлишковою масою тіла і ожирінням, що відповідає літературним даним. Аналіз залежності показників вуглеводного обміну від рівня вітаміну D у сироватці крові виявив, що у разі субоптимального зниження рівня вітаміну D у підлітків з ОМ частка пацієнток зі збільшеними показниками індексу НОМА та ІРІ практично не змінювалася, тоді як за АМК частка таких дівчаток значно збільшувалася. Дефіцит вітаміну D супроводжувався більш ніж у третини підлітків з ОМ підвищенням індексу НОМА та рівня ІРІ. У разі АМК частка таких пацієнток становила не менше 50 %, що статистично значущо більше, ніж за ОМ. Статистичні відмінності частіше виявляли у випадку виражених змін параметрів вуглеводного обміну (> 90-го перцентилі). Висновки: у абсолютної більшості дівчаток-підлітків з порушеннями менструального циклу відзначено зниження рівня вітаміну D. У пацієнток з АМК значно частіше реєструють відхилення за рівнем вітаміну D у порівнянні з підлітками з ОМ. Виявлені відхилення вуглеводного обміну асоціювалися з концентрацією вітаміну D. У дівчаток з ОМ порушення вуглеводного обміну практично не залежали від вмісту в сироватці крові вітаміну D. У підлітків з АМК зміни у вуглеводному обміні відзначали значно частіше, ніж у дівчаток з ОМ, їх виразність варіювала від 50 до 70 % з найбільшою частотою за субоптимального вмісту вітаміну D.

Шифр НБУВ: Ж100779

Див. також: 6.Р.33, 6.Р.51, 6.Р.511

Судово-медичне дослідження (експертиза)

Судово-медичне дослідження (експертиза) розладу здоров'я і смерті від різних видів діяння на організм людини

6.Р.547. The identification and the quantitative determination of loratadine by the HPLC method / О. О. Маміна, В. І. Кабачук, Н. Ю. Бондаренко, О. В. Лозова // Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 3. — С. 40-46. — Бібліогр.: 17 назв. — англ.

Мета роботи — розробити уніфікований метод ВЕРХ-аналізу лоратадину, що може надати можливість одержувати достовірні та відтворювані результати досліджень фармацевтичних препаратів і біологічних матриць для моніторингу ефективності лікування. ВЕРХ-аналіз проведено на мікроколунковому рідинному хроматографі «Міліхром А-02» за таких умов: обернено-фазовий варіант, колонка 2×75 мм із неполярним сорбентом Prontosil 120-5 C₁₈ AQ, 5 мкм; рухлива фаза в режимі лінійного градієнта — від елюента А (5 % ацетонітрилу і 95 % буферного розчину) до елюента В (100 % ацетонітрилу) протягом 40 хв. Швидкість потоку рухомої фази складала 100 мкл/хв, об'єм проб — 4 мкл. Багатоканальне детектування речовин проведено з використанням УФ-детектора за 210, 220, 230, 240, 250, 260, 280 і 300 нм; оптимальне значення температури колонки 37 – 40 °С тиск насоса 2,8 — 3,2 МПа. У результаті досліджень із використанням уніфікованого методу ВЕРХ визначено параметри утримування лоратадину та спектральні відношення, що надало можливість внести одержані результати в базу даних для ідентифікації антигістамінних препаратів за терапевтичного моніторингу лікування індивідуальним препаратом або за комплексного лікування алергічних реакцій. Проведено розробку кількісного визначення лоратадину за методом ВЕРХ на модельних розчинах із використанням різних концентрацій препарату. Вміст лоратадину визначено за рівнянням $S = 1,14 \times 10^{-3} C - 0,50 \times 10^{-4}$; коефіцієнт кореляції становив 0,9998. Виявлено, що значення відносного стандартного відхилення результатів RSD не перевищувало 0,93 % за ВЕРХ-аналізу лоратадину в модельних розчинах. Проведено ідентифікацію та кількісне визначення лоратадину за допомогою уніфікованого методу ВЕРХ. Метод надає можливість одержувати достовірні та відтворювані результати досліджень. Результати досліджень можуть бути рекомендовані для впровадження в практику бюро судово-медичних експертів, токсикологічних центрів, клінічних лабораторій.

