

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

ДЖЕРЕЛО
DJERELO

УКРАЇНСЬКИЙ РЕФЕРАТИВНИЙ ЖУРНАЛ

UKRAINIAN
JOURNAL
OF ABSTRACTS

Журнал засновано 1995 року
Виходить 6 разів на рік

FOUNDED IN 1995
PUBLISHED 6 TIMES PER YEAR

5 • 2023

вересень – жовтень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Організація охорони здоров'я	3	Хвороби печінки	14
Медична освіта	3	Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози	14
Спеціалізовані галузі медичної освіти	4	Цукровий діабет	14
Фармацевтична освіта	4	Хірургія	14
Здоров'я населення та методи його вивчення	4	Інфекційні та паразитарні хвороби	15
Лікувально-профілактична допомога	4	Інфекційні хвороби	15
Гігієна	5	Онкологія	16
Епідеміологія	6	Діагностика пухлин	16
Загальна патологія	7	Невропатологія	16
Медична мікробіологія та паразитологія	7	Психіатрія	17
Фармакологія. Фармація. Токсикологія	8	Стоматологія	17
Токсикологія	8	Офтальмологія	17
Загальна діагностика	8	Урологічна патологія	18
Фізіотерапія та курортологія	9	Хвороби чоловічих статевих органів	18
Лікувальне застосування механічної енергії	9	Внутрішні хвороби	18
Внутрішні хвороби	10	Хвороби системи кровообігу та лімфообігу	18
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу	10	Інфекційні та паразитарні хвороби	19
Хвороби серця	11	Авторський покажчик	20
Хвороби в'язових судин	12	Покажчик періодичних та продовжуваних видань	21
Інфаркт міокарда	12		
Хвороби системи дихання	13		
Хвороби легень	13		
Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів	14		

Медицина. Медичні науки

(реферати 5.P.1 — 5.P.86)

5.P.1. Сімейна медицина: підруч. для студентів, інтернів та лікарів / Л. Бабінець, І. Балашова, Г. Бацюра, Н. Башкірова, В. Березняков, В. Бугерук, І. В. Василевська, В. Величко, І. Височина, М. Вірна, О. Волошина, О. Гайдук, Л. Глушко, О. Дукова, А. Жаркова, Н. Железнякова, Н. Заверуха, В. Заремба, Є. Заремба, О. Заремба, О. Заремба-Федчишин, В. Збітнева, О. Ільков, А. Керещман, Л. Клименко, Л. Ковальчук, А. Колесник, П. Колесник, О. Корж, О. Ксенчин, А. Курах, О. Куцин, Д. Лагода, І. Лисий, О. Ліщишина, Л. Матвієць, Л. Матюха, Н. Медведовська, С. Мелашенко, І. Микита, Н. Михайловська, Т. Мізюк, В. Міщук, О. Найдюнова, Л. Одноріг, В. Орловський, Л. Пасішвілі, Е. Перець, Ю. Періг, О. Петринич, А. М. Пішковці, Н. Понзель, О. Процюк, Н. Рак, Ю. Репчук, І. Рогач, Є. Рузанова, О. Русановська, М. Сем'янів, Л. Сидорчук, Х. Симчич, К. Скоропад, Г. Слабкий, І. Стецюк, В. Ткаченко, О. Толстанов, Л. Хіміон, А. Чайка, І. Чопей, В. Чорнобровий, К. Чубірко, Н. Чухрієнко, М. Шевченко, І. Шушман, І. Ваїс, Z. Vagiev-Novaković, M. Bulc, G. E. Cedelnic, T. Svetko; ред.: Л. Ф. Матюха, П. О. Колесник, І. Лубаб, М. Катіж; Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет", Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Українська асоціація сімейної медицини. — Ужгород: РІК-У, 2022. — 691, [10] с.: іл., схеми — укр.

Зауважено, що українська версія підручника являє собою адаптований європейський варіант підручника з урахуванням всіх особливостей та відмінностей системи первинної ланки медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. Розділи підручника, що присвячено клінічним аспектам діяльності сімейного лікаря, побудовано за синдромним принципом, популярним у західній системі первинної ланки охорони здоров'я. У розділах, присвячених організаційним питанням діяльності сімейного лікаря, висвітлено основні аспекти політичної, економічної, освітньої, фінансової та соціокультурної сторін вітчизняної системи сімейної медицини, враховано основні компетенції, права й обов'язки сімейного лікаря в умовах сучасної реформи. Наведено практичні приклади як позитивних, так і негативних сторін сімейної медицини та запропоновано шляхи покращання й оптимізації сучасного стану системи для збереження якісної та доступної медичної допомоги. Висвітлено основні організаційні питання у роботі лікаря загальної практики, окреслено спільні риси та відмінності у роботі сімейних лікарів.

Шифр НБУВ: BC70076

Див. також: 5.P.4, 5.P.7-5.P.8, 5.P.83

Організація охорони здоров'я

5.P.2. Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В. І. Борщ. - Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. — 391 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 325-348. — укр.

Узагальнено теоретико-методологічні засади та надано практичні рекомендації з управління закладами охорони здоров'я. Здійснено аналіз сучасних тенденцій розвитку системи охорони здоров'я України та еволюції управління національними системами охорони здоров'я в Україні та світі. Визначено особливості фінансового, кадрового та стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Запропоновано сучасні інструменти та технології управління закладами охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: BC70208

5.P.3. Формування світоглядної культури майбутніх медичних сестер засобами реалізації деонтологічного підходу: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. М. Ковтун; Національний університет водного господарства та природокористування. — Рівне, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено проблеми формування світоглядної культури майбутніх медичних сестер засобами реалізації деонтологічного підходу,

що являє собою складне комплексне духовно-практичне утворення, яке постає результатом формування світогляду майбутніх фахівців медичної справи та утвердженням в медичній практиці морально-світловідношення. Експліковано теоретико-методологічний досвід вітчизняної та зарубіжної теорії та практики проблем світоглядної культури майбутніх медичних сестер, обґрунтовано компоненти, критерії, показники та рівні її сформованості, визначено нові підходи до означеної проблеми шляхом впровадження педагогічних умов і структурно-функціональної моделі та здійснено експериментальну перевірку їх результативності під час вивчення дисциплін "Основи медсестринства", "Медична етика і деонтологія в медсестринстві", "Загальний догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка".

Шифр НБУВ: PA452399

Див. також: 5.P.12

Медична освіта

5.P.4. Педагогічна й громадсько-просвітницька діяльність науковців Слобожанщини — фундаторів медичної та фармацевтичної освіти в Україні (XIX — поч. XX ст.): автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Т. В. Лутаєва; Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. — Харків, 2021. — 40 с. — укр.

Представлено цілісний аналіз проблеми становлення та розвитку педагогічної й громадсько-просвітницької діяльності науковців-медиків та природодослідників Слобожанщини в широких хронологічних межах (XIX — поч. XX ст.). Охарактеризовано історіографію (дореволюційна, радянська, сучасна українська, зарубіжна) та джерельну базу дослідження. Розкрито термінологічне поле досліджуваної проблеми й визначено методологічні підходи до її вивчення. Уперше в українській історико-педагогічній науці виявлено передумови, обґрунтовано етапи педагогічної й громадсько-просвітницької діяльності науковців-медиків та природодослідників Слобожанщини - фундаторів вітчизняної вищої медичної й фармацевтичної освіти упродовж XIX — поч. XX ст. Охарактеризовано зміст і напрями педагогічної діяльності, узагальнено досвід громадсько-просвітницької діяльності науковців-медиків та природодослідників Слобожанщини впродовж досліджуваного періоду. Визначено прогностичні тенденції розвитку педагогічної та громадсько-просвітницької діяльності науковців-медиків та природодослідників Слобожанщини в контексті розбудови медичної та фармацевтичної освіти в Україні. Окреслено цінність науково-педагогічної спадщини І. І. Мечникова у контексті дослідження проблеми соціального благополуччя.

Шифр НБУВ: PA453005

5.P.5. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 24 берез. 2020 р. / ред.: В. М. Ждан, В. М. Дворник, Д. С. Аветіков, І. І. Старченко, Т. О. Лещенко, Є. В. Золотарьова, О. М. Нетудихата, В. В. Левадна; Полтавський державний медичний університет, Навчально-наукова конференція з міжнародною участю "Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки". — Полтава: АСМІ, 2022. — 335 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Розглянуто питання застосування у закладах вищої освіти інноваційних методів і прийомів організації навчально-пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти; впровадження у систему освіти новітніх технологій та технічних засобів навчання, науково-методичного супроводу; розвитку та вдосконалення дистанційних технологій у навчальному процесі; використання досвіду зарубіжних медичних закладів як складової реформування вищої медичної освіти з метою досягнення високого рівня професійної компетентності лікарів.

Шифр НБУВ: CO38604

Див. також: 5.P.3, 5.P.17

Спеціалізовані галузі медичної освіти

Фармацевтична освіта

5.Р.6. Формування організаційно-управлінської культури магістрів фармації: методологія, теорія, практика: монографія / Н. Шолойко; ред.: В. В. Онішко; Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. — Полтава: Астроя, 2021. — 342 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд., с. 282-308. — укр.

Розглянуто історико-педагогічний аспект формування організаційно-управлінської культури майбутніх фармацевтів з найдавніших часів до сучасності. Проаналізовано зарубіжний досвід фахової підготовки фармацевтів до організаційної діяльності в галузі. Розкрито методолого-теоретичні засади формування організаційно-управлінської культури у процесі підготовки магістрів фармації, з'ясовано особливості структуризації змісту, застосування технологій і методів професійної підготовки фармацевтів та висвітлено результати констатувального дослідження стану проблеми у практичній діяльності сучасних галузевих закладів вищої освіти.

Шифр НБУВ: ВА861974

Здоров'я населення та методи його вивчення

5.Р.7. Біостатистика: [підручник] / Т. С. Грузева, В. М. Лехан, В. А. Огнев, Л. І. Галієнко, Л. В. Крячкова, Б. І. Паламар, Н. В. Грещишкіна, Л. О. Литвинова, Т. Г. Гутор, О. Р. Maksimenko, Г. В. Іншакова; ред.: Т. С. Грузева. — Вінниця: Нова Книга, 2020. — 381 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 367-377. — укр.

Висвітлено роль біостатистики як методологічної основи аналізу й оцінки здоров'я та системи охорони здоров'я. Подано історичні аспекти її розвитку, представлено теоретичні основи описової та аналітичної статистики. Висвітлено методику використання основних статистичних методів у медицині. Розкрито епідеміологічні методи вивчення захворювань. Представлено базові поняття, принципи, джерела доказової медицини. Розглянуто питання інформаційного та програмного забезпечення статистичних досліджень, порядок представлення наукових робіт. Розкрито сучасні аспекти організації та діяльності медико-статистичної служби.

Шифр НБУВ: ВС70226

5.Р.8. Біостатистика: навч.-метод. посіб. для студентів вищ. навч. мед. закл. II – IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко, В. Ю. Левковська; Одеський національний медичний університет. — Одеса: Прес-кур'єр, 2022. — 178 с.: табл. — Бібліогр.: с. 178. — укр.

Навчально-методичний посібник присвячено узагальненню даних літератури щодо методичних аспектів викладання практичних занять з біостатистики для студентів вищих навчальних медичних закладів. Тематика відповідає діючій програмі з предмету. Конспективно викладено теоретичний матеріал щодо відносних величин та графічних методів аналізу, динамічних рядів і їх аналізу, характеристики і аналізу статистичних даних. Розглянуто метод стандартизації, параметричні та непараметричні методи оцінки і аналізу статистичних гіпотез. Проаналізовано взаємозв'язок між параметрами статистичних сукупностей, методичні основи організації статистичних досліджень у системі охорони здоров'я. В кожній темі докладно представлено навчальні завдання і методики їх виконання, рішення типових завдань, контрольні питання.

Шифр НБУВ: ВА861830

Див. також: 5.Р.84-5.Р.85

Лікувально-профілактична допомога

5.Р.9. Неінфекційні захворювання в період та після збройних конфліктів: наук. монографія / ред.: Г. Д. Фадеєнко; уклад.: Г. Д. Фадеєнко, В. Ю. Гальчинська, О. Є. Гріднев, Л. М. Гридасова, Д. В. Ємельянов, Н. Ю. Ємельянова, О. Є. Запоровальна, С. М. Коваль, О. В. Колеснікова, Н. П. Копиця, О. М. Кулешова, І. Е. Кушнір,

Т. А. Лавренко, А. О. Несен, С. М. Пивовар, А. О. Радченко, Ю. С. Рудик, П. С. Семенових, С. А. Серік, І. А. Снегурська, Т. А. Соломенцева, В. І. Строна, В. М. Чернова; Національна академія медичних наук України, Державна установа “Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої Національної академії медичних наук України”. — Харків: ІМПРЕСС-ПРИНТ, 2022. — 247 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено питання щодо стану здоров'я населення під час та після воєнного часу. Розглянуто особливості перебігу, фактори ризику, питання надання медичної допомоги при найбільш розповсюджених неінфекційних захворюваннях серцево-судинної системи, органів травлення тощо. Наведено систематизовані дані щодо найбільш вагомих біохімічних показників, які відображають реакцію організму на стрес у різні періоди, а також показників очікуваної тривалості життя в післявоєнний період на підставі досвіду інших країн. Розглянуто особливості перебігу серцево-судинних захворювань, цукрового діабету в умовах стресса, пов'язанного з бойовими діями.

Шифр НБУВ: ВА861682

5.Р.10. Офтальмологічна допомога військовослужбовцям Сил оборони України в умовах збройних конфліктів: метод. рек. / Б. Б. Жупан, М. І. Бадюк; Українська військово-медична академія, “Головний військово-клінічний госпіталь”, Національний військово-медичний клінічний центр. — Київ: Чалчинська Н. В., 2018. — 69 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 64-69. — укр.

Висвітлено сучасні класифікації ушкоджень органу зору у військовослужбовців, характеристику клінічних проявів ушкоджень, особливості величини, структури і тяжкості ушкоджень органу зору у військовослужбовців сил оборони України. Наведено особливості проведення лікувально-евакуаційних заходів щодо військовослужбовців з пораненнями і травмами органу зору. Подано удосконалену систему офтальмологічної допомоги, висвітлено особливості лікування бойової травми органу зору у військовослужбовців сил оборони України, що базується на сучасних рекомендаціях стандартів НАТО та засадах доказової медицини, призначені для використання у практичній роботі медичного персоналу військових частин під час надання медичної допомоги пораненим на догоспітальному етапі та лікарів-фахівців — під час надання медичної допомоги та лікуванні поранених в госпітальних умовах. Розроблено із врахуванням вимог доктрин і стандартів НАТО, зокрема: МС 326 (4) “Принципи і політика медичного забезпечення НАТО”; БТАКАО 2228, АІР 4.10 (С) “Об'єднана доктрина медичного забезпечення”; 5ТАКАО 2549, АМесіР-24 “Екстрена медична допомога у бойових умовах” тощо.

Шифр НБУВ: ВС70094

5.Р.11. Охорона психічного здоров'я в Україні: наслідки пандемії COVID-19: монографія / І. Я. Пінчук; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ: Ліра-К, 2022. — 152 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 109-110. — укр.

Визначено основні проблеми охорони психічного здоров'я населення в умовах активного поширення коронавірусної інфекції та запровадження карантинних обмежень в Україні. Обґрунтовано практичні аспекти забезпечення психічного здоров'я населення в Україні в умовах пандемії COVID-19. Розроблено рекомендації в галузі державної політики охорони психічного здоров'я українського населення з врахуванням міжнародного досвіду, а також сучасного стану та тенденцій розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні. Висвітлено одержані в Україні результати глобального дослідження “Охорона психічного здоров'я: несприятливі наслідки COVID-19”, яке проводилось в 7 країнах з низьким і середнім рівнем доходу на 4 континентах (Чілі, Ефіопія, Грузія, Нігерія, Південна Африка, Шрі-Ланка, Україна), а також результати міжнародного аналітичного проекту “Ситуаційний аналіз стану прав людини для осіб з психосоціальними розладами та права на психічне здоров'я громад під час пандемії COVID-19 в Україні”.

Шифр НБУВ: ВА861683

5.Р.12. Психічне здоров'я медичних працівників в умовах пандемії COVID-19: монографія / І. Я. Пінчук, В. Я. Пішель, М. Ю. Полів'яна; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ: Ліра-К, 2022. — 169 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 152-155. — укр.

Висвітлено проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям медичних працівників, які знаходяться на передньому краї боротьби з коро-

навірусною хворобою. Зазначено, що в умовах поширення пандемії COVID-19 саме медики одержують не лише фізичне, а й надмірне психічне навантаження. Професійний стрес, який виникає у них під час роботи, може сприяти емоційному вигоранню, викликати тривогу, депресію, інші психопатологічні симптоми і навіть впливати на якість медичної допомоги. Наведено результати дослідження особливостей психічного здоров'я медичних працівників з різних регіонів України в період пандемії. Визначено фактори, що впливають на виникнення стресу, та фактори, що сприяють його подоланню. Представлено комплексну модель подолання негативних наслідків впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я медичних працівників. Особливу увагу приділено практичним аспектам використання запропонованої моделі.

Шифр НБУВ: ВА861661

5.Р.13. Славетні імена фармацевції м. Києва 1964–2021 рр. / В. В. Трохимчук, О. В. Садовник, В. О. Борищук. — Київ: Фенікс, 2023. — 179 с.: фот. — (Видатні організатори фармацевції). — укр.

Дослідження присвячено світлій пам'яті видатних професіоналів фармацевції 1964 – 2021 рр. Це розповідь про життєвий та професійний шлях талановитих професіоналів – представників аптек столиці України, самовідданою працею яких було побудовано аптечну мережу, яка по рівню організації роботи, матеріально-технічному і кадровому забезпеченню та впровадженню нових передових фармацевтичних технологій була однією з найкращих у колишньому Союзі.

Шифр НБУВ: ВА861921

Гігієна

5.Р.14. Гігієна води та водопостачання населених місць: навч. посіб. для студентів вищ. навч. мед. закл. II–IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко; Одеський національний медичний університет. — Одеса: Прес-кур'єр, 2021. — 368 с.: табл. — Бібліогр.: с. 350-352. — укр.

Представлено основні теоретичні та практичні аспекти гігієни води та водопостачання населених місць з точки зору сучасних уявлень про стан джерел водопостачання та якість питної води. Проаналізовано гігієнічне значення води; гігієнічні вимоги до якості води при централізованому і децентралізованому господарсько-питному водопостачанні; гігієнічне обґрунтування норм водоспоживання у населених пунктах; гігієнічна характеристика джерел водопостачання; гігієнічні вимоги до централізованого господарсько-питного водопостачання населених місць; гігієнічні вимоги до обладнання і експлуатації головних споруд водопроводу з підземних та поверхневих джерел водопостачання; методи поліпшення якості води; знезаражування питної води; гігієнічні вимоги до децентралізованого водопостачання населених місць; державний санітарний нагляд і лабораторний контроль у сфері водопостачання населених місць.

