

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

6 • 2023

листопад – грудень

СЕРІЯ 4

Медицина

Медицина

Медичні науки

Зміст

Організація охорони здоров'я	3	Фтизіологія	24
Медична освіта.....	4	Онкологія	24
Вища медична освіта.....	4	Пухлини окремих ділянок, систем і органів.....	24
Лікувально-профілактична допомога.....	4	Пухлини голови та шиї.....	24
Курортно-санаторна допомога та організація відпочинку трудящих.....	4	Пухлини грудної клітки та грудної порожнини.....	25
Гігієна	4	Пухлини системи кровотворення, крові та ретикулоендотеліальної системи.....	25
Комунальна гігієна.....	4	Пухлини нервової системи.....	25
Гігієна харчування.....	5	Пухлини лорорганів.....	26
Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна.....	6	Пухлини сечостатевої системи.....	26
Епідеміологія	6	Пухлини жіночої статеві системи.....	27
Загальна патологія	6	Венерологія. Дерматологія	27
Патологічна анатомія.....	6	Венерологія.....	27
Патологічна фізіологія.....	6	Окремі хвороби шкіри.....	27
Медична мікробіологія та паразитологія	7	Хронічно-прогресуючі захворювання та дисплазії нервово-м'язового апарату і нервової системи.....	28
Фармакологія. Фармація. Токсикологія	7	Хвороби центральної нервової системи.....	28
Фармакологія.....	7	Психіатрія	28
Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів.....	7	Клініка та перебіг психічних хвороб.....	29
Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин.....	8	Симптоматологія психічних розладів.....	29
Протимікробні та протипаразитарні засоби.....	9	Профілактика психічних хвороб. Психогігієна.....	29
Лікарська сировина рослинного походження.....	9	Стоматологія	29
Токсикологія.....	10	Терапевтична стоматологія.....	29
Загальна діагностика	10	Хвороби ротової порожнини.....	29
Загальна терапія	10	Хірургічна стоматологія.....	31
Фізіотерапія та курортологія.....	11	Офтальмологія	32
Світлолікування.....	11	Офтальмохірургія.....	33
Медична радіологія та рентгенологія	11	Оториноларингологія	34
Внутрішні хвороби	12	Хвороби верхніх дихальних шляхів.....	34
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу.....	12	Хірургічна оториноларингологія.....	34
Гіпертонічна хвороба.....	12	Урологія	34
Терапія гіпертонічної хвороби.....	13	Оперативна урологія. Топографічна анатомія.....	34
Серцево-судинна недостатність.....	13	Урологічна патологія.....	34
Хвороби серця.....	14	Хвороби сечових органів.....	34
Порушення ритму (аритмія).....	14	Хвороби чоловічих статевих органів.....	34
Хвороби системи дихання.....	15	Статеві розлади у чоловіків.....	35
Хвороби системи травлення, печінки.....	16	Гінекологія	35
Хвороби підшлункової залози.....	17	Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму.....	35
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин.....	17	Жіночі хвороби.....	36
Хвороби ендокринної системи.....	17	Фізіологічне акушерство.....	36
Хвороби обміну речовин.....	19	Педіатрія.....	37
Хвороби опорно-рухової системи.....	19	Анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку.....	37
Хірургія	20	Внутрішні хвороби.....	37
Види операцій.....	20	Хвороби системи травлення та печінки.....	37
Загальна хірургічна патологія.....	20	Травматологія та ортопедія дитячого віку.....	38
Хірургічна інфекція.....	20	Психічні хвороби.....	39
Хірургія ділянки живота.....	20	Стоматологія дитячого віку.....	39
Хірургічна патологія кінцівок.....	21	Терапевтична стоматологія.....	40
Травматологія.....	22	Хвороби лорорганів у дітей.....	40
Ортопедія та протезування.....	22	Судова медицина	40
Інфекційні хвороби.....	23	Судово-медичне дослідження (експертиза).....	40
Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні).....	23	Авторський покажчик.....	41
Зоонози. Інфекції зовнішніх покривів.....	24	Покажчик періодичних та продовжуваних видань.....	42

Медицина. Медичні науки

(реферати 6.P.1 — 6.P.177)

6.P.1. Витоки і традиції мистецтва лікування в пазах всесвітньої історії: від давнини до середньовіччя / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Т. Л. Васильєва, Т. А. Хомазюк. — Дніпро: Герда, 2022. — 190 с.: рис., іл. — Бібліогр.: с. 187. — укр.