Шифр НБУВ: Ж24793

Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа. Судова танатологія

6.Р.548. Визначення давності настання смерті шляхом моніторингу посмертних змін автофлуоресценції плівок спинномозкової рідини: монографія / В. Т. Бачинський, Т. М. Бойчук, М. С. Гараздюк, О. І. Гараздюк, О. Я. Ванчуляк, О. Г. Ушенко; Вищий державний навчальний заклад України «Буковин-

ський державний медичний університет». — Чернівці: Техно-друк, 2020. — 207 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 128-143. — укр.

Роботу присвячено розробці об'єктивних судово-медичних діагностичних критеріїв для встановлення давності та причини настання смерті внаслідок серцево-судинної патології, тяжкої інтоксикації алкоголем з можливим смертельним результатом шляхом вивчення зміни величини статистичних моментів 1 — 4-го порядків, що характеризують часові зміни координатних розподілів величини спектральної щільності, азимута, еліптичності, комплексного ступеня взаємної поляризації різномасштабних складових мікроскопічних зображень, інтенсивності й азимута поляризації флуоресценції полікристалічних плівок спинномозкової рідини в посмертному періоді.

Шифр НБУВ: VA855690

Воєнна медицина

6.Р.549. Безпілотні літальні апарати — інновація у медичному забезпеченні збройних сил у вітчизняній війні та в процесі ліквідації її наслідків: метод. рек. / І. М. Тодуров, В. М. Якимець, В. П. Печиборщ, П. Б. Волянський, В. В. Вороненко, Д. М. Ядченко, І. В. Огороднійчук, В. Л. Весельський, Д. В. Трегуб; Національна академія наук України, Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, Українська військово-медична академія, Національна гвардія України. — Київ: Вид-во Людмила, 2022. — 46 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 44-45. — укр.

Подано вимоги нормативно-правових документів щодо надання екстреної медичної допомоги та переваги використання БпЛА. Зазначено світовий досвід використання БпЛА. Визначено перспективи розвитку БпЛА. Розглянуто класифікацію безпілотних літальних апаратів. Визначено завдання безпілотних літальних апаратів в рамках медичного забезпечення в зоні проведення ООС та при ліквідації наслідків НС. Подано рекомендації з виконання польотів безпілотних літальних апаратів в межах виконання завдань в інтересах медичного забезпечення в умовах НС та в зоні ООС.

Шифр НБУВ: P139166

6.Р.550. Еволюція системи медичного забезпечення військ під час бойових дій: монографія / В. Я. Білий, В. О. Жаховський, Я. Л. Заруцький, А. М. Галушка, В. Г. Лівінський, С. А. Асланян. — Київ: Людмила, 2021. — 348 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 330-346. — укр.

Висвітлено в історичному розвитку світовий досвід і трансформацію системи медичного забезпечення військ під час воєн і збройних конфліктів. Детально проаналізовано та оцінено системи медичного забезпечення армій різних держав у різні часи. З'ясовано, що було основою прийняття тих чи інших організаційних рішень і чим керувалися наші попередники, коли від системи «лікування на місці» через «евакуаційну систему» перейшли до системи «етапного лікування з евакуацією за призначенням». Досліджено еволюцію засобів евакуації та сучасні системи «етапного лікування» у збройних силах розвинутих країн світу. Проведено критичний аналіз системи лікувально-евакуаційних заходів у Збройних силах України. Особливу увагу приділено розгляду проблемних питань, що мають місце в її організації. Запропоновано першочергові заходи для вдосконалення системи лікувально-евакуаційних заходів і підвищення спроможностей Медичних сил Збройних сил України.