Шифр НБУВ: ВА862045

5.Р.15. Гігієна закладів охорони здоров'я: навч. посіб. для студентів вищ. навч. мед. закл. II–IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко, О. А. Грузевський, Є. В. Опря; Одеський національний медичний університет. — Одеса: Прес-кур'єр, 2022. — 442 с.: табл. — Бібліогр.: с. 288-289. — укр.

Викладено питання гігієни закладів охорони здоров'я з урахуванням останніх досягнень гігієнічної науки і практики та сучасної нормативно-методичної документації. Представлено санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, гігієни праці медиків, питання профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, дезінфекції і стерилізації, організації санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів у закладах охорони здоров'я. Розглянуто загальні поняття про професійні шкідливості та професійні захворювання; вимоги до проведення стерилізації: стерилізація, методи здійснення, контроль за ефективністю; паровий метод, повітряний метод, хімічний метод, газовий метод старилізації; стерилізація низькотемпературною плазмою. Зазначено організацію санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в закладах охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: ВА862032

5.Р.16. Гігієна санаторно-курортних, оздоровчих закладів та рекреаційних зон: учбовий посіб. для студентів мед. закл. вищ. освіти II–IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко, Р. Г. Процюк, Є. В. Опря. — Одеса: Прес-кур'єр, 2022. — 347 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 337-341. — укр.

Розглянуто питання гігієни санаторно-курортних, оздоровчих закладів і рекреаційних зон з урахуванням останніх досягнень гігієнічної науки та практики, сучасної нормативно-методичної документації. Представлено медико-біологічну оцінку якості та цінності природних ресурсів, гігієнічні вимоги до виробництва й обігу природних мінеральних вод, санітарно-гігієнічні вимоги до підприємств з виробництва та розливу мінеральних і штучно-мінералізованих вод, гігієнічні вимоги щодо влаштування водопунктів мінеральних вод, гігієнічну оцінку природних лікувальних ресурсів і рекреаційних вод із матеріалами власних досліджень, характеристику природних територій курортів і рекреаційних ресурсів, гігієнічні вимоги до розміщення, улаштування та експлуатації оздоровчих закладів, гігієнічну оцінку різних санаторно-курортних закладів України, санітарно-гігієнічні вимоги до дитячих наметових містечок.

Шифр НБУВ: ВА861803

5.Р.17. Гігієнічні нормативи рухової активності студентів закладів вищої медичної освіти та шляхи її оптимізації: [монографія] / І. В. Сергета, В. Г. Бардов, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук; ред.: В. Г. Бардов, І. В. Сергета. — Вінниця: ТВОРИ, 2020. — 183 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 161-183. — укр.

Наведено дані щодо фізіолого-гігієнічної оцінки рухової активності студентів закладів вищої медичної освіти, визначено ефективні шляхи її оптимізації. Науково обґрунтовано гігієнічні нормативи рухової активності дівчат і юнаків, а також комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію рухової активності та раціональну організацію рухової діяльності сучасної студентської молоді. Визначено особливості розвитку психофізіологічних функцій організму та показників розумової і фізичної працездатності студентів залежно від рівня рухової активності. Встановлено особливості взаємозв'язків характеристик функціонального стану і рівня розвитку психофізіологічних функцій та критеріальних показників рухової активності студентів. Наведено фізіолого-гігієнічну оцінку ступеня ефективності використання комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію рухової активності та раціональну організацію рухової діяльності сучасних студентів.

Шифр НБУВ: ВА861823

5.Р.18. Екотрофологія. Екологія безпечного харчування: навч. посіб. / Г. С. Хаєцький, О. О. Алексєєв; Вінницький національний аграрний університет. — Вінниця: ТВОРИ, 2020. — 411 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 406-410. — укр.

Зауважено, що системою знань, заснованою на досягненнях природничих, соціальних та економічних наук є екотрофологія. Термін «екотрофологія» (грец. ойкос — місце проживання, трофей — харчування, логос — вчення) вперше був застосований у Німеччині в середині 1960-х рр., науковий напрям, який об'єднав науки про харчування людини і економіку домашнього господарства. В Україні він став розвиватися з 2003 р., коли у Білоцерківському державному аграрному університеті на екологічному факультеті була створена кафедра екотрофології. Специфіка екотрофології полягає у акцентуванні уваги на екологічному компоненті харчування людини. Екотрофологія вчить, як створити умови, які повністю забезпечують потреби різних верств населення у раціональному і збалансованому харчуванні, адекватному національним традиціям і звичкам, віку, професії, стану здоров'я, економічного становища та екологічної ситуації, відповідно до вимог сучасної медичної науки. Екотрофологія охоплює всю систему харчування, враховуючи її вплив на здоров'я, соціальні та економічні аспекти життя людини, тобто передбачає інтеграцію наук, пов'язаних з харчуванням людини. У навчальному посібнику розглянуто загальні теоретичні та практичні аспекти екотрофології. Розкрито санітарно-гігієнічне значення їжі, наведено показники щодо харчової та біологічної цінності харчових продуктів, їхню збалансованість у харчовому раціоні, енергетичні потреби різних вікових і професійних груп населення з урахуванням стану здоров'я, економічного становища та екологічної ситуації, відповідно до вимог сучасної медичної науки. Розглянуто основи зберігання та ідентифікації харчової продукції.

Шифр НБУВ: ВА861819

5.P.19. Морская фумигация грузов: библиогр. реферат. изд. / Е. П. Белобров, А. В. Рангаев, В. М.-оглы Курбанов, В. В. Андреев; ред.: Е. П. Белобров; Государственное предприятие “Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта”, Научно-исследовательский проектно-конструкторский институт морского флота Украины, Морской институт Великобритании, Всеукраинская фумигационная ассоциация. — Одесса: Фенікс, 2022. — 398 с. — рус.

В хронологическом порядке собраны работы советских, украинских, российских и иностранных ученых, практических работников в узконаправленной и весьма специфической области — морской фумигации грузов препаратами на основе бромистого метила, фосфористого водорода (фосфина), двуокиси углерода и их смесями в специфических условиях морских и речных судов. Представлены сведения об опубликовании печатных изданий, монографий, диссертационных работ, отчетов НИР, разработанных правил и норм, нормативно-методичных документов, инструкций, технических условий, стандартов, положений, а также Патентов Украины, статей в научных журналах, вестниках и бюллетенях, в материалах научно-практических конференций и симпозиумов. Публикации распределены по годам издания, в алфавитном порядке с ориентацией по первому автору научной или практической статьи. Первый труд по классификации научных работ весьма перспективного и специфического направления в морской науке и будет весьма полезен ученым, практикам и специалистам, работающим в важной сфере — морской фумигации грузов, а также зернотрейдерам, фумигаторам, инспекторам портнадзора, службе Капитана порта, судоводителям, работникам СКО портов, курсантам морских академий и колледжей, широкому кругу специалистов медицины морского транспорта и фумигации.

Шифр НБУВ: ВА861442

5.P.20. Пропедевтика гігієни: підруч. для студентів II-III курсів вищ. навч. мед. закл. II — IV рівнів акредитації; у 2 т. **Т. 1** / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко; Одеський національний медичний університет. — Б.м., 2022. — 397 с.: табл. — укр.

Висвітлено основні теоретичні та практичні аспекти загальної гігієни. У підручнику висвітлено 14 тем, у яких представлено ключові аспекти гігієни довкілля, зокрема повітря та води, гігієни харчування, гігієни праці. З усіх тем надано контрольні питання та тестові завдання для самостійної роботи студентів.

Шифр НБУВ: В359322/1

5.P.21. Пропедевтика гігієни: підруч. для студентів II — III курсів вищ. навч. мед. закл. II — IV рівнів акредитації; у 2 т. **Т. 2** / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2022. — 363 с.: табл. — Бібліогр.: с. 318. — укр.

Представлено основні теоретичні та практичні аспекти загальної гігієни. В окремих темах другого тому, яких загалом шістнадцять, описано ключові аспекти гігієни лікувально-профілактичних установ (ЛПУ), дітей та підлітків, радіаційної та військової гігієни. Надано гігієнічну оцінку умов праці медичного персоналу різних структурних підрозділів ЛПУ. Наведено методику розслідування професійних захворювань та отруєнь. Наголошено на попередніх та періодичних медичних оглядах як заходах їх профілактики. Зроблено аналіз щодо групової оцінки фізичного розвитку дітей та проаналізовано методи дослідження фізичного розвитку дітей. Окреслено гігієнічну оцінку факторів середовища виховання і навчання дітей, гігієнічні основи фізичного виховання та загартовування дітей і підлітків. Розглянуто гігієнічні вимоги до організації навчально-виховного процесу. Подано гігієнічну оцінку дошкільних і шкільних меблів, підручників, книг та іграшок. Розкрито аспекти радіаційної гігієни, протирадіаційного захисту в медичних закладах. Презентовано методи і засоби радіаційного контролю — розрахункові та інструментальні. Виокремлено особливості організації та проведення санітарного нагляду за польовим розміщенням військових і цивільних формувань при надзвичайних ситуаціях та під час війни. Охарактеризовано санітарно-профілактичні заходи при транспортуванні військ. Увагу приділено організації та проведенню санітарного нагляду за повноцінністю та безпечністю харчування військових та цивільних формувань при надзвичайних ситуаціях та під час війни; організації та проведенню медичної експертизи продовольства у польових умовах при надзвичайних ситуаціях та в умовах бойових дій; організації та проведенню санітарного нагляду за очищенням, незараженням,

дезактивацією води у польових умовах при надзвичайних ситуаціях та під час війни; організації та проведенню санітарного нагляду за умовами праці у польових умовах при надзвичайних ситуаціях та під час війни. Акцентовано на гігієні праці особового складу різних військових підрозділів. По всім темам надано контрольні питання та тестові завдання для самостійної роботи студентів. В додатках вміщено довідковий матеріал.

Шифр НБУВ: В359322/2

5.P.22. Фармацевтична гігієна: навч. посіб. для студентів за спец. “Фармація” вищ. навч. мед. закл. II — IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко, О. А. Грузевський. — Одеса: Прес-кур’єр, 2022. — 323 с.: табл. — Бібліогр.: с. 139. — укр.

Викладено питання загальної гігієни як галузі медицини, що вивчає вплив різноманітних чинників навколишнього середовища на здоров’я людини з метою розробки практичних санітарних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням. Розглянуто гігієнічні аспекти роботи аптечних закладів з урахуванням останніх досягнень гігієнічної науки і практики, нормативної документації фармацевтичної галузі.

Шифр НБУВ: ВА862259

5.P.23. Формування здорового і корисного харчування молодого покоління: навч.-метод. посіб. / О. Д. Мельничук, Л. І. Пошта-рук. — Умань: Сочінський М. М., 2023. — 209 с.: іл., табл. — Бібліогр.: с. 208-209. — укр.

Представлено навчально-методичний посібник, який ознайомлює студентів з основами раціонального харчування, сприяє виробленню вмінь складати добові раціони оптимального харчування у різних життєвих ситуаціях, демонструє необхідну та наявну якість харчування конкретного студента та надає змогу звернути увагу на власний режим харчування, переглянути його якість, обґрунтувати необхідність повноцінного харчування відповідно до енерговитрат. Зазначено, що у студентів формується розуміння того, що їжа має бути біологічно інформативною, тобто містити усі необхідні нутрієнти для пластичних процесів (незамінні аміно- та жирні кислоти, макроелементи) та регуляції біологічних функцій (вітаміни, мікроелементи), в той же час смаки, особливості засвоєння їжі, потреба в певних речовинах — усе це зумовлено генетичною інформацією. Досліджено значення окремих макро — та мікронутрієнтів, механізми їх взаємодії та вплив на метаболічні процеси в організмі з урахуванням генетичної унікальності кожного організму, що надасть можливість окреслити нові можливості у дієтичному супроводженні окремих захворювань та у профілактиці аліментарних захворювань.

Шифр НБУВ: ВА861488

Епідеміологія

5.P.24. Вдосконалення системи індикаторів для оцінки епідеміологічної ситуації та посилення обмежувальних заходів в умовах адаптивного карантину, викликаного поширенням COVID-19 / О. А. Герасімова, О. В. Герасімова // Економіка і прогнозування. — 2022. — № 1. — С. 52-77. — Бібліогр.: 28 назв. — укр.

Розглянуто проблему ефективності реагування держави на виклики для системи охорони здоров’я, що зумовлені поширенням інфекції, викликані SARS-CoV-2. Проведено аналіз міжнародних економічних досліджень, що стосуються впливу на соціально-економічну систему загалом та систему охорони здоров’я зокрема. Виявлено, що переважно вони розглядають вплив різноманітних факторів на поширення коронавірусу чи його наслідки для окремих сегментів або економічної системи загалом, реагування системи прийняття рішень на варіанти поширення інфекції або моделюють різні сценарії на виклики перед системою охорони здоров’я. Проте в дослідженнях не розкрито питання, які критерії мають застосовуватись при уведенні обмежувальних заходів або які зміни потрібно внести до системи оцінювання загроз для мінімізації навантаження на медичну систему. Тому автори проаналізували діючу національну систему індикаторів, що використовуються для визначення регіонів зі значним поширенням SARS-CoV-2. На основі ретроспективного аналізу попередніх хвиль поширення коронавірусу в Україні та введення через це карантинних обмежень було встановлено, що прийняття рішення

щодо посилення карантинних обмежень відбувалось зі значною затримкою. Це призводило до перенавантаження медичної системи та надлишкових госпіталізацій, яких можна було б уникнути при вчасному введенні карантину. Виявлено, які зміни в методіці оцінювання потрібно здійснити для вчасного посилення карантинних обмежень. Проведено оцінку заповнення лікарняного фонду за умови вчасного введення карантину на прикладі м. Київ та вартості надлишкових госпіталізацій. Запропоновано зміни в діючій методіці оцінки регіонів зі значним поширенням SARS-CoV-2, які передбачають введення додаткових показників та кількісні зміни для існуючих індикаторів.

Шифр НБУВ: Ж23373

5.P.25. Загальний розв'язок та адаптація до параметричного оцінювання SIR моделі / С. М. Іванов // Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер. Фіз.-мат. науки. — 2020. — Вип. 4. — С. 40-43. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж28079:Фіз.-мат.

5.P.26. Caputo fractional reduced differential transform method for SEIR epidemic model with fractional order / S. E. Fadugba, F. Ali, A. B. Abubakar // Math. Modeling and Computing. — 2021. — 8, № 3. — С. 537-548. — Бібліогр.: 35 назв. — англ.

Запропоновано метод дробового скороченого диференціального перетворення Капуто для моделі епідемії “уразливі — схильні — інфіковані — видужані” з дробовим порядком у спільноті — хазяїні. Цей метод — це поєднання дробової похідної Капуто та відомого методу скороченого диференціального перетворення. Він демонструє можливий прогрес та ефективність роботи. Властивості моделі проаналізовано та досліджено. Дробову модель епідемії успішно розв'язано за допомогою цього методу. Отже, цей метод надає розв'язок моделі у вигляді збіжного степеневого ряду з легко обчислюваними компонентами без будь-яких обмежувальних припущень.

Шифр НБУВ: Ж43974

Див. також: 5.P.31, 5.P.54-5.P.55, 5.P.64

Загальна патологія

5.P.27. Аналіз макропрепаратів та тестові завдання з патоморфології. Модуль І: навч. посіб. для студентів вищ. мед. закл. освіти. **Ч. 1** / уклад.: В. В. Іліка; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2023. — 147 с.: іл. — Бібліогр.: с. 144. — укр.

Наведено аналіз макропрепаратів основних загальнопатологічних процесів. Розглянуто морфологію оборотного ушкодження клітин і тканин, особливості внутрішньоклітинного та позаклітинного накопичення білків, вуглеводів і ліпідів. Увагу приділено морфології порушення мінерального обміну, визначенню й ознакам смерті, розладам кровообігу, порушенням лімфообігу, патоморфології імунної системи.

Шифр НБУВ: В359312/1

5.P.28. Аналіз макропрепаратів та тестові завдання з патоморфології. Модуль І: навч. посіб. для студентів вищ. мед. закл. освіти. **Ч. 2** / уклад.: О. В. Гарвасюк; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2023. — 150 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто питання аналізу макропрепаратів з циклу тем “Пухлинний процес”. Подано інформацію про морфологічні особливості пухлин з тканин, що походять з мезенхіми, номенклатуру та морфологічні особливості зрілих пухлин з епітелію, номенклатуру та морфологічні особливості незрілих пухлин з епітелію (карцином), номенклатуру та морфологічні особливості пухлин нервової тканини. Розкрито особливості пухлинного росту в дитячому віці.

Шифр НБУВ: В359312/2

5.P.29. Клініко-лабораторні та генетичні паралелі у хворих з гетеро- та гомозиготними сімейними гіперхолестеринеміями в Ук-

раїні / О. І. Мітченко, В. Ю. Романов, І. П. Вакалюк, А. С. Ісаєва, Л. В. Руденко, Н. М. Чулаєвська, К. О. Тімохова, І. В. Чулаєвська // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 4. — С. 41-52. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета роботи — надати клініко-лабораторну та генетичну характеристику хворих із гетеро- та гомозиготними формами сімейної гіперхолестеринемії (СГ), які увійшли до Українського реєстру хворих із СГ, з урахуванням статі. До Українського реєстру хворих із СГ залучено 231 пацієнта із СГ, з них 8 дітей (до 18 років) та 223 дорослих (197 осіб з гетерозиготною СГ, 26 — з гомозиготною СГ, верифікованою згідно з критеріями DLCN). Проведено загальноклінічні, лабораторні, інструментальні обстеження та генетичне тестування. Висновки: у хворих з гетерозиготною СГ зберігається залежність від статі факторів ризику, які характерні для всієї популяції дорослого населення України з переважанням виявлення ІХС, периферичного атеросклерозу та ксантоматозу на тлі вищої бальної оцінки за DLCN у чоловіків. У пацієнтів з гомозиготною СГ виявлено зворотну тенденцію, а саме серед жінок — переважання частоти виявлення ІХС, ІМ, ксантоматозу та потреби реваскуляризації на тлі вищої бальної оцінки за DLCN. У когорті жінок з гомозиготною СГ виявлено найтяжчі випадки СГ з рівнем ХСЛПНЩ > 20 ммоль/л, що супроводжувалося у 100 % випадків раннім розвитком ІХС та потребою в реваскуляризації, незважаючи на молодий вік ($36,5 \pm 3,9$) року) та збереження репродуктивної функції. За даними генетичного тестування, у хворих з гомозиготною СГ виявлено патогенетичні мутації у 72,3 % жінок та у 55,5 % чоловіків (92,3 % мутації в рецепторах до ліпопротеїнів низької щільності та в 7,7 % — в apoB). У когорті найтяжчих хворих з гомозиготною СГ та ХСЛПНЩ > 20 ммоль/л генетичні мутації виявлено в 100 %.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.P.30. Роль гіпоксії в порушенні толерантності до глюкози у людей похилого віку та шляхи корекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.04 / А. В. Гавалко; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2023. — 20 с.: табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуального наукового завдання — з'ясувати механізми впливу гіпоксії у людей похилого віку з порушенням толерантності до глюкози та дослідити ефективність розроблених методів корекції виявлених порушень. Показано, що за умов дозованої гіпоксії у людей похилого віку із порушеною толерантністю до глюкози, у порівнянні з людьми зі збереженою толерантністю до глюкози, відбувається більш значне зниження концентрації глюкози на тлі менш значного зниження концентрації інсуліну, що призводить до зниження інсулінорезистентності. Встановлено залежність між зсувами сатурації крові оксигеном в умовах гіпоксії та концентрацією глюкози через 2 год. при стандартному глюкозотолерантному тесті у людей з порушеною толерантністю до глюкози ($r = 0,40$, $p = 0,0004$). У людей похилого віку виявлено прямий кореляційний зв'язок між індексом НОМА-IR та зсувами сатурації крові оксигеном при гіпоксичному впливі ($r = 0,34$, $p = 0,0033$). З'ясовано, що курсове застосування інтервальних нормобаричних гіпоксичних тренувань призводить до нормалізації глікемії та чутливості до інсуліну, підвищення стійкості організму до впливу гіпоксії, поліпшення функціонального стану кардіореспіраторної системи та її реакції на гіпоксію у людей похилого віку із порушеною толерантністю до глюкози. Показано сприятливий вплив курсового застосування кверцетину у людей похилого віку із порушеною толерантністю до глюкози на вуглеводний обмін, функціонування кардіореспіраторної системи, стійкість організму до гіпоксії, довжину теломер лейкоцитів (геропротекторна дія).