Розглянуто витоки (основні історичні віхи), становлення і розвиток медико-гігієнічних знань у ранні періоди всесвітньої історії (від давнини до середньовіччя) з акцентом на історії та традиціях лікування в Україні. Зазначено, що пізнання витоків мистецтва лікування — своєрідна школа професійної мудрості, професійного і духовного самовдосконалення. Охарактеризовано східні суспільства як традиційні, засновані на тривалому збереженні ключових елементів життя та визнано, що періодизація їхньої історії має свою специфіку і не синхронна з європейською. Означено, що історія лікування в Україні розглядається до середини XVI ст., до 1569 р., утворення Речі Посполитої. У складі цієї польсько-литовської держави перебувала значна частина українських земель і населення. Географічні рамки історії лікування охоплюють передусім європейську і східну традиції, з якими пов'язаний розвиток медичних знань на наших землях. Описано віддалені американські континенти, досвід лікування в Центральній Африці чи Австралії наведено як приклад або для порівняння. Представлено сучасний погляд на періодизацію історії регіонів і держав, історичну канву подій, які дають змогу оцінити та осмислити значення медицини і лікування, видатних постатей, їхні унікальні досягнення у пазлах всесвітньої історії. Історія лікування в Україні тісно пов'язана з медичним досвідом багатьох народів і держав, постійно взаємодіючи з ними. Українські традиції лікування важливо розуміти в загальному контексті у зв'язку з найбільш значущими подіями всесвітньої історії, що дасть можливість побачити їхні особливості та спільні ознаки. Тому український “пазл” вписаний у загальну картину історії лікування як її невід'ємна, але самобутня частина. Розкрито загальні особливості медичного досвіду козацтва — яскравого, унікального явища української історії, стану, який народжується наприкінці XV—XVI ст., увібравши досвід свого народу, його столітніх культурних традицій. Висвітлено історію та традиції мистецтва лікування на українських землях, розвиток практики лікування, клінічного мислення і медичної науки.

Шифр НБУВ: ВА862627

6.P.2. Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу “УжНУ”. Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки / ред.: І. В. Чопей, Я. О. Михалко, К. І. Чубірко, Є. С. Готько, О. Р. Пулик, Б. М. Пацкань, Ю. Ю. Бобик, В. С. Сухан; Державний вищий навчальний заклад “Ужгородський національний університет”. — Ужгород: Сабов А. М., 2022. — 98 с.: табл. — укр.

Збірник матеріалів 76-ї підсумкової науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу факультету післядипломної доуніверситетської підготовки ДВНЗ “Ужгородський національний університет” висвітлює актуальні питання медичного сьогодні. Роботи, що ввійшли до збірника, присвячені проблемам сучасної діагностики, оптимального лікування та профілактики різноманітних захворювань, а також питанням реформування організації охорони здоров'я та впровадженню новітніх технологій в медицину. Представлено нові погляди на актуальні питання медичної науки, вказано на можливість застосування результатів світових досягнень у повсякденній лікарській діяльності. Матеріали збірника висвітлюють тематику всіх кафедр ФПОДП, створюють цілісну наукову палітру факультету, що протягом останніх років є незмінним флагманом в становленні та розвитку вітчизняної науки та інтеграції її в світову наукову мережу.

Шифр НБУВ: ВА862418

6.P.3. Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу університету: 24 лют. 2022 р., м. Ужгород / Державний вищий навчальний заклад “Ужгородський національний університет”. — Ужгород: Сабов А. М., 2022. — 92 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Висвітлено особливості практичної підготовки студентів-магістрів спеціальної освіти. Звернено увагу на нові аспекти навчання математики учнів з порушеннями інтелекту, зміст спеціальної освіти

для учнів із порушеннями інтелектуального розвитку в початкових класах. Охарактеризовано аквааerобіку як засіб гідрокінезіотерапії та корекції фізичного стану старшокласниць, які належать до спеціальних медичних груп. Розглянуто фізичну терапію людей підліткового віку з захворюванням опорно-рухового апарату грудного відділу хребта, ускладненого протрузією. Звернено увагу на сучасні підходи до проведення легеневої реабілітації та фізичної терапії після перенесеної коронавірусної хвороби. Визначено психосоматичні особливості хворих після оперативного втручання на органах черевної порожнини. Висвітлено особливості забезпечення якості дистанційного навчання в середовищі студентської молоді.

Шифр НБУВ: ВА862417

Див. також: 6.P.46, 6.P.48, 6.P.51, 6.P.66, 6.P.98, 6.P.107, 6.P.111, 6.P.113, 6.P.146, 6.P.162, 6.P.167, 6.P.169, 6.P.176

Організація охорони здоров'я

6.P.4. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України: автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.03 / О. А. Петрух; Львівський національний університет імені Івана Франка. — Львів, 2019. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Розкрито теоретичні основи та розроблено прикладні рекомендації щодо вдосконалення державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. З'ясовано економічну сутність, досліджено та систематизовано структурно-функціональні характеристики системи державного регулювання інноваційного розвитку сектора охорони здоров'я, інструментарію та регулюючих дій. Здійснено класифікацію інновацій у галузі охорони здоров'я. Висвітлено особливості формування цільових програм, впровадження інструментарію державного регулювання, стратегічні перспективи інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Сформульовано науково-методичні положення стосовно формування державної політики на основі побудованої нейронної мережі для прогнозування показників фінансування охорони здоров'я, інноваційної діяльності, науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт з державного бюджету та визначення впливу макроекономічних показників на інноваційну діяльність у сфері охорони здоров'я. Висвітлено пріоритетні напрями впровадження новітніх технологій для вирішення важливих соціальних питань в Україні. Запропоновано логічну модель взаємоузгодження організаційно-економічних інструментів і напрямів державного регулювання інноваційного розвитку сегмента охорони здоров'я. Розроблено структурно-логічну модель стратегічного управління інноваційним розвитком сфери охорони здоров'я. Обґрунтовано рекомендації для переходу на інноваційний шлях розвитку медицини в Україні.