Шифр НБУВ: VA855340

- Sabadashka M. V. 6.P.258, 6.P.260
 Sabirova S. B. 6.P.124
 Saboo B. 6.P.252
 Sadeka Sultana Rubai 6.P.187
 Safonov A. A. 6.P.144-6.P.145
 Sailer M. 6.P.429
 Salnikova A. 6.P.310
 Sanaulah Md. 6.P.187
 Shakilur Rahman Md. 6.P.187
 Savchenko O. V. 6.P.322
 Savych O. V. 6.P.147
 Seniv M. B. 6.P.257
 Shalai Ya. R. 6.P.327-6.P.328
 Shapovalov (Jr.) V. V. 6.P.269
 Shapovalov V. V. 6.P.269
 Shapovalova V. O. 6.P.269
 Shevchenko A. O. 6.P.472
 Shevchenko M. V. 6.P.310
 Shimko V. V. 6.P.244
 Shkolna I. 6.P.528
 Shulaia T. 6.P.335
 Sibongumusa X. 6.P.190
 Sichenko P. 6.P.528
 Simakhina G. 6.P.171
 Siusiuka V. G. 6.P.472
 Slabkiy G. 6.P.89
 Slobodiansky O. V. 6.P.322
 Smandych V. S. 6.P.406
 Smiian K. 6.P.528
 Smiyan O. 6.P.528
 Sok Cheon Pak 6.P.423-6.P.424
 Soo Liang Ooi 6.P.423-6.P.424
 Spryn K. R. 6.P.260
 Stasyk O. G. 6.P.351
 Stasyk O. V. 6.P.351
 Steindl H. 6.P.399
 Stephanie Watts 6.P.423-6.P.424
 Steshenko Ya. M. 6.P.155
 Stoika R. S. 6.P.329
 Sulcova J. 6.P.210
 Syadrista Yu. 6.P.528
 Sybirna N. O. 6.P.257-6.P.262, 6.P.264
 Tanjim Siddiqua 6.P.187
 Tomkova S. 6.P.268
 Trach V. M. 6.P.204
 Tiupka T. I. 6.P.228
 Turmanidze T. 6.P.175
 Tymchenko H. A. 6.P.200
 Urakami T. 6.P.252
 Usmankhodzhaeva A. A. 6.P.124
 Vashchenko O. V. 6.P.143
 Vasylieva O. 6.P.528
 Vishwesh Kulkarni 6.P.473
 Vivsyanyk V. V. 6.P.406
 Wagenlehner F. 6.P.399
 Wherrett D. K. 6.P.514
 Yasnikovskiy O. M. 6.P.279
 Yefimenko N. V. 6.P.262
 Yevtushenko V. M. 6.P.219
 Yusupova G. A. 6.P.505
 Zachepilo S. V. 6.P.392
 Zaichenko O. S. 6.P.327-6.P.328
 Zaikina Ju. A. 6.P.216
 Zakirova U. I. 6.P.505
 Zaliavska O. V. 6.P.375
 Zalubovska O. I. 6.P.228
 Zarichna T. P. 6.P.72
 Zarudnyi O. O. 6.P.291
 Zhuravel I. O. 6.P.176
 Ziegler A.-G. 6.P.514
 Zohora Akter Mitu 6.P.187