Шифр НБУВ: РА45307

Див. також: 5.P.36-5.P.37

Медична мікробіологія та паразитологія

5.P.31. Результати виділення та генотипування вірусів кору, які циркулювали у 2012 — 2017 роках в Одеській області / Т. Л. Гридін, В. О. Гончаров, Л. С. Котлик, А. В. Скопенко,

О. А. Грузевський, К. В. Радкевич // Актуал. інфектологія. — 2021. 9, № 5/6. — С. 27-32. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Циркуляцію різних штамів вірусу кору тісно пов'язано з регіоном та рівнем захворюваності, оскільки циркулюючі штами можуть змінюватись в період епідемічних спалахів та в міжепідемічних періодах. За даними ВООЗ, найбільш поширеним під час епідемічних спалахів у всьому світі є генотип В3. Тому типування циркулюючих штамів вірусу кору, особливо під час епідемічного спалаху, є важливим процесом, у тому числі й з метою прогнозування розвитку епідемії. Мета дослідження — ідентифікація та визначення генотипу циркулюючих в Україні штамів вірусу кору в період 2012 — 2019 рр. Використано та проаналізовано звітню документацію ДУ “Одеський обласний лабораторний центр” МОЗУ в Одеській обл. за 2012 — 2019 рр. щодо дослідження матеріалів від хворих з підозрою на кір з використанням молекулярно-біологічних, генетичних, аналітичних та статистичних підходів. Відповідно до стандартного протоколу ВООЗ для секвенування та проведення філогенетичного аналізу від пацієнтів виділяли циркулюючі штами вірусу кору з використанням спеціальної культури клітин Vero/SLAM, а після культивування з одержаного вірус-вміщуючого матеріалу виділяли РНК вірусу кору та проводили ЗТ-ПЛР. Одержану кДНК відправляли на генотипування, яке проводилось у референс-лабораторії ВООЗ з діагностики кору та краснухи в м. Люксембурзі. За період 2012 — 2014 рр. було виділено 20 штамів вірусу кору з 45 проб (сеча та носоглоткові змиви) від хворих з діагнозом “кір”. У 2015 — 2016 рр. виділення вірусу не проводилось через одиничні випадки захворювання. У 2017 р. було виділено 24 штами вірусу зі 164 проб. Висновки: отримані в ДУ “Одеський обласний лабораторний центр” результати свідчать, що у міжепідемічний період 2012 — 2014 рр. у регіоні циркулював переважно генотип D4, а починаючи з 2017 р., коли спостерігається підвищення кількості захворілих, пов'язане з новим епідемічним спалахом, на півдні України циркулює переважно генотип В3, генетичної лінії MVs/Kabul.AFG/20.2014/3 В3. Ці дані цілком збігаються з даними, наведеними у літературних джерелах щодо циркуляції генотипів, які зустрічались у певний час в Європейському регіоні залежно від кількості захворілих.

Шифр НБУВ: Ж101103

Фармакологія. Фармація. Токсикологія

5.P.32. Екстракардіальні токсичні ефекти аміодарону: огляд літератури і власні спостереження / Ю. В. Зінченко, Т. В. Міхалева, О. В. Сташишена, Н. С. Лаврик, О. М. Яковенко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 6. — С. 28-39. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

Аміодарон на сьогодні — це один із найбільш поширених антиаритмічних препаратів, який з успіхом використовується для лікування як шлуночкових, так і надшлуночкових порушень ритму. У багатьох складних клінічних ситуаціях цей препарат є препаратом вибору. Незважаючи на свою високу ефективність й унікальну антиаритмічну активність у порівнянні з іншими класами антиаритмічних препаратів, амідарон має найбільший спектр побічних ефектів та ускладнень — як кардіальних, так і екстракардіальних. Амідарон та його метаболіти відрізняються високою ліпофільністю, завдяки якій вони у великих кількостях накопичуються в печінці, легенях, шкірі, жировій тканині, рогівці ока та інших органах. Амідароніндукована легенева токсичність є одним із найбільш серйозних побічних ефектів застосування. Розвиток амідароніндукованої дисфункції щитоподібної залози, печінки та інших органів, у більшості випадків, не призводить до тяжких наслідків, але в деяких ситуаціях виявлено побічні ефекти є приводом до відміни препарату. У низці рандомізованих досліджень підкреслено, що тяжкі побічні ефекти пов'язано переважно з призначенням амідарону в високих дозах, у зв'язку з чим його застосування нерідко обмежується. Зауважено, що за півстолітню історію застосування цього препарату показання до його призначення суттєво звужилися через високу токсичність препарату. Останніми роками з'явилася тенденція до призначення низьких доз амідарону, з регулярним контролем ефективності його дії й наявності побічних ефектів. Наведена в огляді інформація може бути корисна для раціонального застосування амідарону в клініч-

ній практиці. Представлено клінічні спостереження тяжких екстракардіальних побічних ефектів амідарону. Зазначені ускладнення найчастіше пов'язані з надмірним прийомом амідарону, і їх можна уникнути або мінімізувати шляхом ретельного дотримання мінімальної підтримувальної дози. Відповідно до сучасних рекомендацій, перед призначенням будь-якого антиаритмічного препарату необхідно ретельно зважувати не лише очікуваний прямий ефект, а і враховувати його можливі побічні ефекти та ускладнення.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.P.33. Клиническая фармакология заболеваний сердца, легких и внутренних органов: монография / А. А. Опарин, А. Г. Опарин, А. Н. Корж, Ю. И. Двояшкіна, М. Н. Кочуева, И. В. Корж, Л. А. Хоменко; ред.: А. А. Опарин; Харьковская медицинская академия последипломного образования. — Харьков: Факт, 2020. — 351 с.: табл. — Бібліогр.: с. 348-351. — рус.

В систематизированном виде представлены сведения об основных группах лекарственных средств, используемых в семейной медицине. Особое место уделено вопросам сочетанного применения и взаимодействия лекарственных препаратов, их побочным эффектам.

Шифр НБУВ: ВА861322

5.P.34. Словник з управління та економіки фармації (організація та економіка фармації, фармацевтичний менеджмент та маркетинг, фармацевтичне товарознавство, система якості у фармації) / А. М. Кричковська, Л. Р. Журахівська, Н. Я. Менька, В. І. Лубенець; Національний університет “Львівська політехніка”. — Львів: Левада, 2022. — 167 с. — Бібліогр.: с. 162-164. — укр.

Наведено інформаційний матеріал про найбільш часто вживані слова, терміни, поняття, які використовуються у сфері менеджменту, маркетингу та фармацевтичного товарознавства. Терміни розміщено в алфавітному порядку. Зауважено, що представлені у словнику терміни відносяться до питань фармацевтичного менеджменту, маркетингової, господарської та внутрішньо-економічної діяльності, фармацевтичного товарознавчого аналізу. Розкрито суть таких понять, як аутсорсинг, дератизація, інвестиційний портфель, інкасо, мото-неві, пластирі епідерматичні, фармацевтична опіка.

Шифр НБУВ: ВА861875

Див. також: 5.P.13

Токсикологія

5.P.35. Поліхлоровані дифеніли: небезпечні властивості та екологічно обгрунтоване поводження: монографія / О. І. Бондар, Н. О. Риженко, В. В. Четвериков, Є. О. Федоренко, Р. О. Стрілець; Державна екологічна академія післядипломної освіти та управління. — Херсон: Олді плюс, 2019. — 180 с.: рис., табл. — укр.

Наведено огляд законодавчої бази, яка стосується поводження з ПХД (поліхлоровані дифеніли) у світі та в Україні. Проаналізовано небезпечні властивості поліхлорованих дифенілів, зокрема, токсичність для людини та біоти, біоаккумуляцію, стійкість у навколишньому природному середовищі. Викладено засади ідентифікації та первинного обліку обладнання та відходів, які містять ПХД. Розкрито принципи формування Національного реєстру ПХД, а також ідентифікації та обліку ділянок, забруднених ПХД.

Шифр НБУВ: ВС70071

Загальна діагностика

5.P.36. Затяжний субфебрилітет, фебрильні лихоманки та фебрильні атаки неясного генезу: новий підхід до діагностики та лікування. Ч. 1. Клініка / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 6-14. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Мета дослідження — встановлення істинної етіологічної причини виникнення таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, лихоманка неясного генезу (ЛНГ), та випадків стрімкого короткочасного фебрильного підвищення температури невстановленого походження. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним та включав пошук способів діагностики та лікування таких патологіч-

них станів, як затяжний субфебрилітет, ЛНГ та випадки стрімкого короточасного фебрильного підвищення температури невідновленого походження. Дослідження мали проспективно-ретроспективний характер та були лонгітудинальними з тривалим періодичним спостереженням за певною частиною одних і тих самих пацієнтів упродовж 1–10 років після встановлення їм діагнозу “синдром хронічної бактеріальної інтоксикації” (СХБІ) та проведення відповідного лікування. За ефективністю одержаних результатів дослідження мали прямий характер, тому що беззаперечно призводили до одужання пацієнта із поліпшенням його стану та життя. Умови: дослідження були двоцентровими та проведені в амбулаторних умовах на базі 2 спеціалізованих в галузі хронічних інфекційних захворювань клінік з повним обсягом лабораторних досліджень. Учасниками дослідження були усі пацієнти (діти від грудного віку та дорослі до 80 років), які упродовж 2009–2020 рр. зверталися на консультацію до клінік зі скаргами на порушення температурного режиму (субфебрильне або фебрильне підвищення температури). Упродовж 2009–2020 рр. під наглядом авторів знаходилися 3999 пацієнтів (дорослих – 2047/3999, або 51,2 %, дітей – 1952/3999, або 48,8 %) із лихоманками невідновленого походження, а саме (77,1 %) дорослих та 1206/1952 (61,8 %) дітей із затяжним субфебрилітетом, (3,4 %) і 25/1952 (1,3 %) відповідно – із фебриальною лихоманкою та 399/2047 і 19,5 і 36,9 % – із фебриальними атаками. Тобто загалом було виділено 5979 штамів різних бактерій, що розглядали як діагностичне підтвердження наявності у всіх 3999 пацієнтів із затяжним субфебрилітетом, ЛНГ або із фебрильними атаками вогнища ХБІ у нирках. Головними чинниками виникнення порушень температурного режиму на тлі СХБІ виявилися ентерококи (2471/3999 штамів від 61,8 % хворих), кишкова паличка (*Escherichia coli*) – 1495/3999 штамів (від 37,4 % хворих), а також стафілококи (*Staphylococcus aureus* та *Staphylococcus haemolyticus* – від 572/3999, або 14,3 % хворих) та стрептококи (*Streptococcus pyogenes* – від 124/3999, або 3,1 % хворих): сумарно 696/3999 штамів (від 17,4 % хворих). У всіх 818 (100 %) хворих, які було обстежено за системою “Токсикон”, усі без винятку показники цитолітичної активності токсичних протеомів, що було перевищено, суттєво перевищували норму ($p < 0,001$). У переважній більшості хворих (у 664/818, або 81,17 %) було виявлено токсемію тяжкого ступеня, у 140/818 (17,11 %) – середньої тяжкості і тільки у 14 (1,71 %) – легкого ступеня. Усіх 3999 хворих із затяжним субфебрилітетом, ЛНГ та ФА було проліковано бактеріальними автовакцинами, виготовленими з ізолюваних при бактеріологічному обстеженні штамів. Один цикл складався із 2–3 курсів імунізації бактеріальними вакцинами. Один курс включав 10 або 12 підшкірних ін’єкцій у наростаючому дозуванні упродовж 19–21 дня. Між курсами витримували інтервал від 3 до 4 тиж. Цикл лікування загалом тривав від 70 до 110 днів залежно від кількості курсів. Інтервали між циклами лікування зазвичай витримували упродовж 3 міс. Ефективність такого лікування становила 71,2 % після першого циклу, 92,8 % – після другого та 99,2 % – після третього з повним відновленням втрачених під час хвороби працездатності та емоційного рівня особистого життя. Висновки: встановлено, що етіологічною причиною виникнення затяжного субфебрилітету, фебрильних лихоманок неясного генезу та фебрильних атак є таке клінічно та нозологічно окреме захворювання, як синдром ХБІ, який розвивається на тлі вогнища хронічної бактеріальної, зазвичай локально безсимптомної інфекції у нирках, що одержало назву “нефродисбактеріоз” та пов’язано зазвичай з тяжким бактеріальним ендоксикозом, що було підтверджено відповідним токсикологічним дослідженням крові. Ефективним методом лікування (до 92,2 %) хворих із підвищеною температурою бактеріально-токсичного походження виявилось застосування бактеріальних автовакцин.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.37. Затяжний субфебрилітет, фебрильні лихоманки та фебрильні атаки неясного генезу: новий підхід до діагностики та лікування. Ч. 2. Діагностика та лікування / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. – 2021. – 9, № 5/6. – С. 42-52. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.

Мета дослідження – встановлення істинної етіологічної причини виникнення таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, лихоманка неясного генезу (ЛНГ), та випадків стрімкого короточасного фебрильного підвищення температури невідновленого походження. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним та

включав пошук способів діагностики та лікування таких патологічних станів, як затяжний субфебрилітет, ЛНГ та випадки стрімкого короточасного фебрильного підвищення температури невідновленого походження. Дослідження мали проспективно-ретроспективний характер та були лонгітудинальними з тривалим періодичним спостереженням за певною частиною одних і тих самих пацієнтів упродовж 1–10 років після встановлення їм діагнозу “синдром хронічної бактеріальної інтоксикації” (СХБІ) та проведення відповідного лікування. За ефективністю одержаних результатів дослідження мали прямий характер, тому що беззаперечно призводили до одужання пацієнта із поліпшенням його стану та життя. Умови: дослідження були двоцентровими та проведені в амбулаторних умовах на базі 2 спеціалізованих в галузі хронічних інфекційних захворювань клінік з повним обсягом лабораторних досліджень. Учасниками дослідження були усі пацієнти (діти від грудного віку та дорослі до 80 років), які упродовж 2009–2020 рр. зверталися на консультацію до клінік зі скаргами на порушення температурного режиму (субфебрильне або фебрильне підвищення температури). Висновки: встановлено, що етіологічною причиною виникнення затяжного субфебрилітету, фебрильних лихоманок неясного генезу та фебрильних атак є таке клінічно та нозологічно окреме захворювання, як синдром ХБІ, який розвивається на тлі вогнища хронічної бактеріальної, зазвичай локально безсимптомної інфекції у нирках, що одержало назву “нефродисбактеріоз” та пов’язано зазвичай з тяжким бактеріальним ендоксикозом, що було підтверджено відповідним токсикологічним дослідженням крові. Ефективним методом лікування (до 92,2 %) хворих із підвищеною температурою бактеріально-токсичного походження виявилось застосування бактеріальних автовакцин.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.38. Інтерпретація електрокардіограми у практиці сімейного лікаря: навч. посіб. / С. В. Білецький, Л. П. Сидорчук, Т. В. Горденський, О. А. Петринич, С. С. Білецький, Т. В. Казанцева, С. Я. Богущька; ред.: С. В. Білецький; Буковинський державний медичний університет. – Чернівці: БДМУ, 2020. – 266 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 265-266. – укр.

Розглянуто зміни електрокардіограми (ЕКГ) при відхиленнях електричної осі серця, гіпертрофії передсердь і шлуночків, порушеннях функцій автоматизму, збудливості та провідності, при інфаркті міокарда. Увагу приділено особливостям ЕКГ у здорових дітей у різні вікові періоди. Зауважено, що ілюстраційний матеріал посібника (більше 100 ЕКГ) складають власні спостереження авторів. Подано інформацію про синусову тахікардію, синусову брадикардію, синусову аритмію, синдром слабкості синусового вузла, синдром Махейма, тріпотіння передсердь.

Шифр НБУВ: ВА861872

Див. також: 5.Р.43

Фізіотерапія та курортологія

Лікувальне застосування механічної енергії

5.Р.39. Актуальні питання сучасного масажу. VIII міжнародна науково-практична конференція, 21 – 22 квітня 2017 р.: зб. ст. / ред.: О. Ю. Ажиппо, Б. А. Пустовойт, П. Б. Єфіменко; Харківська державна академія фізичної культури, Харківська державна зооветеринарна академія, Військово-медичний центр Північної України, “Центр доктора Бубновського”, товариство з обмеженою відповідальністю, “Fortis”, медичний оздоровчий центр. – Харків: Панов А. М., 2017. – 120 с.: іл., табл. – Бібліогр. в кінці ст. – укр.

Висвітлено актуальні питання сучасного масажу, що застосовується у галузі оздоровлення, фізичної реабілітації та спорту. Проаналізовано проблеми оптимізації навчального процесу з опанування різними видами сучасного масажу. Наведено динаміку показників функції зовнішнього дихання у хворих на бронхіальну астму під впливом інтенсивного масажу. Увагу приділено особливостям корекційного масажу для спортсменів з інвалідністю з наслідками церебрального паралічу. Розглянуто питання масажу спортивних кошей.

Шифр НБУВ: ВА812219

5.Р.40. Масаж дітей та дорослих різного віку: навч. посіб. / П. Б. Єфіменко, О. П. Канищева, О. В. Без'язична. — Харків: Бровін О. В, 2021. — 304 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 295-300. — укр.

Наведено розділи з фізіологічного впливу масажу на організм людини, гігієнічних основ масажних процедур. Детально описано техніку і методику масажу різних частин тіла людини в межах оздоровчого (гігієнічного) масажу. Значну увагу приділено опису лікувального масажу дітей від перших місяців до трьох років життя. Особливо представлено розділ лікувального масажу дітей від трьох років та дорослих людей різних вікових груп.

Шифр НБУВ: *ВА862260*

5.Р.41. Професійна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії до фізичної реабілітації дітей дошкільного віку у процесі виробничої практики: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. В. Демченко; Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. — Суми, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Висвітлено проблему професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії до фізичної реабілітації дітей дошкільного віку у процесі виробничої практики. Вперше обґрунтовано модель професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії до фізичної реабілітації дітей дошкільного віку у процесі виробничої практики, яка базується на методологічних підходах (системний, аксіологічний, професійно-діяльнісний, особистісно-орієнтований, здоров'язбережувальний, біоетичний) та загальнодидактичних і специфічних принципах професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії у процесі виробничої практики й принципів фізичної реабілітації дітей дошкільного віку, передбачає дотримання педагогічних умов (стимулювання опановувати реабілітаційні методики дітей дошкільного віку через організацію співпраці зі стейкхолдерами спеціальності та програми соціальних проектів; реалізація міжпредметних зв'язків фізіології, психології і педагогіки для успішної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку через інтеграцію фахових дисциплін та спецкурсів; підтримка індивідуальних освітніх траєкторій у формуванні спеціалізованих навичок реабілітації дітей дошкільного віку через практику у спеціалізованих освітніх установах) та удосконалення змісту, форм, методів і засобів навчання.

Шифр НБУВ: *РА453018*

5.Р.42. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ю. М. Карпенко; Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. — Суми, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Запропоновано розв'язання проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Вперше теоретично обґрунтовано і розроблено модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що базується на методологічних підходах (системно-діяльнісний, аксіологічний, синергетичний, особистісно-орієнтований, рефлексивний, деонтологічний, компетентісний) та принципах (науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтованого навчання, моделювання професійної діяльності), описує форми (лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота, консультації, клінічні практики, захист курсових робіт, участь у студентських наукових гуртках, науково-практичних конференціях, конкурсах наукових робіт, та ін), методи (інтерактивні), засоби (навчальні посібники/методичні рекомендації, робочий зошит з практики силабусу навчальних дисциплін, інформаційно-комунікаційні освітні ресурси, засоби фізичної терапії та засоби ерготерапії) та етапи (навчально-теоретичний, навчально-практичний, рефлексивний).

Шифр НБУВ: *РА453019*

Внутрішні хвороби

5.Р.43. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи. Нор-

мативні показники. Тракткування змін: [довідник-посібник] / ред.: Ю. М. Мостовий; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — 27-е вид., змін. — Київ: Центр ДЗК, 2020. — 799, [8] с.: іл., табл. — Бібліогр. в знесках. — укр.

Наведено класифікацію та стандарти лікування поширених захворювань внутрішніх органів, зразки формулювання діагнозів. Сучасні дослідження в галузі фундаментальних наук спричинились до кардинальних змін у трактуванні ряду поширених захворювань внутрішніх органів. Доведено необхідність у перегляді існуючих підходів до діагностики та лікування цих захворювань. Проаналізовано інтегрування науково-практичних розробок і програм медичного страхування. Увагу приділено ухваленню міжнародних узгоджувальних документів (консенсуси), які впроваджено до практичної діяльності. В провідних галузях медицини (пульмонології, кардіології, гастроентерології) розглянуто нові рубрикації захворювань, нові стандарти лікування, що в основному базуються на матеріалах міжнародних консенсусів, але мають свої регіональні особливості. Зауважено, що нові класифікації та стандарти лікування — це не догматичні документи. Класифікації будуть змінюватись по мірі накопичення нової інформації про захворювання, а моделі лікування є базисом, який має доповнюватися власним досвідом лікаря або суттєво трансформуватися залежно від кожного конкретного клінічного випадку. Розглянуто такі захворювання: пневмонія, броніальна астма, хронічний бронхіт, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу, ревматоїдний артрит, деформуючий остеоартроз, хронічний гепатит, хронічний гастрит, хронічний коліт.

Шифр НБУВ: *ВА861591*

Див. також: **5.Р.18, 5.Р.45, 5.Р.50**

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

5.Р.44. Вплив багатокомпонентної терапії на діастолічну функцію лівого шлуночка в пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією / О. О. Матова, Л. А. Міщенко, О. Б. Кучменко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 5. — С. 41-53. — Бібліогр.: 26 назв. — укр.

Мета роботи — визначити прогностичні фактори поліпшення діастолічної функції лівого шлуночка (ДФЛШ) у пацієнтів з резистентним перебігом артеріальної гіпертензії упродовж трирічного лікування із застосуванням багатокомпонентної антигіпертензивної терапії. У дослідження було залучено 102 пацієнтів з істинною резистентною артеріальною гіпертензією (РАГ). Вони одержували постійну фіксовану комбінацію (блокатор реніна/ангіотензин-альдостеронові системи/антагоніст кальцію/діуретик), до якої додавали препарат (спіронолактон, еплеренон, моксонідин, торасемід або небіволат). Стан ДФЛШ вивчали на початку та наприкінці дослідження. Проведено офісне та амбулаторне вимірювання артеріального тиску (АТ), ехокардіографію, оцінювали клінічні характеристики, особливості нейрогуморального, прозапального статусу. Поліпшення та стабілізація показників ДФЛШ відбувалися одночасно із регресом ГЛШ (нормалізація індексу маси міокарда лівого шлуночка у 35,1 %, у інших 64,9 % — суттєве зменшення індексу маси міокарда лівого шлуночка) на тлі поліпшення контролю АТ, зменшення частки пацієнтів з порушенням його добового ритму. Незалежними чинниками величини відношення Е/Е через 3 роки лікування були вихідні рівні альдостерону в плазмі крові ($\beta = 0,556$; $p = 0,0001$), глюкози ($\beta = 0,366$; $p = 0,0001$), активного реніну ($\beta = 0,223$; $p = 0,004$), добова екскреція альбуміну із сечею ($\beta = 0,188$; $p = 0,016$), вік пацієнта ($\beta = 0,192$; $p = 0,023$). Шанси на поліпшення ДФЛШ зростали в 3,7 разу, якщо пацієнт з РАГ не мав цукрового діабету, відбувався регрес ГЛШ.

Шифр НБУВ: *Ж14660*

5.Р.45. Діагностичне значення катетеризації правих відділів серця та легеневої артерії у хворих з підозрою на легеневу гіпертензію. Ч. 2. Інвазивне дослідження показників гемодинаміки та транспорту кисню / Ю. М. Сіренко, І. О. Живило, Г. Д. Радченко, Ю. А. Боцюк // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 4. — С. 9-22. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити показники легеневої та системної гемодинаміки у хворих з різними формами легеневої артеріальної гіпер-

тензії (ЛАГ) та хронічної тромбоемболічної легеневої гіпертензії (ХТЕЛГ) в Україні. У дослідження було залучено 195 пацієнтів: ІЛАГ була у 68 пацієнтів; ЛАГ, асоційована із захворюваннями сполучної тканини (ЗСТ), — у 21 пацієнта; ЛАГ, асоційована з ВІЛ-інфекцією, — у 4 пацієнтів; ЛАГ, асоційована з портальною гіпертензією (ПГ), — у 4 пацієнтів; ЛАГ, асоційована з вродженими вадами серця, — у 25 пацієнтів; ХТЕЛГ — у 51 пацієнта, легеневою гіпертензією (ЛГ), асоційованою із захворюваннями лівих відділів серця (ЗЛВС), — у 5 пацієнтів та 17 пацієнтів, у яких було заперечено діагноз ЛГ. З 2014 до 2019 рр. цим пацієнтам проведено 220 процедур катетеризації правих відділів серця (КПС) відповідно до сучасних європейських рекомендацій. Також усім хворим проведено ехокардіографічне обстеження та визначали газовий склад крові і показники кислотно-лужного балансу за допомогою аналізатора AVL 735, обчислювали параметри спорідненості гемоглобіну до кисню (P_{50}). Висновки: найтяжчі порушення гемодинаміки та транспорту кисню спостерігалися у групі хворих на ЛАГ, асоційовану з ВІЛ у порівнянні з іншими формами ЛАГ та ХТЕЛГ. Групи ІЛАГ та ХТЕЛГ були подібними за показниками гемодинаміки, незважаючи на різний патофізіологічний механізм. У групі хворих на ЛАГ, асоційовану із ЗСТ, результати КПС були дещо кращими, ніж у групі хворих на ІЛАГ, відображаючи те, що гемодинамічний компонент не є провідним для прогнозу у цих хворих. Також показники роботи правого шлуночка були статистично значуще вищими в пацієнтів з ЛАГ у порівнянні з групою без ЛГ.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.Р.46. Предиктори 5-річного виживання хворих із хронічною серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від наявності в них цукрового діабету 2-го типу / Л. Г. Воронков, Н. А. Ткач, О. Л. Філатова, Т. І. Гавриленко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 4. — С. 33-40. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Мета роботи — визначити предиктори 5-річного виживання хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) залежно від наявності в них цукрового діабету (ЦД) 2-го типу. Проведено ретроспективний аналіз 490 історій хвороб пацієнтів, які спостерігалися у відділі серцевої недостатності в період з 2011 до 2018 р., з ХСН II — IV функціонального класу за NYHA, ФВЛШ 40 %, віком 40–80 років (медіана (квартилі) — 64 (56,00; 69,00) роки). Для аналізу даних усіх пацієнтів із ХСН зі зниженою ФВЛШ було розподілено на дві групи: в I групу увійшли 338 (69 %) хворих без ЦД, II групу становили 152 (31 %) пацієнти з діагностованим ЦД 2-го типу. Предметом дослідження були таблиці формату “2 × 2”, де першим фактором обліку є смертність/виживання, а іншим (другим) фактором - ряд досліджуваних показників, зафіксованих ретроспективно до фіксації першого фактора. Досліджувані показники як дані обстеження хворих могли набувати значень кількісних, рангових, номінальних, дихотомічних тощо. Але до таблиці формату “2 × 2” як другий фактор досліджувані показники завжди залучалися після відповідного приведення до дихотомічного, альтернативного виду. Встановлено подібність більшості вивчених параметрів як маркерів прогнозу для обох груп (показники ремоделювання серця, ФВЛШ, добова мікроальбумінурія (МАУ), супероксиддисмутаза (СОД), холестерин ліпопротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), відносний вміст лімфоцитів у крові). Спільним для обох груп маркерів виявився циркулюючий інсулін, нижчий рівень якого асоційований з кращим прогнозом виживання, як у пацієнтів із ЦД 2-го типу, так і без нього. Маркерами гіршого прогнозу в пацієнтів без ЦД 2-го типу були параметри азотовидільної функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації, азот сечовини). Не мали достатньої предиктивної інформативності показники системного оксидантного стресу, ендотеліязалежної вазодилаторної відповіді та N-термінального фрагмента попередника мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) у групі пацієнтів із ЦД 2-го типу. Висновки: кількісними предикторами несприятливого прогнозу виживання впродовж 5 р. у пацієнтів з ХСН зі зниженою функцією лівого шлуночка (ФВЛШ) із супутнім ЦД 2-го типу та без такого є параметри ремоделювання серця, його систолічної ФВЛШ, рівень МАУ, маркер антиоксидантного стресу, рівень ХСЛПВЩ, вміст лімфоцитів крові та рівень циркулюючого інсуліну. У порівнянні з пацієнтами із ЦД 2-го типу, пацієнти без такого характеризуються ширшим спектром предикторів несприятливого прогнозу до

вагого виживання, до яких, зокрема, належать показники азотовидільної функції нирок, маркери системного оксидантного стресу (мієлопероксидаза, цитрулін, сечова кислота), потокозалежна вазодилаторна відповідь та рівень циркулюючого NT-proBNP. Визначені кількісні предиктори можуть бути використані при побудові алгоритмів індивідуального прогнозування перебігу ХСН зі зниженою ФВЛШ, які доцільно створювати окремо для пацієнтів із супутнім ЦД 2-го типу та без такого.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.Р.47. Хронічна серцева недостатність: патогенез, клініка, діагностика, лікування: навч. посіб. / С. В. Білецький, Л. П. Сидорчук, Т. В. Казанцева, О. А. Петринич, С. С. Білецький, В. В. Бойко; Буковинський державний медичний університет. - Чернівці: БДМУ, 2022. — 119 с.: табл. — Бібліогр.: с. 111-119. — укр.

Висвітлено літературні дані про етіопатогенез, клініку, медикаментозні та немедикаментозні методи лікування хронічної серцевої недостатності. Розкрито сучасні погляди на патогенез хронічної серцевої недостатності. Наведено класифікацію хронічної серцевої недостатності. Увагу приділено серцевій недостатності у хворих на цукровий діабет. Подано інформацію про ниркову дисфункцію, хронічне обструктивне захворювання легень, залізодефіцитну анемію, депресивні та тривожні розлади при хронічній серцевій недостатності. Розглянуто проблеми хронічної серцевої недостатності й ожиріння.

Шифр НБУВ: ВА861608

Див. також: 5.Р.48

Хвороби серця

5.Р.48. Ефективність фіксованої подвійної комбінації біспрололу і периндоприлу в пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця та артеріальною гіпертензією різного ступеня / М. І. Лутай, І. П. Голікова // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 5. — С. 24-38. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Мета роботи — визначити профіль пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та супутньою артеріальною гіпертензією (АГ) залежно від ступеня АГ; оцінити антигіпертензивну й антиангінальну ефективність фіксованої подвійної комбінації біспрололу та периндоприлу. У дослідженні взяли участь 170 кардіологів поліклінік із різних регіонів України. Кожен дослідник відібрав 15 послідовних амбулаторних пацієнтів, які приходили на звичайний візит. Критерії залучення: вік понад 18 років, наявність ІХС, артеріальний тиск (АТ) вище 140/90 мм рт. ст., частота скорочень серця (ЧСС) більше 60 за 1 хв, прийом біспрололу в складі антигіпертензивної терапії протягом останніх 3 і більше міс. Дослідження складалося із двох візитів. На кожному оцінювали об'єктивний статус пацієнта, заповнювали індивідуальну анкету (зокрема офісний систолічний і діастолічний АТ, ЧСС, дані ЕКГ, клінічні прояви ІХС, фактори ризику, особливості способу життя, супутні захворювання, призначена терапія), визначали прихильність до терапії, проводили корекцію терапії за необхідності, фіксували наявність побічних ефектів і небажаних явищ. Проаналізовано рівні АТ та ЧСС на початку та в кінці випробування, частоту досягнення рекомендованих рівнів цих показників та антиангінальну ефективність лікування при призначенні обстеженим пацієнтам з ІХС і АГ різного ступеня коригованих доз біспрололу і периндоприлу, а також оцінено зміни їх прихильності до терапії через 4 тиж. лікування. Висновки: використання фіксованої комбінації біспрололу та периндоприлу в пацієнтів з ІХС та АГ різного ступеня надає змогу не тільки ефективно контролювати АТ і знизити ЧСС, а й має статистично значущий антиангінальний ефект, що відображається в зменшенні кількості нападів стенокардії та потреби в прийомі нітрогліцерину. Слід також зауважити значне підвищення прихильності пацієнтів до терапії.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.Р.49. Клінічна характеристика пацієнтів з тривалими епізодами персистентної фібриляції передсердь / Я. В. Скибчик, К. О. Міхалев, О. Й. Жарінов // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 4. — С. 23-32. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — порівняти клініко-інструментальні та лабораторні характеристики пацієнтів з персистентною формою фібриляції передсердь (ФП) із тривалістю епізоду аритмії < 90 днів і ≥ 90 днів.

Обстежено 118 пацієнтів із персистентною формою ФП з тривалістю пароксизму терміном від 7 днів, яким проводилася процедура відновлення синусового ритму шляхом електричної кардіоверсії. Пацієнтів поділили на групи з тривалістю епізодів ФП 8–89 днів ($n = 58$) і ≥ 90 днів ($n = 60$). У порівнюваних групах спостерігали значущі відмінності за частотою виявлення зниженої систолічної функції лівого шлуночка – 2 (3,5 %) проти 12 (20,3 %) пацієнтів у групах з тривалістю епізоду ФП < 90 і ≥ 90 днів відповідно ($p = 0,008$). За даними черезстравохідної ехокардіографії, у групах порівняння було виявлено різницю за швидкістю вигнання крові з вухка лівого передсердя (43,5 проти 37,0 см/с відповідно; $p = 0,020$). Різниця за індексом об'єму лівого передсердя не досягла статистичної значущості (98 (80–110) проти 99 (86–114) мл/м² відповідно; $p = 0,088$). Окрім того, в обох порівнюваних групах відзначалося переважання пацієнтів з помірним зниженням розрахованої швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) (60–89 мл/хв · 1,73 м²) : 36 (62,1 %) випадків у групі з тривалістю епізоду ФП < 90 днів і 38 (63,3 %) – серед пацієнтів з епізодом ФП ≥ 90 днів. Водночас у близько третини пацієнтів обох досліджуваних груп спостерігали значніші зниження рШКФ (60 мл/хв · 1,73 м²) : 16 (27,6 %) і 18 (30,0 %) випадків у групах з тривалістю епізоду ФП < 90 і ≥ 90 днів відповідно. Висновки: одержані результати вказують на зіставність груп пацієнтів з епізодом ФП < 90 і ≥ 90 днів за більшістю клініко-інструментальних і лабораторних показників, у тому числі за ступенем вираження ниркової дисфункції. Тривалість епізоду ФП ≥ 90 днів асоціюється з частішим виявленням систолічної дисфункції лівого шлуночка і гіршою функцією вухка лівого передсердя.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.P.50. Тромбоз правого передсердя при гострій масивній легеневої емболії: клінічний випадок ефективного тромболізу альтеплазою пацієнта з нестабільною гемодинамікою / М. В. Кучерява, А. П. Федорчук, Г. Б. Маньковський, С. О. Кузьменко, Н. М. Руденко // Укр. кардіол. журн. – 2021. – 28, № 6. – С. 20-27. – Бібліогр.: 7 назв. – укр.