Покажчик періодичних та продовжуваних видань

- Автомат. зварювання. — 2021. — № 11**
 6.P.383
- Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 1**
 6.P.127, 6.P.142, 6.P.144, 6.P.150, 6.P.160, 6.P.162-6.P.163, 6.P.166, 6.P.168-6.P.169, 6.P.172, 6.P.194-6.P.195, 6.P.204, 6.P.220, 6.P.533
- Актуал. питання фармацевт. і мед. науки та практики. — 2021. — 14, № 2**
 6.P.29, 6.P.72, 6.P.141, 6.P.145-6.P.146, 6.P.152, 6.P.154-6.P.155, 6.P.161, 6.P.167, 6.P.170, 6.P.173, 6.P.176, 6.P.199, 6.P.219, 6.P.352
- Архів офтальмології України. — 2021. — 9, № 3**
 6.P.115, 6.P.249, 6.P.253, 6.P.388-6.P.391
- Біол. студії. — 2021. — 15, № 1**
 6.P.4, 6.P.257-6.P.258, 6.P.264, 6.P.329
- Біол. студії. — 2021. — 15, № 2**
 6.P.260, 6.P.328
- Біол. студії. — 2021. — 15, № 3**
 6.P.227, 6.P.262, 6.P.351
- Біол. студії. — 2021. — 15, № 4**
 6.P.114, 6.P.259, 6.P.261, 6.P.327
- Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 3**
 6.P.130, 6.P.164, 6.P.174, 6.P.547
- Журн. орган. та фармацевт. хімії. — 2021. — 19, вип. 4**
 6.P.111, 6.P.131, 6.P.147, 6.P.156-6.P.159, 6.P.165
- Здоров'я дитини. — 2021. — 16, № 8**
 6.P.116, 6.P.506-6.P.507, 6.P.512, 6.P.532, 6.P.540
- Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 1**
 6.P.231, 6.P.504, 6.P.509, 6.P.513, 6.P.516, 6.P.518, 6.P.526, 6.P.534, 6.P.541
- Здоров'я дитини. — 2022. — 17, № 2**
 6.P.98, 6.P.345, 6.P.498-6.P.500, 6.P.503, 6.P.505, 6.P.530
- Здоров'я чоловіка. — 2021. — № 3**
 6.P.87, 6.P.334, 6.P.394-6.P.396, 6.P.398-6.P.400, 6.P.402-6.P.404, 6.P.409, 6.P.416, 6.P.488
- Клініч. хірургія. — 2021. — 88, № 7/8**
 6.P.205, 6.P.241, 6.P.276-6.P.278, 6.P.280, 6.P.284, 6.P.287-6.P.288, 6.P.290-6.P.292, 6.P.307, 6.P.336, 6.P.356
- Лікар. справа. — 2021. — № 1/2**
 6.P.42, 6.P.64, 6.P.134, 6.P.153, 6.P.189, 6.P.228, 6.P.269, 6.P.311, 6.P.313, 6.P.322, 6.P.378
- Лікар. справа. — 2021. — № 3/4**
 6.P.109, 6.P.179, 6.P.208, 6.P.211, 6.P.309, 6.P.317, 6.P.323, 6.P.330, 6.P.333, 6.P.377, 6.P.386, 6.P.452
- Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 1**
 6.P.202-6.P.203, 6.P.301, 6.P.344, 6.P.347, 6.P.361, 6.P.369, 6.P.414
- Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 2**
 6.P.230, 6.P.233, 6.P.238-6.P.239, 6.P.335, 6.P.357, 6.P.379
- Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 3**
 6.P.197, 6.P.226, 6.P.235-6.P.236, 6.P.245, 6.P.365, 6.P.372
- Львів. клініч. вісн. — 2020. — № 4**
 6.P.81, 6.P.196, 6.P.234, 6.P.339, 6.P.348, 6.P.362, 6.P.380
- Мікросистеми, Електроніка та Акустика. — 2021. — 26, № 2**
 6.P.103, 6.P.473
- Професійна педагогіка. — 2021. — № 1**
 6.P.25
- Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 3**
 6.P.213, 6.P.337-6.P.338, 6.P.420, 6.P.422-6.P.423, 6.P.425, 6.P.430, 6.P.432, 6.P.440, 6.P.444, 6.P.464, 6.P.481
- Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 4**
 6.P.93, 6.P.341, 6.P.405, 6.P.426, 6.P.428-6.P.429, 6.P.435-6.P.436, 6.P.445, 6.P.447, 6.P.465, 6.P.467, 6.P.478, 6.P.545
- Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 7/8**
 6.P.343, 6.P.373, 6.P.411, 6.P.433, 6.P.439, 6.P.442, 6.P.450-6.P.451, 6.P.454, 6.P.459, 6.P.461, 6.P.474, 6.P.480, 6.P.543
- Репродуктив. здоров'я жінки. — 2021. — № 9/10**
 6.P.342, 6.P.397, 6.P.412, 6.P.415, 6.P.417, 6.P.419, 6.P.424, 6.P.431, 6.P.438, 6.P.449, 6.P.457, 6.P.471-6.P.472, 6.P.475, 6.P.479
- Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 3**
 6.P.188, 6.P.246, 6.P.252, 6.P.514, 6.P.546
- Укр. журн. дит. ендокринології. — 2021. — № 4**
 6.P.120, 6.P.123, 6.P.247, 6.P.511, 6.P.515, 6.P.517
- Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 1**
 6.P.95, 6.P.306, 6.P.350, 6.P.421, 6.P.427, 6.P.443, 6.P.453, 6.P.456, 6.P.463, 6.P.469, 6.P.476, 6.P.484, 6.P.496, 6.P.523, 6.P.538, 6.P.539
- Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 2**
 6.P.48, 6.P.54, 6.P.139, 6.P.214, 6.P.315, 6.P.437, 6.P.441, 6.P.448, 6.P.458, 6.P.489, 6.P.491, 6.P.508, 6.P.521, 6.P.524-6.P.525, 6.P.527
- Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 3**
 6.P.22, 6.P.53, 6.P.135, 6.P.446, 6.P.462, 6.P.468, 6.P.485, 6.P.490, 6.P.493, 6.P.501-6.P.502, 6.P.510, 6.P.529, 6.P.536
- Укр. журн. перинатологія і педіатрія. — 2020. — № 4**
 6.P.413, 6.P.455, 6.P.460, 6.P.470, 6.P.486, 6.P.494, 6.P.519-6.P.520, 6.P.531
- Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3**
 6.P.21, 6.P.26, 6.P.43-6.P.44, 6.P.52, 6.P.55-6.P.56, 6.P.79-6.P.80, 6.P.90, 6.P.183, 6.P.255-6.P.256, 6.P.268, 6.P.273, 6.P.283, 6.P.314, 6.P.338, 6.P.363, 6.P.384, 6.P.410
- Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 3 (т. 2)**
 6.P.18, 6.P.59, 6.P.62, 6.P.73, 6.P.84, 6.P.88-6.P.89, 6.P.94, 6.P.138, 6.P.180, 6.P.186, 6.P.206, 6.P.209-6.P.210, 6.P.221, 6.P.224, 6.P.274, 6.P.295, 6.P.376, 6.P.387, 6.P.497, 6.P.537
- Україна. Здоров'я нації. — 2020. — № 4**
 6.P.7, 6.P.19, 6.P.23, 6.P.67, 6.P.76, 6.P.119, 6.P.122, 6.P.124, 6.P.181, 6.P.240, 6.P.242, 6.P.282, 6.P.310, 6.P.385, 6.P.495
- Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 1**
 6.P.6, 6.P.8, 6.P.20, 6.P.28, 6.P.57, 6.P.82, 6.P.85, 6.P.99, 6.P.110, 6.P.125, 6.P.129, 6.P.218, 6.P.232, 6.P.297, 6.P.303, 6.P.321, 6.P.349, 6.P.353
- Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 2**
 6.P.15, 6.P.17, 6.P.36, 6.P.39, 6.P.51, 6.P.61, 6.P.68, 6.P.91, 6.P.128, 6.P.132, 6.P.201, 6.P.265-6.P.266, 6.P.275, 6.P.359, 6.P.466, 6.P.535
- Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 3**
 6.P.16, 6.P.31, 6.P.34, 6.P.38, 6.P.47, 6.P.66, 6.P.78, 6.P.83, 6.P.86,
- 6.P.97, 6.P.102, 6.P.105, 6.P.182, 6.P.237, 6.P.281, 6.P.298, 6.P.304-6.P.305, 6.P.434
- Україна. Здоров'я нації. — 2021. — № 4**
 6.P.41, 6.P.45-6.P.46, 6.P.49, 6.P.69-6.P.70, 6.P.75, 6.P.104, 6.P.267, 6.P.312, 6.P.316, 6.P.325, 6.P.407, 6.P.522
- Україна. Здоров'я нації. — 2022. — № 1**
 6.P.11, 6.P.24, 6.P.32-6.P.33, 6.P.35, 6.P.37, 6.P.40, 6.P.58, 6.P.60, 6.P.63, 6.P.77, 6.P.92, 6.P.96, 6.P.107, 6.P.121, 6.P.217, 6.P.302, 6.P.366, 6.P.408
- Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2021. — № 3**
 6.P.50, 6.P.318
- Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2021. — № 4**
 6.P.299
- East Europ. J. of Physics. — 2021. — № 3**
 6.P.187
- Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 2**
 6.P.190, 6.P.200, 6.P.215, 6.P.229, 6.P.244, 6.P.354, 6.P.492, 6.P.528, 6.P.542
- Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3**
 6.P.74, 6.P.216, 6.P.223, 6.P.263, 6.P.279, 6.P.296, 6.P.300, 6.P.320, 6.P.374-6.P.375, 6.P.392, 6.P.406
- Functional Materials. — 2021. — 28, № 3**
 6.P.143
- Management and Entrepreneurship in Ukraine: the stages of formation and problems of development. — 2021. — 3, № 2**
 6.P.12
- Ukr. Food J. — 2021. — 10, № 1**
 6.P.171, 6.P.175