Наведено клінічний випадок лікування хворої з гострою масивною легеневою емболією. Пацієнтку віком 70 років в ургентному порядку госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на раптовий біль за грудниною, що виник уперше, виражену задишку та два епізоди синкопе за останні 4 год. При госпіталізації частота скорочень серця становила 131 за 1 хв, артеріальний тиск - 80/50 мм рт. ст., SpO₂ – 88 %, PO₂ – 76 мм рт. ст. Ехокардіографічно виявлено дилатовані праве передсердя та правий шлуночок, гіперехогенне “флотуюче” утворення у правому передсерді; спостерігалися помірна трикуспідальна регургітація та виражена легенева гіпертензія із систолічним тиском у легеневої артерії ~ 63 мм рт. ст. і збереженою систолічною функцією лівого шлуночка; нижня порожниста вена 20 мм, на диху не спадалася. Ургентно у зв'язку з нестабільною гемодинамікою пацієнтці було вирішено провести тромболізис. Хворій було розпочато введення альтеплази за прискореною схемою: 10 мг тканинного активатора плазміногену як внутрішньовенний болос протягом 1 хв введення, надалі – внутрішньовенна інфузія альтеплази 90 мг протягом наступних 2 год. до досягнення максимальної загальної дози 100 мг. Через 3 год. після проведеної тромболітичної терапії гемодинамічні показники пацієнтки мали позитивну динаміку: артеріальний тиск – 125/80 мм рт. ст., частота скорочень серця – 76 за 1 хв, SaO₂ – 98 %, PO₂ – 90 мм рт. ст. За даними трансторакальної ехокардіографії – відсутність тромбу в правому передсерді та правому шлуночку, а також невелика трикуспідальна регургітація з невеликою легеневою гіпертензією. Наведений клінічний випадок демонструє тромболізис альтеплазою як “терапію порятунку” та достатньо ефективний вибір лікування пацієнтів з нестабільною гемодинамікою, гострою масивною легеневою емболією, ускладненою тромбозом правого передсердя та/або правого шлуночка і наявною високою легеневою гіпертензією.

Шифр НБУВ: Ж14660

Див. також: 5.P.32, 5.P.72

Хвороби вілцевих судин

Інфаркт міокарда

5.P.51. Показники лейкоцитарної та тромбоцитарної ланки крові в динаміці госпітального періоду у хворих з гострим інфарк-

том міокарда: можливість використання для оцінювання ризику розвитку віддалених ускладнень / О. М. Пархоменко, О. В. Шумаков, Т. В. Талаєва, І. В. Третяк, О. В. Довгань // Укр. кардіол. журн. – 2021. – 28, № 5. – С. 9-23. – Бібліогр.: 33 назв. – укр.

Мета роботи – на основі вивчення динамічних змін клітинного складу крові протягом госпітального періоду у хворих з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) розробити новий метод оцінювання ризику розвитку віддалених ускладнень та адаптувати його до практичного застосування в широкій клінічній практиці. У дослідження було залучено 148 хворих з ГІМ, яких в період із січня 2014 р. до червня 2020 р. було госпіталізовано у відділення реанімації та інтенсивної терапії з попереднім діагнозом гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST на ЕКГ. Частина хворих оцінили ретроспективно, вони становили групу 1 ($n = 92$). У подальшому до групи 2 ($n = 56$) залучили пацієнтів, яких було досліджено проспективно з метою валідації розробленого методу оцінювання ризику виникнення віддалених ускладнень ГІМ. За клініко-анамнестичними характеристиками та проведеним лікуванням групи хворих не відрізнялися. Дослідження передбачало річний період спостереження. Як кінцеву точку в групі 1 використали: смерть, інсульт, загострення ішемічної хвороби серця – у тому числі, з потребою в ревазуляризації, появу ознак застійної серцевої недостатності або декомпенсації з приводу серцевої недостатності, яка призвела до госпіталізації (додатково в групі 2 було проведено аналіз відносно настання кардіальної смерті). Проведено аналіз клінічного профілю та динаміки лабораторних показників у хворих з настанням кінцевої точки у порівнянні з іншими хворими. На основі цих даних було побудовано комплексний індекс – модифікований лейкоцитарний індекс (mLI), який містить значення кількості та відсотка гранулоцитів, лімфоцитів та моноцитів на 1-шу, 3-тю та 10-ту добу ГІМ, та модифікований лейкоцитарно-тромбоцитарний індекс (mLPI), який додатково враховує показники негомogeneousності тромбоцитів за розміром. Під час аналізу в групі 1 було встановлено граничні значення для обох індексів, які були більш інформативні у передбаченні віддалених кардіоваскулярних подій, ніж інші лабораторні маркери несприятливого прогнозу (зокрема нейтрофільно-лейкоцитарне відношення, NLR). За значенням mLI > 140 ум. од. можна судити про підвищений ризик розвитку віддалених ускладнень ГІМ (чутливість 56 %, специфічність 83 %, площа під кривою 0,72). Для значень mLPI > 242 ум. од. показники чутливості та специфічності становили 57 і 100 % відповідно. У проспективному апробаційному дослідженні (група 2) індекси mLI та mLPI також виявилися інформативнішими за інші показники (зокрема за NLR) при визначенні схильності до виникнення як комбінованої кінцевої точки (площі під кривою 0,71 для обох; $p < 0,0001$), так і смерті (площі під кривою 0,78 та 0,84; відповідно $p < 0,0001$). Створено комп'ютерний алгоритм, який спрощує оцінку ризику у хворих на ГІМ за розробленими критеріями. Висновки: розроблені лейкоцитарний та лейкоцитарно-тромбоцитарний індекси є високо інформативними у передбаченні ризику розвитку ускладнень у хворих протягом року після ГІМ.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.P.52. Предикторна цінність ожиріння у хворих з інфарктом міокарда з елевациєю сегмента ST / О. В. Петюніна, М. П. Копиця, А. В. Кобець // Укр. кардіол. журн. – 2021. – 28, № 6. – С. 7-19. – Бібліогр.: 37 назв. – укр.

Мета роботи – визначити предиктори патологічного ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів після гострого інфаркту міокарда (ГІМ) з елевациєю сегмента ST за наявності ожиріння. У ретроспективне когортне дослідження було залучено 111 хворих із обстежених 202 пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної терапії протягом періоду із січня 2018 до лютого 2021 рр. У всіх 111 пацієнтів вдалося досягти відновлення кровоплину на рівні TIMI-3. Раннє кардіальне післяінфарктне патологічне ремоделювання ЛШ визначали за фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) < 50 % та/або відношенням E/e ≥ 13 ; діастолічну дисфункцію ЛШ визначали як ФВЛШ ≥ 50 % та/або E/e < 13 . Ехокардіографію здійснювали впродовж стаціонарного етапу лікування пацієнта. Визначено масу тіла, вміст жиру, коефіцієнт вісцерального жиру, вміст скелетних м'язів, добовий метаболізм, індекс маси тіла (ІМТ). Пацієнтів було розділено на дві групи – 49 пацієнтів з ожирінням (ІМТ ≥ 30 кг/м²) та 62 – без ожиріння (ІМТ < 30 кг/м²). У пацієнтів з ГІМ досліджували прогностичне значення різних факторів щодо виникнення па-

тологічного ремоделювання ЛШ залежно від наявності ожиріння. Патологічне ремоделювання оцінено як систолічне — за зниженою ФВЛШ < 50 %, так і діастолічне — за показником $E/e < 13$. Виявлено, що багатосудинне ушкодження має більше значення для розвитку ремоделювання ЛШ при ФВЛШ < 50 % незалежно від стану його діастолічної функції. Вісцеральний жир як ектопічна складова сприяє виникненню ремоделювання ЛШ, що зумовлено діастолічною дисфункцією. Висновок: предикторне значення рівня накопичення ектопічного вісцерального жиру має значення для прогнозування раннього ремоделювання, що асоційовано з ізольованою діастолічною дисфункцією у хворих з ГІМ.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.Р.53. Універсальне визначення інфаркту міокарда / О. М. Пархоменко, К. М. Амосова, С. О. Андрієвська, Б. І. Голобородько, С. В. Журба, О. А. Коваль, І. В. Кузнецов, О. І. Іркін, М. П. Копиця, Я. М. Лутай, Я. В. Малиновський, В. З. Нетяженко, А. В. Руденко // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 6. — С. 41-68. — укр.

Посмертні дослідження наприкінці 19-го століття продемонстрували можливий зв'язок між тромботичною оклюзією коронарної артерії та інфарктом міокарда (ІМ). Проте тільки на початку 20-го ст. нашими співвітчизниками проф. В. П. Образцовим та проф. М. Д. Стражеском було вперше описано клінічну симптоматику тромбозу коронарних артерій. Через 2 роки зв'язок між утворенням тромбу в коронарній артерії та клінічними ознаками, які характерні для гострого ІМ, було описано також J. V. Herrick у США. Незважаючи на ці важливі клінічні спостереження, минуло чимало часу до загального визнання цих праць, частково завдяки одному дослідженню, в якому в третини померлих пацієнтів з ІМ при розтині не було виявлено тромбів у коронарних артеріях.

Шифр НБУВ: Ж14660

Хвороби системи дихання

Хвороби легень

5.Р.54. Особливості показників загального аналізу крові у хворих із негоспітальною пневмонією під час пандемії COVID-19 / В. І. Трихліб, К. П. Беляєва, Н. Р. Цюрак, Л. О. Палатна // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 33-41. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Наведено дані огляду літератури щодо негоспітальної пневмонії та дані обстеження хворих із негоспітальною пневмонією під час пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19. При легкій формі спостерігається відсутність змін у частоті виявлення лейкоцитозу у хворих із легким перебігом протягом 10 днів перебування у стаціонарі. Спостережено тенденцію до збільшення частки хворих з нормальною кількістю лейкоцитів, лімфоцитів вже з 4–6-ї доби перебування у стаціонарі. Лейкопенія відзначалась у 9,3 % пацієнтів на 1–3-й день після госпіталізації та не спостерігалась у подальшому. Вірогідно лімфопенія реєструвалась у перші 1–6 днів перебування у стаціонарі та не спостерігалась у пацієнтів із 7–9-го дня перебування у стаціонарі. Гранулоцитоз відзначався у 27,6 % пацієнтів на 1–3-й день перебування у стаціонарі, та в подальші дні їх відсоток значно зменшувався, водночас значно збільшувався відсоток осіб з нормальною кількістю гранулоцитів. Нормальний рівень тромбоцитів спостерігався у більшості хворих (93,8 %) на 1–3-й день перебування у стаціонарі, а тромбоцитопенія реєструвалась тільки у 6,3 % пацієнтів на 1–3-й день після госпіталізації. При середньотяжкій формі у 24,7 % пацієнтів було відзначено лейкоцитоз на 1–3-й день перебування у стаціонарі, на 7–9-й день лікування їх відсоток збільшився до 28,8 ($p > 0,05$). У більшості хворих (66,7 %) в перші три дні реєструвався нормоцитоз, а лейкопенія відзначалась у 8,7 % пацієнтів на 1–3-й день. Вірогідно частка реєстрованого лімфоцитозу збільшувалась, а лімфопенії — зменшувалась під час перебування хворих у стаціонарі вже з 4–6-ї доби. Гранулоцитоз реєструвався у 23,2 % пацієнтів на 1–3-й день перебування у стаціонарі з подальшим вірогідним зменшенням їх відсотка вже з 4–6-ї доби. Підвищений вміст паличкоядерних нейтрофілів реєструвався в перші три дні у 51,6 % хворих, і їх відсоток вірогідно зменшувався після 4-ї доби. У

більшості хворих (77,3 %) реєструвався нормальний рівень тромбоцитів на 1–3-й день перебування у стаціонарі, а тромбоцитопенія в цей термін — у 16,7 %. Серед пацієнтів віком 20–30 років у більшості випадків реєструвалась нормальна кількість лейкоцитів (65,5 %), а у 25,5 % — лейкоцитоз на 1–3-й день після госпіталізації. У 28 % пацієнтів віком 31–40 років в перші 3 дні після госпіталізації реєструвався лейкоцитоз, у 72 % — нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія не відзначалась, у 48 % хворих була лімфопенія, у 15,8 % хворих — гранулоцитоз, у 65,2 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 8 % спостерігався тромбоцитоз, у 8 % — тромбоцитопенія. У більшості пацієнтів (66,7 %) віком 41–50 років на 1–3-й день після госпіталізації реєструвався нормоцитоз, у 19 % — лейкоцитоз, у 14,3 % — лейкопенія, у 14,3 % — лімфоцитоз, у 38,1 % — лімфопенія, у 3 (25 %) — гранулоцитоз, підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів відзначались у 65 %, тромбоцитоз — у 4,8 %, тромбоцитопенія — у 28,5 % пацієнтів. У пацієнтів віком 51–60 років на 1–3-й день після госпіталізації було виявлено такі показники загального аналізу крові: у 16,1% пацієнтів — лейкоцитоз, у 83,9 % — нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія не відзначалась, у 16,1 % — лімфоцитоз, у 22,6 % — лімфопенія, у 20 % — гранулоцитоз, у 39,3 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 3,2 % — тромбоцитоз, у 16,2 % — тромбоцитопенія. У хворих віком понад 60 років на 1–3-й день після госпіталізації було виявлено такі зміни: у 38,8 % пацієнтів — лейкоцитоз, у 49 % — нормальну кількість лейкоцитів, у 12,2 % — лейкопенію, у 12,2 % — лімфоцитоз, у 51,1 % — лімфопенію, гранулоцитоз не відзначався, у 25 % — гранулоцитопенію, у 60 % — підвищені рівні паличкоядерних нейтрофілів, у 8,2 % — тромбоцитоз, у 18,3 % — тромбоцитопенію.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.55. Особливості радіологічних та лабораторних даних у хворих на негоспітальну пневмонію під час пандемії COVID-19 / В. І. Трихліб, К. П. Беляєва, Н. Р. Цюрак, Л. О. Палатна // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 15-22. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Наведено дані літератури та власні дані щодо негоспітальної пневмонії під час пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19. Установлено, що частіше з приводу негоспітальної пневмонії лікувались чоловіки та хворі з середньотяжкою формою. Частіше відмічалась така локалізація (за частотою спадання): двобічна полісегментарна, правобічна нижньочасткова локалізація, лівобічна нижньочасткова. У чоловіків у порівнянні із жінками частіше реєструвалась така локалізація пневмонії: правобічна нижньочасткова у віці 20–30 років, 51–60 років; правобічна полісегментарна у хворих у всіх вікових групах; лівобічна нижньочасткова пневмонія у віці 51–60 років, лівобічна верхньочасткова пневмонія у віці 20–50 років, лівобічна полісегментарна пневмонія у всіх вікових групах, дещо частіше — двобічна нижньочасткова пневмонія у різних вікових групах, двобічна полісегментарна пневмонія у віці 20–30 років, у старших за 60 років. Навпаки, у жінок частіше була така локалізація: правобічна нижньочасткова у віці 31–50 років, правобічна верхньочасткова у віці 20–30 років, лівобічна нижньочасткова пневмонія у віці 20–50 років, понад 60 років, лівобічна верхньочасткова пневмонія у віці понад 60 років, двобічна нижньочасткова пневмонія у віці 31–40 років, двобічна полісегментарна пневмонія у віці 41–60 років. В осіб віком понад 60 років однаково часто реєструвалась незалежно від статі правобічна нижньочасткова пневмонія. Правобічна верхньочасткова пневмонія у пацієнтів віком 31–40 та 41–50 років та понад 60 років не спостерігалась. Найчастішою локалізацією пневмонії при середньотяжкій формі були нижні частки правої (29,4 %), лівої (18,3 %) легень та полісегментарна в обох легенях (28,8 %). Найменш часто реєструвалась у верхній частці правої (2,6 %), лівої (3,9 %) легень та не відмічалась у верхніх частках обох легень. Найчастішою локалізацією пневмонії при тяжкій формі була двобічна полісегментарна (37,5 %). Найменш часто відмічалась правобічна полісегментарна, лівобічна нижньочасткова та двобічна нижньочасткова (по 12,5 %) пневмонія. Практично при всіх локалізаціях частіше реєструвалась субфебрильна температура. Частіше нормальна або субфебрильна температура реєструвалась при всіх локалізаціях, окрім правобічної верхньочасткової пневмонії, за якої частіше було зареєстровано вищу (фебрильна, піретична) температуру. При всіх локалізаціях протягом трьох днів після госпіталізації у більшості хворих була нормальна кількість лейкоцитів, лейкопенія — при лівобічній нижньочастковій, лейкоцитоз — при двобічній верхньочастковій, двобіч-

ній нижньочастковій та правобічній верхньочастковій. Загалом лейкоцитоз при негоспітальній пневмонії реєструвався в 38,8 % хворих. У більшості хворих у перші три дні після госпіталізації реєструвалися нормальна кількість лімфоцитів, лімфопенія у третини хворих при правобічній верхньочастковій та лівобічній нижньочастковій локалізації.

Шифр НБУВ: Ж101103
Див. також: 5.Р.67

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

Хвороби печінки

5.Р.56. Гепатопротекторна дія комплексу олігорибонуклеотидів з D-манітолом при тіоацетамід-індукованій гепатотоксичності у експериментальних моделях тварин: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.03 / Т. В. Марчишак; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено вплив комплексу олігорибонуклеотидів з D-манітолом (ОРН-D-M) на інтенсивність вільнорадикальних процесів, зміни профілів відносної експресії прозапальних, профіброзних генів та ростових факторів при гепатотоксичності та вивченню потенційної взаємодії ОРН-D-M з ТАА. Показано, що ОРН-D-M сприяє збереженню архітектури паренхіми печінки, зменшенню центрально-лобулярного некрозу та запальної інфільтрації паренхіми клітинами імунної системи при гострій гепатотоксичності. З'ясовано, що комплекс зумовлює зниження оксидативного пошкодження біополімерів печінки, вираженого у зниженні рівнів продуктів перексидного окиснення ліпідів та білків з одночасним підвищенням роботи антиоксидантної системи при токсичному ураженні печінки. Встановлено, що застосування ОРН-D-M з лікувальною метою при гострій гепатотоксичності знижує надекспресію генів Nfkb1, 116, Tnfb, Tgfb1, Colla1 та Acta 2 в паренхімі печінки мишей. Одержані результати гепатопротекторної дії комплексу ОРН-D-M зберігаються за тривалою в часі експозицією токсину.

Шифр НБУВ: РА453011

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози

Цукровий діабет

5.Р.57. Клініко-демографічні характеристики, ведення пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу та судинними ускладненнями: аналіз української когорти реєстру DISCOVER Global Registry / О. М. Пархоменко, Б. М. Маньковський, М. В. Власенко, Л. К. Соколова, Я. М. Лугай, О. І. Іркін, О. Л. Фейзієва, С. О. Костецька, Л. С. Оначенко, Н. В. Вільчинська, С. В. Шкарівська, Н. І. Кравчук, Д. І. Чуб // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 5. — С. 54-66. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Мета роботи — описати вихідні дані української когорти реєстру DISCOVER Global Registry (DGR), надавши зібрану в реальній клінічній практиці інформацію про поточні методи лікування, ускладнення та пов'язані з ними клінічні результати в пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. Цей проспективний реєстр, який ведуть заклади охорони здоров'я, охоплює неінтервенційний збір даних щодо дорослих пацієнтів (віком ≥ 18 років) із ЦД 2-го типу, які одержують стандартну, призначену їх лікарем медичну допомогу в межах звичайної клінічної практики. Висновки: вихідні дані української когорти реєстру DGR свідчать про неналежний глікемічний контроль із вищим середнім рівнем HbA1c та більшою часткою пацієнтів з мікросудинними та макросудинними кардіоваскулярними ускладненнями, ніж у всесвітній когорті. Набір використовуваних лікарських засобів свідчить про помітне розмаїття в стратегіях лікування. Одержані в реальній клінічній практиці дані реєстру DGR можуть допомогти зрозуміти прогалини в наданні медичної допомоги хворим із ЦД 2-го типу та висвітлюють необхідність розроблення комплексних національних стратегій лікування ЦД із урахуванням постійної еволюції ППЗ для оптимізації глікемічного контролю та покращання клінічних результатів лікування пацієнтів.

Шифр НБУВ: Ж14660
Див. також: 5.Р.46

Хірургія

5.Р.58. Визначення високого ризику кровотечі в пацієнтів, яким виконують черезшкірне коронарне втручання: Консенсусний документ Академічного дослідного об'єднання щодо високого ризику кровотеч / P. Urban, R. Mehran, R. Colleran, D. J. Angiolillo, R. A. Byrne, D. Capodanno, T. Cuisset, D. Cutlip, P. Eerdmans, J. Eikelboom, A. Farb, C. M. Gibson, J. Gregson, M. Haude, S. K. James // Укр. кардіол. журн. — 2021. — 28, № 4. — С. 53-72. — укр.

Виявлення та ведення пацієнтів з високим ризиком кровотечі, яким виконують черезшкірне коронарне втручання, мають велике значення, але відсутність стандартизації у визначенні цієї популяції обмежує дизайн дослідження, інтерпретацію даних та прийняття клінічних рішень. Академічний дослідницький консорціум з високого ризику кровотеч (АДК-ВРК) — це співпраця провідних дослідницьких організацій, регуляторних органів і лікарів-науковців із США, Азії і Європи, що спеціалізується на кровотечах, асоційованих із черезшкірним коронарним втручанням. Дві зустрі 54 Український кардіологічний журнал, том 28, № 4, 2021 О.І. Р. Urban та співавт. чі консорціуму, що складається з 31 члена, було проведено у Вашингтоні, США, у квітні 2018 р. і в Парижі, Франція, в жовтні 2018 р. Ці зустрічі було організовано Європейським центром серцево-судинних досліджень від імені групи АДК-ВРК, також до них були залучені представники Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США та Японського агентства з лікарських засобів і виробів медичного призначення, а також спостерігачі від фармацевтичної індустрії та індустрії виробів медичного призначення. З огляду на наявні дані було розроблено узгоджене визначення пацієнтів з високим ризиком кровотечі. Визначення призначено для забезпечення узгодженості у формуванні цієї популяції для клінічних випробувань, а також для доповнення процесу прийняття клінічних рішень і державної експертизи. Пропонований консенсусний документ АДК-ВРК є першим прагматичним підходом до послідовного визначення високого ризику кровотечі в клінічних випробуваннях з оцінювання безпеки та ефективності виробів медичного призначення і схем приймання лікарських засобів для пацієнтів, які перенесли черезшкірне коронарне втручання.

Шифр НБУВ: Ж14660

5.Р.59. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук, С. Й. Запорожан, І. М. Дейкало, О. В. Шідловський, А. І. Цвях, Д. Б. Фіра, А. Я. Господарський, А. В. Махніцький, А. В. Павлишин, В. В. Буката, Н. І. Гриньків; ред.: П. О. Герасимчук. — Тернопіль: ТНМУ: Укрмедкнига, 2020. — 695 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 694-695. — укр.

На сучасному рівні викладено загальні питання щодо організації надання хірургічної допомоги, асептики й антисептики, гемостазу, трансфузіології, анестезіології та травматології, гнійно-септичної хірургії, онкології, трансплантології. Це має велике значення для формування професійних знань у студентів. Сучасна хірургія щодо свого розвитку завдячує основоположним розділам, які є предметом загальної хірургії. Сюди ж входять елементи хірургічної пропедевтики, оскільки освоєння методики обстеження хірургічного хворого, і практика в установленні правильного діагнозу та обранні відповідної тактики лікування пацієнта з написанням навчальної історії хвороби. Зібрані матеріали розраховано на формування у студентів чіткої системи хірургічних знань, яка буде поєднувати в собі класичні догми загальної хірургії та сучасні підходи до діагностики та патогенетичного лікування різних хвороб. Сучасну теоретичну наукову інформацію представлено так, як вона необхідна для вирішення конкретних діагностичних і лікувальних завдань.

Шифр НБУВ: СО38611

5.Р.60. Прогнозування перебігу симптомних аневризм черевної аорти при їх хірургічному лікуванні (клінічне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / С. І. Лях; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Викладено теоретичне обґрунтування і нове вирішення питань діагностики та лікування хворих з симптомними аневризмами абдоминального відділу аорти (ААВА) шляхом впровадження запропонованих технологій, спрямованих на зменшення кількості ускладнень і показників летальності. Систематизовано дані діагностичних дослід-

жень, виявлено клінічні особливості розвитку найбільш частих ускладнень симптомних ААВА, обґрунтовано провідну роль УЗД, УЗДС і КТ у діагностиці локалізації, розмірів та об'єму аневризми і запропоновано ряд етіопатогенетичних варіантів пріоритетних напрямків діагностики та хірургічного лікування хворих з симптомними ААВА. На великому клінічному матеріалі доведено можливість хірургічного лікування ААВА з використанням мінідоступу і розроблених способів тимчасового гемостазу черевної аорти і вибору показань для хірургічного лікування патології черевної аорти. На основі розробленого в клініці способу ранньої діагностики предиктора розриву аневризми з метою прогнозу представлено результати аналізу взаємозалежності рівня фракції матриксної металопротеїнази — 9 в плазмі крові та факторів ризику виходів симптомних ААВА — симптомності, діаметра і швидкості зростання. За даними проведеного дослідження оцінено можливості прогнозування предиктора розриву аневризми і створено алгоритм прийняття рішення з лікувальної тактики у хворих із симптомними ААВА. Доведено, що резекція ААВА нерідко пов'язана з виникненням грізних ускладнень, серед яких превалює ішемічний коліт. С метою попередження розвитку ішемічних ускладнень, пов'язаних з обширним обсягом резекції ААВА, обґрунтовано діагностичну та прогностичну значущість об'єктивних методів дослідження — прямої електроманометрії та ультразвукового дуплексного сканування внутрішніх клубових і нижньої брижової артерій в оцінці адекватності кровопостачання лівій половини ободової і прямої кишок. Доведено, що морфофункціональні та ультраструктурні зміни, які у тканині судинної стінки в місцях анастомозів при розшаровуючій ААВА, знижують репаративні можливості ендотеліоцитів і впливають на порушення ламінарності струму крові. Аналіз результатів проведеного дослідження і порівняльних результатів різних способів лікування надає змогу визначити групи хворих для проведення традиційного лікування, "відкритих" хірургічних втручань і можливостей використання в клінічній практиці мініінвазивних технологій. Для своєчасної діагностики запропоновано доступні в практичній охороні здоров'я клініко-лабораторні методики.

Шифр НБУВ: PA453003

5.Р.61. Хірургічна тактика при пораненнях серця та судин грудної порожнини: метод. рек. / К. В. Гуменюк, С. О. Король, Г. А. Прохоренко, Р. М. Павчак, А. І. Родзоняк, В. Б. Зінченко, І. М. Будзан, М. В. Сирод, М. С. Вовк, В. С. Гончарук, Н. В. Свистак; ред.: К. В. Гуменюк; Збройні сили України, Українська військово-медична академія, Військово-медичний клінічний центр Західного регіону. — Київ: Вид-во Людмила, 2023. — 31 с.: рис. — Бібліогр.: с. 31. укр.

Висвітлено особливості епідеміології, діагностики та лікування поранень серця та судин грудної порожнини. Особливу увагу приділено хірургічному ліванню поранень серця як на другому, так і на рівні високоспеціалізованого лікування. Надано інформацію, яка є необхідною для запобігання розвитку ускладнень, які загрожують життю пораненого при несвоєчасному проведенні оперативного втручання на рівнях медичного забезпечення.

Шифр НБУВ: P140233

5.Р.62. Хроніка життя та діяльності М. І. Пирогова. Тернисті шляхи творення та звершень / П. І. Червяк, С. М. Старченко; ред.: Т. А. Остапенко; Національна наукова медична бібліотека України. — Київ: Фенікс, 2022. — 398, [2] с.: фот. — Бібліогр.: с. 367-399]. — укр.

Розглянуто основні віхи життя та наукової діяльності, звершення в галузі медицини та педагогіки М. І. Пирогова, зокрема в часи його діяльності в Україні.

Шифр НБУВ: BC70231

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

5.Р.63. Актуальні інфекційні захворювання. Сучасні аспекти клініки, діагностики, лікування та профілактики: тези наук.-практ.

конф. з міжнар. участю (25–26 листоп. 2021 р.) // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 74-84. — укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.64. Визначення показників ризику виникнення дифтерії на підставі дослідження антидифтерійного імунітету у населення Дніпропетровщини / І. В. Будаєва, Г. О. Ревенко, В. В. Маврутенков, О. П. Штепа, В. Г. Резвих, О. В. Кузьменко, І. П. Белова // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 21-26. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Вакцинація є найбільш ефективною ланкою первинної профілактики. Серологічний моніторинг за інфекційними захворюваннями, що охоплюються національними програмами імунізації, дуже важливий, оскільки він надає актуальну інформацію щодо тягаря інфекції та імунологічного статусу населення. Мета дослідження — навести аналіз епідеміологічного моніторингу протидифтерійного захисту населення, показати узагальнюючу епідеміологічну ситуацію щодо дифтерії та визначити показники ризику виникнення дифтерії серед населення Дніпропетровщини. Епідеміологічний аналіз протидифтерійного імунітету (2017–2019 рр.) проведено на підставі результатів імуноферментного аналізу рівнів антитіл IgG проти дифтерійного токсину у 271 мешканця Дніпропетровщини. Аналіз результатів виявив, що лише 30,6 % (n = 83) населення мають рівні антитоксичних антитіл 1,0 МО/мл і більше, що зумовлює цим особам достатній захист проти дифтерії в найближчі 5–7 років життя. Разом з тим більшість населення (69,4 %) потребує негайної одноразової бустерної вакцинації (n = 134; 49,5 %) або негайної базової вакцинації (n = 54; 19,9 %) внаслідок низьких показників антитоксичних протидифтерійних антитіл. У групі віком 8–15 років 65,9 % (n = 62) потребують негайної базової або бустерної вакцинації, це свідчить про те, що у дітей цього віку не сформовано базисний імунологічний захист внаслідок порушень графіку вакцинації або її відсутності. У групі віком 27 років і старше 79,1 % (n = 72) досліджених не мають протективних рівнів антидифтерійних антитіл, що свідчить про відсутність фактичного захисту проти дифтерії. Висновки: результати роботи свідчать про недостатній популяційний захист населення проти дифтерії. У зв'язку з цим є актуальними питання розробки стратегічних заходів масової імунопрофілактики дифтерії як дітей, так і дорослих. У країні мають проводитися регулярні епідеміологічні моніторинги, які вивчали б популяційний імунітет проти дифтерії та інших керованих інфекцій і складала перспективний стратегічний і тактичний план з ліквідації недоліків в роботі щодо проведення масової імунопрофілактики населення.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.65. Динаміка лабораторних показників на фоні застосування схем антибактеріальної терапії, до складу яких входили фторхінолоні, при лікуванні тяжкохворих на COVID-19 залежно від їх віку і доз гормональних препаратів / В. І. Трихліб, Т. І. Лисенко, А. О. Єрошенко, О. С. Мартинчик // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 57-73. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Встановлено, що у хворих всіх вікових груп на фоні лікування фторхінолонами, дексаметазоном відбувається зростання показників лейкоцитів, у осіб старше 60 років — до найвищих. У осіб молодше 60 років у порівнянні з пацієнтами старше 60 років, які одержували тільки антибіотики із включенням фторхінолонів, без застосування дексаметазону, на початку госпіталізації рівень лімфоцитів був дещо нижчим (p > 0,05), але вже з 4-ї доби спостерігалось його зростання, водночас у осіб старше 60 років показники, навпаки, знизились. У хворих молодше 60 років, які одержували антибіотики із включенням фторхінолонів із застосуванням 16 мг дексаметазону, протягом лікування спостерігалось їх поступове збільшення з нормалізацією, на фоні 8 мг цього не відбувалось. У хворих старше 60 років, які одержували антибіотики із включенням фторхінолонів з застосуванням 8 та 16 мг дексаметазону й одужали, спостерігалось коливання на знижених цифрах із незначною тенденцією до нормалізації, так само, як і у хворих молодшого віку. У хворих старше 60 років, які одержували антибіотики без застосування дексаметазону та померли, спостерігалось зниження рівня лімфоцитів протягом лікування. У осіб старше 60 років, які одужали, на фоні прийому 8 мг дексаметазону спостерігались більші коливання рівня лімфоцитів з тенденцією до нормалізації показників, водночас на фоні 16 мг дексаметазону у них відзначалось зниження рівня лімфоцитів з тенденцією до їх збільшення. У хворих старше 60 років, які померли, у

порівнянні з тими, хто одужав, вже спочатку після госпіталізації були вищі показники паличкоядерних нейтрофілів і поступове їх збільшення, тоді як у тих, хто одужав, навпаки, спостерігалось їх зниження. У хворих молодше 60 років, які, окрім антибіотиків, одержували 8 мг дексаметазону, в перші три дні після госпіталізації був менший рівень С-реактивного білка (СРБ), ніж у хворих старше 60 років, які одужали. В обох групах хворих спостерігалась тенденція до зниження рівня СРБ. У хворих старше 60 років, які одержували фторхінолони та 16 мг дексаметазону й одужали, в перші три дні відзначались вищі показники СРБ, ніж у хворих молодшого віку, та практично такі ж показники, як і в тих, хто помер, віком старше 60 років. У хворих старше 60 років, які одужали, на фоні застосування 16 мг дексаметазону спостерігалось швидше зниження рівня СРБ, тоді як у тих, хто помер, спостерігалось більш повільне його зниження. Встановлено динаміку аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, сечовини, креатиніну, глюкози, креатинфосфокінази, лактатдегідрогенази залежно від доз гормонів, віку та наслідків перебігу хвороби.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.66. Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю, приуроч. до 125-річчя ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України” та щоріч. “Читанням” пам’яті акад. Л. В. Громашевського (12–13 жовт. 2021 р., м. Київ, Україна) // Актуал. інфектологія. – 2021. – 9, № 4. – С. 43-97. – укр.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.67. Роль герпетичної інфекції в прогресуванні коморбідної соматичної патології / С. А. Бичкова, Р. Л. Степаненко, О. А. Бичков // Актуал. інфектологія. – 2021. – 9, № 5/6. – С. 53-56. – Бібліогр.: 7 назв. – укр.

Мета роботи – визначити особливості клітинної та гуморальної ланок імунної системи у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) груп В та С, GOLD 2–3, які мають ознаки метаболічного синдрому (МС), із наявністю ознак інфікування вірусами групи *Herpesviridae*. Обстежено 42 хворі на ХОЗЛ груп В та С, GOLD 2–3, поєднане із МС. 18 осіб мали поєднання ХОЗЛ та МС і були інфіковані вірусами *Herpesviridae*. Середній вік пацієнтів становив $\pm 4,2$ роки. У групу порівняння ввійшли 24 пацієнти з ХОЗЛ та МС без герпесвірусної інфекції. Усім хворим було проведено визначення антигенів вірусу простого герпесу (ВПГ) I типу та цитомегаловірусу (ЦМВ) у крові та слині, титру специфічних IgG- та IgM-антитіл до ВПГ I типу та ЦМВ, комплексне імунологічне обстеження з дослідженням показників клітинної та гуморальної ланок імунної системи, цитокінового статусу. При дослідженні активності вірусів родини герпесу у крові пацієнтів основної групи не було виявлено активної реплікації вірусів ВПГ 1-го типу та ЦМВ, а в слині в 15 хворих (83,3 %) було виявлено активну реплікацію ВПГ 1-го типу, а у 12 осіб (66,7 %) – ЦМВ. У всіх пацієнтів основної групи відмічався тяжкий перебіг герпесвірусної інфекції з частотою загострень більше 6 разів на рік. В імунологічному статусі хворих основної групи спостерігались імунодефіцит переважно Т-клітинної ланки імунної системи та НК-клітин, значне підвищення відносної кількості Т- та В-лімфоцитів із раннім та пізнім маркерами активації на тлі автоімунних проявів та запальних змін у периферичній крові. Висновки: наявність хронічної персистоючої інфекції ВПГ 1-го типу та ЦМВ зумовлює тяжкий перебіг ХОЗЛ, поєданого з МС, індукує розвиток інфекційних загострень ХОЗЛ та більш виражені прояви системного запалення при атеросклерозі як морфологічному субстраті МС.

Шифр НБУВ: Ж101103

Див. також: 5.Р.31, 5.Р.36-5.Р.37, 5.Р.54-5.Р.55, 5.Р.70

Онкологія

Діагностика пухлин

5.Р.68. Діагностика анапластичних пухлин та пухлин без встановленої первинної локалізації: імуноморфологічні аспекти: авто-

реф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.03.02 / О. В. Пославська; Запорізький державний медичний університет. – Запоріжжя, 2020. – 36, [1] с.: рис., табл. – укр.

Для покращання біопсійної діагностики недиференційованих (анапластичних) пухлин та метастазів пухлин з невідомого первинного джерела досліджено імуногістохімічні фенотипи та морфометричні характеристики “площа”, “периметр” та “коефіцієнт крутості” шляхом обробки цифрових мікрофотографій зрізів програмою [ImageJ] в пухлинах епітеліального, мезенхімального, меланоцитарного та гемолімфоцитарного походження. Визначено категорії верифікації анонімних метастатичних уражень для розуміння ефективності імуногістохімічного метода в діагностиці пухлин з невідомого джерела. Сформовано імуногістохімічні та морфометричні критерії для сприятливих імунофенотипів синдрому “Рак невідомої первинної локалізації”. Означено частку імунофенотипів синдрому “Рак невідомої первинної локалізації” з наявністю ампліфікації гену *ERBB2* й делеції локусу *9p21* гену *CDKN2A* за методом FISH (Fluorescence in situ hybridization (флюоресцентна гібридизація in situ)) та порівняно із відповідною зміною експресії протеїнів *HER-2/neu* та *p16^{INK4A}*. Систематизовано клінічні, гістологічні та імуногістохімічні дані документації архівного матеріалу. Сформовано рекомендації для покращання діагностики відносно сприятливих фенотипів синдрому “Рак невідомої первинної локалізації”, досліджено експресію прогностичних маркерів *p16^{INK4A}*, *HER-2/neu* та можливих генетичних ушкоджень за методом FISH у відповідних генах *CDKN2A* та *ERBB2*, що надає змогу прогнозувати перебіг онкозахворювання і відповідь на терапію.

Шифр НБУВ: PA452400

Невропатологія

5.Р.69. Герпесвірусна нейроінфекція: [монографія для студентів мед. спец., лікарів-інфекціоністів та невропатологів] / П. А. Дьяченко. – Суми: Мрія, 2022. – 251 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 224-249. – укр.

Увагу приділено формуванню базових знань щодо будови, складу та основних характеристик геномів, функцій найважливіших генів та життєвого циклу родини герпесвірусів (ГВ) людини. Враховуючи убіквітарність ГВ та їх надзвичайну тропність до нервової системи, особливий наголос зроблено на питаннях взаємодії цих вірусів з організмом хазяїна, а також проблемах діагностики та лікування герпесвірусних нейроінфекцій. Охарактеризовано пантропність вірусів та їх здатність вражати практично всі органи та системи організму хазяїна, викликаючи гостру та хронічну інфекції. Особливу увагу викликає здатність ГВ до тривалої персистенції у латентній формі, що надає змогу вірусу вислизати від імунного нагляду та зберігати здатність до реактивації за сприятливих умов. Надзвичайна складність геномів ГВ, багаторівневий характер їх взаємин із організмом хазяїна – все потребує фундаментальних досліджень біологічних властивостей інфекційних агентів. Герпесвірусні інфекції перебігають в умовах вторинного імунодефіциту, самі його індукують та реактивуються в таких умовах, що вкрай ускладнює їх діагностику і, особливо, лікування.

Шифр НБУВ: BA861367

5.Р.70. Клініко-експериментальне обґрунтування ролі вірусної інфекції в розвитку, перебігу та наслідках гострих ішемічних порушень мозкового кровообігу: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.15 / Н. С. Турчина; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. – Київ, 2021. – 36 с.: рис., табл. – укр.

Представлено новий підхід щодо вирішення проблеми покращання лікування та вторинної профілактики ішемічного інсульту у хворих із маніфестною вірусною інфекцією шляхом дослідження частоти визначення герпес- та ентеровірусів, їх спектра та можливих асоціацій, встановлення зв'язку між персистенцією у крові, ступенем атеросклеротичного ураження судин та перебігом, наслідками і повторними гострими порушеннями мозкового кровообігу (ГПМК). Експериментально доведено опосередковано потенціюючий вплив вірусної інфекції на змодельовано атеросклеротичний процес та на цій підставі застосовано експериментально апробовані противірусні

препарати в комбінованій терапії та вторинній профілактиці інсульту. Встановлено зв'язок між маніфестацією герпесвірусів у крові хворих на ГПМК та осінньо-зимовою порою року. Проведено масштабне дослідження частоти визначення герпес- та ентеровірусів в крові у хворих на ГПМК та клінічною маніфестацією в анамнезі, охарактеризовано їх спектр та можливі асоціації. Проведено співставлення спектра герпесвірусів в атеросклеротичних бляшках та крові, встановлено зв'язок між певними типами вірусів та нестабільністю бляшки і ступенем стенозу внутрішньої сонної артерії (ВСА). Доведено роль вірусів як чинника ризику несприятливих функціональних наслідків та рецидивів інсульту, та показано зростання ризику при збільшенні кількості типів вірусів в асоціації. Розроблено математичну модель прогнозу повторного інсульту з високою прогностичною цінністю, чутливістю специфічністю (шляхом використання покрокової мультівариантної бінарної логістичної регресії), яка передбачає наявність у хворого ДНК HSV1, CMV, РНК грипу, та зміни ТКІМ. За допомогою експериментальних даних розкрито нові етапи атерогенезу церебральних судин, які надають змогу розглядати його як результат реакції ендотелію на вплив вірусної інфекції та показано морфофункціональні зміни стану клітин головного мозку під впливом вірусної інфекції, які відіграють важливу роль у патогенезі ГПМК та патогенетично обґрунтованого застосування противірусних препаратів.

Шифр НБУВ: PA453006

5.P.71. Хвороба Гантінгтона: реабілітаційне обстеження: навч.-метод. посіб. / О. А. Бас, А. А. Мотрук. — Львів: ЛДУФК, 2022. — 114 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 86-104. — укр.

Детально висвітлено етіологію, патогенез і клінічні прояви хвороби Гантінгтона. Висвітлено історію номенклатури хвороби Гантінгтона. Подано загальні відомості про хворобу Гантінгтона, набір методів клінічного та реабілітаційного обстеження у разі хвороби Гантінгтона. Систематизовано теоретичний і практичний матеріал для освоєння практичних навичок проведення реабілітаційного обстеження на основі МКФ. Подано алгоритми реабілітаційного обстеження та реабілітаційних втручань. Визначено диференційне діагностування хвороби Гантінгтона.

Шифр НБУВ: CO38598

Психіатрія

5.P.72. Кардиотоксические свойства сиднокарба: [монографія] / А. Л. Дроздов, Е. Б. Харатонова, Ю. В. Силкина; “Днепропетровская медицинская академия”, государственное учреждение. — Днепр: Экономика, 2016. — 210 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 164-210. — рус.

Рассмотрены изменения структуры миокарда в условиях двухнедельного введения сиднокарба. Проанализированы фармакологические эффекты психомоторных стимуляторов, а также даны краткие сведения о строении миокарда. Изложено влияние подострого применения сиднокарба на баланс биогенных моноаминов и структуру миокарда. Исследовано воздействие ведущих групп нейротропных средств на структуру миокарда белых крыс в условиях двухнедельного введения сиднокарба. Охарактеризовано влияние нейротропиков на морфологическое строение и активность ферментов энергообмена сердечной мышцы при подостром применении сиднокарба. Дана сравнительная характеристика кардиотоксических эффектов сиднокарба при совместном применении с нейротропными средствами.

Шифр НБУВ: BA812232

5.P.73. Міжнародна наукова конференція “Алкоголь і тверезість: минуле та сучасність” / Ю. Латиш // Укр. іст. журн. — 2021. — № 3. — С. 225-227. — укр.

Організований історичним факультетом Київського національного університету ім. Т. Шевченка захід відбувся в режимі онлайн 4–5 березня 2021 р. Участь у ньому взяли понад 130 науковців, викладачів, аспірантів, студентів, представників органів влади та місцевого самоврядування, громадських, релігійних діячів, медиків і приватних підприємців із 7 країн світу.

Шифр НБУВ: Ж27630

5.P.74. Психологічні чинники реадптації жінок із психічними розладами: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / О. В. Гончарук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка. — Київ, 2021. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Дослідження спрямовано на визначення психологічних чинників реадптації і розроблення програми особистісної реадптації жінок із психічними розладами. Проаналізовано основні теоретико-методологічні підходи до вивчення реадптації і ролі здібностей в адаптаційних процесах. Розроблено теоретичну модель саморозвитку здібностей як чинників особистісної реадптації осіб із психічними розладами. Особистісно-ціннісні ресурси реадптації представлено чотирма видами здібностей: рефлексивними, комунікативними, професійними, творчими. Жінки із психічними розладами переживають кризу самоідентичності, яка проявляється у спотворенні образу Я, низьких або завищених, що призводить до самознецінення і самостигматизації. Розроблено й апробовано програму особистісної реадптації жінок із психічними розладами, спрямовану на актуалізацію здібностей і формування ціннісного ставлення до них як до адаптаційних ресурсів.

Шифр НБУВ: PA452369

Стоматологія

5.P.75. Карієс тимчасових зубів: навч. посіб. для здобувачів освіт.-проф. програми “Стоматологія” за другим (магістер.) рівнем вищ. освіти за спец. 221 “Стоматологія” галузі знань 22 “Охорона здоров'я” / Л. Ф. Каськова, О. С. Павленкова, Л. П. Уласевич; Полтавський державний медичний університет. — Полтава: Астрія, 2023. — 122 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 114-122. — укр.

Представлено навчальний посібник, в якому висвітлено актуальні питання етіології, патогенезу, клініки і лікування карієсу тимчасових зубів. Наведено узагальнення щодо причин виникнення демінералізації твердих тканин молочних зубів, їх патогенетичних особливостей, клінічного перебігу і лікування.

Шифр НБУВ: BA861966

5.P.76. Скровоно-нижньощелепні розлади: [монографія] / В. Ф. Макеєв, У. Д. Телішевська, В. Я. Шибінський, О. Д. Телішевська, Р. В. Кулінченко; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів: Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, 2018. — 403 с.: рис., табл. — укр.

Розкрито анатомічні та функціональні особливості скровоно-нижньощелепних суглобів. Розглянуто оклюзійно-артикуляційну концепцію розвитку синдрому м'язово-суглобової дисфункції. Висвітлено особливості клінічного обстеження хворих з підозрою на скровоно-нижньощелепні розлади. Описано сучасні рентгенологічні методи візуалізації скровоно-нижньощелепних суглобів. Подано інформацію про якісний та кількісний аналіз наявності симптомів скровоно-нижньощелепних розладів у осіб молодого віку. Охарактеризовано спосіб моделювання поверхонь скровоно-нижньощелепних суглобів, виділених при аутопсійному дослідженні.

Шифр НБУВ: BC70058

5.P.77. Фундаторы стоматологии Украины 1890–1945: [монографія] / Г. Н. Варва, В. В. Бальков, Р. В. Бальков. — Одесса: Астропринт, 2021. — 259 с.: ил., фот. — Бібліогр.: с. 248-257. — рус.

Представлена систематизированная информация о врачах — основателях отечественной стоматологии начиная с 1890 г. Впервые представлены факты и документы, свидетельствующие о создании новых специальностей, первых стоматологических клиник и зубо-врачебных школ, стоматологических факультетов, организации стоматологической помощи населению.

Шифр НБУВ: BA862040

Офтальмологія

5.P.78. Врожденные нарушения цветового зрения: монография / В. С. Пономарчук, Н. И. Храменко, А. В. Пономарчук; Институт

глазних болезней и тканевой терапии имени В. П. Филатова. — Одесса: Астропринт, 2022. — 222, [2] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 211-222. — рус.

Висвітлено питання історії розуміння колірному зору. Викладено суть основних теорій колірному зору. Розкрито сучасні аспекти фізіології відчуття кольору та результати власних клінічних досліджень. Зауважено, що клінічні дослідження представлено з оцінкою специфічності та чутливості порушень відчуття кольору пігментних методів, спектральних методів з визначенням порогів на кольори, а також із застосуванням рівняння Релея, електрофізіологічних методів із застосуванням зорових викликаних потенціалів на колірний папері. Розглянуто критерії діагностики аномальної трихроматії та дихроматії основних кольороприймачів. Запропоновано алгоритм діагностики колірному зору.

Шифр НБУВ: BA861864

5.P.79. Офтальмопатоморфология в Украине: монографія / Э. В. Мальцев; Институт глазных болезней и тканевой терапии имени В. П. Филатова, Национальная академия медицинских наук Украины. — Одесса: Астропринт, 2021. — 98, [17] с.: рис. — Бібліогр.: с. 91-97. - рус.

Викладено відомості про виникнення Інституту очних хвороб в Одесі і лабораторії офтальмопатоморфології у ньому, а також про їх засновників. Розглянуто діяльність обох шкіл офтальмопатоморфології, що виникли у Радянському Союзі, — московської та одеської. Наведено відомості про роль патогістологічної діагностики в роботі одеської лабораторії і про основні напрями наукової діяльності її професорів В. В. Войно-Ясенецького, В. В. Віта, Е. В. Мальцева, Н. Є. Думбрової і підготовку ними наукових кадрів вищої кваліфікації. Розглянуто анотації 25 монографій, опублікованих співробітниками лабораторії за 75 років її існування, а також результати наукової діяльності офтальмопатоморфологів Одеси, які не є співробітниками лабораторії, що описується.

Шифр НБУВ: BA862047

5.P.80. Факоэмульсификация возрастной катаракты при хрусталиках различной плотности: монографія / С. К. Дмитриев, Я. А. Гриценко; Институт глазных болезней и тканевой терапии имени В. П. Филатова, Национальная академия медицинских наук Украины. — Одесса: Астропринт, 2022. — 198 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — рус.

Висвітлено основні питання морфологічних і клінічних вікових змінювань кришталика, сучасні методи діагностики і хірургічного лікування хворих на вікову катаракту при кришталиках різного ступеню щільності. На підставі власного досвіду і даних світової літератури представлено основні відомості про застосування фемтосекундного лазера при екстракції катаракти різної щільності. Детально розглянуто ускладнення факоемулсифікації у хворих на щільну катаракту і методи їх лікування. Авторами запропоновано і розроблено удосконалені методи хірургічного лікування щільних катаракт.

Шифр НБУВ: BA862041

Див. також: 5.P.10

Урологічна патологія

Хвороби чоловічих статевих органів

5.P.81. Влияние этаноловой интоксикации на сперматогенез та його корекція: монографія / Б. В. Грицуляк, Н. П. Долінко, В. Б. Грицуляк; ред.: Б. В. Грицуляк; Прикарпатський державний університет імені Василя Стефаника. — Івано-Франківськ: Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2020. — 128 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 114-126. — укр.

Узагальнено результати досліджень і даних вітчизняних та зарубіжних авторів з морфології яєчка при дії на організм етанолової інтоксикації та корекції сперматогенезу. Захворювання яєчок і передміхурової залози є важливою соціальною проблемою, оскільки за даними ВООЗ у структурі неплідного шлюбу чоловічий фактор складає біля 45%. Серед багатьох соціопатогенних факторів, що провокують розлади сперматогенної та ендокринної функцій яєчок,

важливе місце належить гострим та хронічним розладам кровообігу в них, які спричиняються тиском гризового мішка на кровоносні судини сім'яного канатика, їх травмуванням і компресією при пластиці стінок пахвинного каналу, а також при варикоцеле. Дослідження останніх років показали, що важливою причиною чоловічого непліддя є хронічна етанолова інтоксикація. Систематичне і тривале вживання великих доз концентрованого етанолу призводить до розладів гемомікроциркуляції в яєчках з потовщенням власної оболонки звивистих сім'яних трубочок та редукцією шарів клітин сперматогенного епітелію. Зазначено, що вивчення структурно-функціональних змін в яєчках і передміхуровій залозі в умовах хронічної етанолової інтоксикації залишається актуальним та свідчить про необхідність розробок профілактичних заходів адекватної корекції сперматогенезу. Одержані дані можуть бути використані в урології, андрології, а також в навчальному процесі на кафедрах теоретичного і клінічного спрямування.

Шифр НБУВ: BA861358

Внутрішні хвороби

Хвороби системи кровообігу та лімфообігу

5.P.82. Захист легень під час штучного кровообігу у дітей з вродженими вадами серця: канд. мед. наук : 14.01.30 / Л. В. Мошківська; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Теоретично обґрунтовано та практично вирішено задачу захисту легень під час корекції ВВС в умовах ШК. Представлено аналіз даних 437 хворих дитячого віку з ВВС, які пройшли обстеження та хірургічне лікування в ДУ "Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України" за період 2012–2016 рр. у відділі хірургії новонароджених та дітей молодшого віку. Дослідження проводили у два етапи. На першому етапі увагу приділили структурі післяопераційних ускладнень та визначенню частоти виникнення легневих ускладнень в ранньому післяопераційному періоді виконували ретроспективний аналіз історій хвороб 333 пацієнтів, які одержали корекцію ВВС у 2012–2013 рр. із застосуванням стандартної методики інтраопераційного ведення. На другому етапі на підставі результатів ретроспективного дослідження було розроблено і впроваджено методику інтраопераційного захисту легень, яка передбачала перфузію легеневої артерії та проведення штучної вентиляції легень. На цьому етапі у дослідження було включено 104 пацієнти проспективної групи, яких було прооперовано за період 2013–2016 рр. Вивчено та проаналізовано причини виникнення легневих ускладнень у дітей протягом інтраопераційного періоду — на всіх етапах ведення. Визначено частоту реєстрації легневих ускладнень при проведенні стандартної методики інтраопераційного ведення. Побудовано прогностичні моделі значущих факторів ризику для виявлення легневих ускладнень в ранньому післяопераційному періоді. Виявлено вихідні та інтраопераційні зміни функції легень (анатомио-фізіологічної, механічної, оксигенаційної). Доведено необхідність збереження штучної вентиляції легень та перфузії легеневої артерії під час кардіоплегічної зупинки серця. Розроблено та впроваджено в практику модифіковану методику інтраопераційного ведення пацієнтів з вродженими вадами серця, оперованих в умовах штучного кровообігу. Розробка методики інтраопераційного ведення та впровадження в клінічну практику нового методу захисту легень знизили частоту реєстрації легневих ускладнень на 8% в ранньому післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: PA440990

5.P.83. Удосконалення діагностики та прогнозування серцево-судинних розладів у новонароджених із судомним синдромом у ранній неонатальний період: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / Т. О. Тесленко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 17 с. — укр.

Розглянуто удосконалення діагностики та прогнозування серцево-судинних розладів у новонароджених із судомним синдромом шляхом проведення клінічних, лабораторних та інструментальних зіставлень станів центральної та церебральної гемодинаміки, результатів електрокардіографії та амплітудно-інтегрованої електроенцефалографії. Встановлено, що найбільш несприятливими показниками розвитку серцево-судинних розладів у новонароджених із суб-

клінічним та клінічним судомним синдромом за даними інструментального обстеження є зниження систолічного індексу та фракції викиду серця. Визначено предиктори серцево-судинних розладів: тривалість зубця Р, комплексу QRS, інтервалу QT та індекс Соколова — Ліона за даними електрокардіографії; індекс резистентності передньої і середньої мозкових артерій за даними доплерографії судин головного мозку; збільшення максимальної та зменшення мінімальної амплітуди за даними амплітудно-інтегрованої електроенцефалографії, ознаки метаболічного ацидозу в крові артерії пуповини. Розроблено прогностичну модель, що надає змогу з 84 % надійності передбачити ризик серцево-судинних розладів у новонароджених з метою індивідуалізації подальшого спостереження та ведення дитини у практиці лікаря-педіатра-неонатолога.

Шифр НБУВ: РА453002

Інфекційні та паразитарні хвороби

Інфекційні хвороби

5.Р.84. Клінічний образ дитини, що часто хворіє (новий погляд на походження, діагностику та лікування). Повідомл. 1. **Походження та клініка** / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 23-38. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Мета роботи — визначення клінічного образу дітей, що часто хворіють (ДЧХ), з урахуванням існуючих відомих даних медичної літератури та спостережень авторів, накопичених за останні 25 років клінічної практики. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним і включав пошук способів діагностики та лікування таких патологічних станів, які становили сучасний клінічний образ дітей, що часто хворіють. Дослідження мали проспективно-ретроспективний характер, були лонгітудинальними, з тривалим періодичним спостереженням за певною частиною одних і тих же пацієнтів упродовж 1–10 років після встановлення у них діагнозу “дитина, що часто хворіє” та проведення відповідного лікування. Дослідження мали прямий характер, та беззаперечно сприяли одужанню дитини з поліпшенням/нормалізацією її загального стану та якості життя. Дослідження були багатоцентричними, їх було проведено в амбулаторних умовах на базі двох спеціалізованих у галузі хронічних інфекційних захворювань клінік із повним обсягом лабораторних досліджень та кафедри дитячих інфекційних хвороб медичного університету. Учасниками дослідження були діти від грудного віку до 14 років, батьки яких упродовж 2009–2020 рр. зверталися за консультацією зі скаргами на часті захворювання своїх дітей. Висновки: клінічний образ ДЧХ, наразі є збірним і складається з симптомів рекурентних респіраторних захворювань або повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій, рецидивуючих гнійно-запальних захворювань носа, глотки, рота, вух, очей та бронхолегеневої системи, а також клінічних проявів синдрому хронічної бактеріальної інтоксикації, що розвинувся на тлі нефродисбактеріозу. Етіологічний і патогенетичний діагноз підтверджують результати бактеріологічного та токсикологічного обстеження. Стандартне лікування ДЧХ з використанням антибіотиків не є ефективним. Позитивний клінічний ефект вдається досягнути у 97,9 % дітей з повним одужанням після використання бактеріальних автовакцин.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.85. Клінічний образ дитини, що часто хворіє (новий погляд на походження, діагностику та лікування). Повідомл. 2. **Діагноз та лікування** / І. С. Марков, А. І. Марков // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 5/6. — С. 6-20. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Мета роботи — визначення клінічного образу дітей, що часто хворіють (ДЧХ), з урахуванням існуючих відомих даних медичної літератури та спостережень авторів, накопичених за останні 25 років клінічної практики. Дизайн дослідження був клініко-діагностичним і включав пошук способів діагностики та лікування таких патологічних станів, які становили сучасний клінічний образ дітей, що часто хворіють. Щодо ефективності одержаних результатів, то дослідження мали прямий характер, тому що беззаперечно сприяли одужанню дитини з поліпшенням/нормалізацією її загального стану та якості життя. Дослідження були багатоцентричними, проведені в амбулаторних умовах на базі двох спеціалізованих у галузі хронічних інфекційних захворювань клінік із повним обсягом лабораторних досліджень та кафедри дитячих інфекційних хвороб медичного університету. Учасниками дослідження були діти від грудного віку до 14 років, батьки яких упродовж 2009–2020 рр. зверталися за консультацією зі скаргами на часті захворювання своїх дітей. Висновки: клінічний образ дитини, що часто хворіє, наразі є збірним і складається з симптомів рекурентних респіраторних захворювань або повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій, рецидивуючих гнійно-запальних захворювань носа, глотки, рота, вух, очей та бронхолегеневої системи, а також клінічних проявів синдрому хронічної бактеріальної інтоксикації, що розвинувся на тлі нефродисбактеріозу. Етіологічний і патогенетичний діагноз підтверджують результати бактеріологічного та токсикологічного обстеження. Стандартне лікування ДЧХ із використанням антибіотиків не є ефективним. Позитивний клінічний ефект вдається досягти у 97,9 % дітей з повним одужанням після використання бактеріальних автовакцин, виготовлених з ізованих при бактеріологічному обстеженні штамів.

Шифр НБУВ: Ж101103

5.Р.86. Лістеріоз: огляд проблеми, презентація клінічного випадку лістеріозного сепсису у 4-місячної дитини / Л. Р. Корецька, І. В. Будаєва, М. А. Ніколайчук // Актуал. інфектологія. — 2021. — 9, № 4. — С. 39-42. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Лістеріоз — це інфекційне захворювання, спричинене мікроорганізмами *Listeria monocytogenes*. Зараження людини може відбуватися фекально-оральним, аерогенним, трансплацентарним шляхами. Лістеріозу властиві висока летальність та поліморфізм клінічних проявів. Клініка хвороби характеризується поліорганистністю: ураженням центральної нервової системи, септичними проявами, абортами, маститами; лістеріоз також може перебігати у формі безсимптомного носійства. У разі ураження нервової системи з'являються ознаки менінгіту, менінгоенцефаліту або абсцесу мозку. Актуальність проблеми діагностики та лікування лістеріозу зумовлена спорадичністю захворювання, поліморфізмом клінічних проявів, труднощами етіологічної верифікації діагнозу. Особливістю наведеного випадку стала принципова діагностична помилка при встановленні діагнозу: дитині не було встановлено сепсис. Лістеріоз у цієї дитини мав прогредієнтний перебіг з формуванням септичної форми. Проте лістеріоз — це рідкісна інфекція, тому прижиттєво було складно запідозрити саме цю інфекцію.

Шифр НБУВ: Ж101103

Авторський покажчик

- Алексеев О. О. 5.P.18
Амосова К. М. 5.P.53
Андреев В. В. 5.P.19
Андрієвська С. О. 5.P.53
Бабієнко В. В. 5.P.8, 5.P.14-5.P.16, 5.P.21-5.P.22
Бабінець Л. 5.P.1
Бадюк М. І. 5.P.10
Балашова І. 5.P.1
Бальков В. В. 5.P.77
Бальков Р. В. 5.P.77
Бардов В. Г. 5.P.17
Бас О. А. 5.P.71
Бащора Г. 5.P.1
Башкірова Н. 5.P.1
Без'язична О. В. 5.P.40
Белобров Е. П. 5.P.19
Березняков В. 5.P.1
Белова І. П. 5.P.64
Беляєва К. П. 5.P.54-5.P.55
Бичков О. А. 5.P.67
Бичкова С. А. 5.P.67
Білецький С. В. 5.P.38, 5.P.47
Білецький С. С. 5.P.38, 5.P.47
Богущка С. Я. 5.P.38
Бойко В. В. 5.P.47
Бондар О. І. 5.P.35
Боришук В. О. 5.P.13
Борщ В. І. 5.P.2
Боцюк Ю. А. 5.P.45
Бугерук В. 5.P.1
Будаєва І. В. 5.P.64, 5.P.86
Будзан І. М. 5.P.61
Буката В. В. 5.P.59
Вакалюк І. П. 5.P.29
Варава Г. Н. 5.P.77
Василівська І. В. 5.P.1
Величко В. 5.P.1
Височина І. 5.P.1
Вільчинська Н. В. 5.P.57
Вірна М. 5.P.1
Власенко М. В. 5.P.57
Вовк М. С. 5.P.61
Волошина О. 5.P.1
Воронков Л. Г. 5.P.46
Гавалко А. В. 5.P.30
Гавриленко Т. І. 5.P.46
Гайдук О. 5.P.1
Галієнко Л. І. 5.P.7
Герасимчук П. О. 5.P.59
Герасімова О. А. 5.P.24
Герасімова О. В. 5.P.24
Глушко Л. 5.P.1
Голікова І. П. 5.P.48
Голобородько Б. І. 5.P.53
Гончаров В. О. 5.P.31
Гончарук В. С. 5.P.61
Гончарук О. В. 5.P.74
Городенський Т. В. 5.P.38
Господарський А. Я. 5.P.59
Гречишкіна Н. В. 5.P.7
Гридіна Т. Л. 5.P.31
Гриньків Н. І. 5.P.59
Грищенко Я. А. 5.P.80
Грицуляк Б. В. 5.P.81
Грицуляк В. Б. 5.P.81
Грузевський О. А. 5.P.15, 5.P.22, 5.P.31
Грузева Т. С. 5.P.7
Гуменюк К. В. 5.P.61
Гутор Т. Г. 5.P.7
Двояшкіна Ю. І. 5.P.33
Дейкало І. М. 5.P.59
Демченко Л. В. 5.P.41
Дмитриев С. К. 5.P.80
Довгань О. В. 5.P.51
Долинко Н. П. 5.P.81
Дреженкова І. Л. 5.P.17
Дроздов А. Л. 5.P.72
Дукова О. 5.P.1
Дьяченко П. А. 5.P.69
Єрошенко А. О. 5.P.65
Єфіменко П. Б. 5.P.40
Жарінов О. Й. 5.P.49
Жаркова А. 5.P.1
Железнякова Н. 5.P.1
Живило І. О. 5.P.45
Жупан Б. Б. 5.P.10
Журахівська Л. Р. 5.P.34
Журба С. В. 5.P.53
Заверуха Н. 5.P.1
Запорожан С. Й. 5.P.59
Заремба В. 5.P.1
Заремба Є. 5.P.1
Заремба О. 5.P.1
Заремба-Федчишин О. 5.P.1
Збітнева В. 5.P.1
Зінченко В. Б. 5.P.61
Зінченко Ю. В. 5.P.32
Іванов С. М. 5.P.25
Ільков О. 5.P.1
Іншакова Г. В. 5.P.7
Іркін О. І. 5.P.53, 5.P.57
Ісаєва А. С. 5.P.29
Казанцева Т. В. 5.P.38, 5.P.47
Каніщева О. П. 5.P.40
Карпенко Ю. М. 5.P.42
Каськова Л. Ф. 5.P.75
Керецман А. 5.P.1
Клименко Л. 5.P.1
Кобець А. В. 5.P.52
Коваль О. А. 5.P.53
Ковальчук Л. 5.P.1
Ковтун О. М. 5.P.3
Колесник А. 5.P.1
Колесник П. 5.P.1
Копиця М. П. 5.P.52-53
Корецька Л. Р. 5.P.86
Корж А. Н. 5.P.33
Корж І. В. 5.P.33
Корж О. 5.P.1
Король С. О. 5.P.61
Костецька С. О. 5.P.57
Котлик Л. С. 5.P.31
Кочуєва М. Н. 5.P.33
Кравчук Н. І. 5.P.57
Кричківська А. М. 5.P.34
Крячкова Л. В. 5.P.7
Ксенчин О. 5.P.1
Кузнецов І. В. 5.P.53
Кузьменко О. В. 5.P.64
Кузьменко С. О. 5.P.50
Кулінченко Р. В. 5.P.76
Курах А. 5.P.1
Курбанов В. М.-оглы 5.P.19
Куцин О. 5.P.1
Кучерява М. В. 5.P.50
Кучменко О. Б. 5.P.44
Лаврик Н. С. 5.P.32
Лагода Д. 5.P.1
Латиш Ю. 5.P.73
Левковська В. Ю. 5.P.8
Лехан В. М. 5.P.7
Лисенко Т. І. 5.P.65
Лисий І. 5.P.1
Литвинова Л. О. 5.P.7
Ліщишина О. 5.P.1
Лубенець В. І. 5.P.34
Лутаєва Т. В. 5.P.4
Лутай М. І. 5.P.48
Лутай Я. М. 5.P.53, 5.P.57
Лях С. І. 5.P.60
Маврутенков В. В. 5.P.64
Макєєв В. Ф. 5.P.76
Малиновський Я. В. 5.P.53
Мальцев Э. В. 5.P.79
Маньковський Б. М. 5.P.57
Маньковський Г. Б. 5.P.50
Марков А. І. 5.P.36-5.P.37, 5.P.84-5.P.85
Марков І. С. 5.P.36-5.P.37, 5.P.84-5.P.85
Мартинчик О. С. 5.P.65
Марчишак Т. В. 5.P.56
Матвієць Л. 5.P.1
Матова О. О. 5.P.44
Матюха Л. 5.P.1
Махніцький А. В. 5.P.59
Медведовська Н. 5.P.1
Мелашенко С. 5.P.1
Мельничук О. Д. 5.P.23
Микита І. 5.P.1
Михайловська Н. 5.P.1
Мізюк Т. 5.P.1
Мітченко О. І. 5.P.29
Міхалев К. О. 5.P.49
Міхалева Т. В. 5.P.32
Міщенко Л. А. 5.P.44
Міщук В. 5.P.1
Мокієнко А. В. 5.P.8, 5.P.14-5.P.16, 5.P.21-5.P.22
Монька Н. Я. 5.P.34
Мотрук А. А. 5.P.71
Мошківська Л. В. 5.P.82
Найдьоновна О. 5.P.1
Нетяженко В. З. 5.P.53
Ніколайчук М. А. 5.P.86
Огнев В. А. 5.P.7
Одноріг Л. 5.P.1
Оначенко Л. С. 5.P.57
Опарин А. А. 5.P.33
Опарин А. Г. 5.P.33
Опря Є. В. 5.P.15-5.P.16
Орловський В. 5.P.1
Павленкова О. С. 5.P.75
Павлишин А. В. 5.P.59
Павчак Р. М. 5.P.61
Паламар Б. І. 5.P.7
Палатна Л. О. 5.P.54-55
Панчук О. Ю. 5.P.17
Пархоменко О. М. 5.P.51, 5.P.53, 5.P.57
Пасєшвілі Л. 5.P.1
Переє Е. 5.P.1
Періг Ю. 5.P.1
Петринич О. 5.P.1
Петринич О. А. 5.P.38, 5.P.47
Петюніна О. В. 5.P.52
Пінчук І. Я. 5.P.11-5.P.12
Пішель В. Я. 5.P.12
Пішківці А.-М. 5.P.1
Полив'яна М. Ю. 5.P.12
Понзель Н. 5.P.1
Пономарчук А. В. 5.P.78
Пономарчук В. С. 5.P.78
Пославська О. В. 5.P.68
Поштарук Л. І. 5.P.23
Прохоренко Г. А. 5.P.61
Процюк О. 5.P.1
Процюк Р. Г. 5.P.16
Радкевич К. В. 5.P.31
Радченко Г. Д. 5.P.45
Рак Н. 5.P.1
Рангаєв А. В. 5.P.19
Ревенко Г. О. 5.P.64
Резвих В. Г. 5.P.64
Репчук Ю. 5.P.1
Риженко Н. О. 5.P.35
Рогач І. 5.P.1
Родзоняк А. І. 5.P.61
Романов В. Ю. 5.P.29
Руденко А. В. 5.P.53
Руденко Л. В. 5.P.29
Руденко Н. М. 5.P.50
Рузанова Є. 5.P.1
Русановська О. 5.P.1
Садовник О. В. 5.P.13
Свистак Н. В. 5.P.61
Сем'янів М. 5.P.1
Сергета І. В. 5.P.17
Сидорчук Л. 5.P.1
Сидорчук Л. П. 5.P.38, 5.P.47
Силкіна Ю. В. 5.P.72
Симчич Х. 5.P.1
Сироїд М. В. 5.P.61
Сіренко Ю. М. 5.P.45
Скибчик Я. В. 5.P.49
Скопенко А. В. 5.P.31
Скоропад К. 5.P.1
Слабкий Г. 5.P.1
Соколова Л. К. 5.P.57
Старченко С. М. 5.P.62
Стасишена О. В. 5.P.32
Степаненко Р. Л. 5.P.67
Стецюк І. 5.P.1
Стрілець Р. О. 5.P.35
Талаєва Т. В. 5.P.51
Телішевська О. Д. 5.P.76
Телішевська У. Д. 5.P.76
Тесленко Т. О. 5.P.83
Тімохова К. О. 5.P.29
Ткач Н. А. 5.P.46
Ткаченко В. 5.P.1
Толстанов О. 5.P.1
Третяк І. В. 5.P.51
Трихліб В. І. 5.P.54-5.P.55, 5.P.65
Трохимчук В. В. 5.P.13
Турчина Н. С. 5.P.70
Уласевич Л. П. 5.P.75
Федоренко Є. О. 5.P.35
Федорчук А. П. 5.P.50
Фейзієва О. Л. 5.P.57
Філатова О. Л. 5.P.46
Фіра Д. Б. 5.P.59
Хасцький Г. С. 5.P.18
Харапонова Е. Б. 5.P.72
Хімїон Л. 5.P.1
Хоменко Л. А. 5.P.33
Храменко Н. І. 5.P.78
Цвях А. І. 5.P.59

Цюрак Н. Р. 5.P.54-55	Шевченко М. 5.P.1	Angiolillo D. J. 5.P.58	Eerdmans P. 5.P.58
Чайка А. 5.P.1	Шибінський В. Я. 5.P.76	Bajc I. 5.P.1	Eikelboom J. 5.P.58
Червяк П. І. 5.P.62	Шідловський О.В. 5.P.59	Varšev-Novakovič Z. 5.P.1	Fadugba S. E. 5.P.26
Четвериков В. В. 5.P.35	Шкарівська С. В. 5.P.57	Bulc M. 5.P.1	Farb A. 5.P.58
Чопей І. 5.P.1	Шолойко Н. 5.P.6	Byrne R. A. 5.P.58	Gibson C. M. 5.P.58
Чорнобровий В. 5.P.1	Штепа О. П. 5.P.64	Capodanno D. 5.P.58	Gregson J. 5.P.58
Чуб Д. І. 5.P.57	Шумаков О. В. 5.P.51	Cedelnik G. E. 5.P.1	Haude M. 5.P.58
Чубірко К. 5.P.1	Шушман І. 5.P.1	Colleran R. 5.P.58	James S. K. 5.P.58
Чулаєвська І. В. 5.P.29	Яковенко О. М. 5.P.32	Cuisset T. 5.P.58	Maksimenko O. P. 5.P.7
Чулаєвська Н. М. 5.P.29	Abubakar A. B. 5.P.26	Cutlip D. 5.P.58	Mehran R. 5.P.58
Чухрієнко Н. 5.P.1	Ali F. 5.P.26	Cvetko T. 5.P.1	Urban P. 5.P.58

Покажчик періодичних та продовжуваних видань

Актуал. інфектологія. —
2021. — 9, N 4
5.P.36, 5.P.55, 5.P.66, 5.P.84,
5.P.86

Актуал. інфектологія. —
2021. — 9, N 5/6
5.P.31, 5.P.37, 5.P.54, 5.P.63-
5.P.65, 5.P.67, 5.P.85

Вісн. Київ. нац. ун-ту. Сер.
Фіз.-мат. науки. — 2020. —
Вип. 4
5.P.25

Економіка і прогнозування. —
2022. — N 1
5.P.24

Укр. іст. журн. — 2021. — N 3
5.P.73

Укр. кардіол. журн. — 2021. —
28, N 4
5.P.29, 5.P.45-5.P.46, 5.P.49,
5.P.58

Укр. кардіол. журн. — 2021. —
28, N 5
5.P.44, 5.P.48, 5.P.51, 5.P.57

Укр. кардіол. журн. — 2021. —
28, N 6
5.P.32, 5.P.50, 5.P.52-5.P.53

Math. Modeling and Compu-
ting. — 2021. — 8, N 3
5.P.26