Шифр НБУВ: ПА441717

6.P.5. Соціальні аспекти організації охорони здоров'я населення Вінниччини і Хмельниччини у повоєнні роки (середина 1940-х - середина 1950-х рр.) / Т. Ю. Школьнікова; Національна академія наук України, Інститут історії України. — Київ, 2021. — 20 с. — укр.

Комплексно досліджено історію організації системи охорони здоров'я в післявоєнний період. Доведено, що у післявоєнний період територія Вінниччини та Хмельниччини, які об'єднані спільною історичною назвою Поділля, входила до числа регіонів, які найбільше постраждали від нацистської окупації. Увагу зосереджено на дослідженні основних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я Подільського краю у період середини 40-х — середини 50-х рр. XX ст. Зокрема відзначено прогресивне значення для системи охорони здоров'я регіону медичної реформи 1947 р. Зазначено, що створена в результаті цієї реформи трирівнева система організації охорони здоров'я, що включала дільничні, районні, міські і обласні лікарні, з одного боку — сприяла якнайшвидшому завершенню процесу післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я, а з іншого — сприяла суттєвому покращанню медичного обслуговування населення краю. Зауважено також, що поряд з досягненнями у відбудові медичної

сфери Поділля, вказується і на основні недоліки цього процесу, до яких відносяться: неналежна увага до розвитку медичної сфери з боку тогочасної радянської держави, яка фінансувала медицину по залишковому принципу; безвідповідальне ставлення до неї керівників області, які часто недооцінювали значення сфери охорони здоров'я для розвитку суспільства; недостатнє матеріальне забезпечення лікарів і середнього медичного персоналу.

Шифр НБУВ: RA453067

Див. також: 6.Р.126

Медична освіта

6.Р.6. Інформаційні технології в системі професійної підготовки майбутніх фармацевтів: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / М. І. Драчук; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2019. – 20 с.: рис. – укр.

Розкрито зміст поняття “інформаційно-культурологічна компетентність майбутніх фармацевтів”. Проаналізовано проблему професійної підготовки майбутніх фармацевтів у контексті розвитку сучасного інформаційного суспільства. Визначено особливості інформаційних технологій у професійній діяльності та підготовці майбутніх фармацевтів. Досліджено зміст і компоненти інформаційно-культурологічної компетентності майбутніх фармацевтів. Запропоновано й обґрунтовано педагогічні умови формування інформаційно-культурологічної компетентності майбутніх фармацевтів (культурологічний підхід до використання інформаційних технологій у професійній освіті майбутніх фармацевтів, взаємодія з роботодавцями та професійна мобільність, врахування чинників зовнішнього та внутрішнього середовища). Розроблено й апробовано модель формування інформаційно-культурологічної компетентності фармацевтів.

Шифр НБУВ: RA442089

6.Р.7. Професійна підготовка майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах: теорія і практика: монографія / М. Демянчук; Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія. – Хмельницький: Мельник А. А., 2020. – 315 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 274-315. – укр.

Визначено прогресивні напрями інноватизації системи професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах. Науково обґрунтовано концепцію, структурно-функціональну модель, теоретичні та практичні аспекти реалізації системи професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах. Визначено структуру професійної компетентності як основу готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до роботи за фахом. Розкрито методику реалізації специфічних педагогічних умов в системі професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в медичних коледжах.

Шифр НБУВ: VA862766

Вища медична освіта

6.Р.8. Формування професійної мобільності майбутніх бакалаврів сестринської справи у фаховій підготовці: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. Б. Варавя; Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія. - Хмельницький, 2019. - 20 с.: рис., табл. – укр.

Здійснено дослідження проблеми формування професійної мобільності майбутніх бакалаврів сестринської справи у фаховій підготовці. Розкрито сутність професійної мобільності, готовності до професійної мобільності майбутніх бакалаврів сестринської справи. Визначено компоненти, критерії, показники та рівні сформованості досліджуваної якості. Теоретично обґрунтовано, експериментально перевірено педагогічні умови, що позитивно впливають на формування готовності до професійної мобільності майбутніх медсестер-бакалаврів (спрямованість змісту фахової підготовки майбутніх бакалаврів сестринської справи на усвідомлення шляхів власної професійної самореалізації; використання методів професійно спрямованого навчання у фаховій підготовці майбутніх бакалаврів сестринської справи; трансформація виробничої практики майбутніх бакалаврів сестринської справи з опорою на технології самонавчан-

ня та самовиховання; орієнтація освітнього процесу на становлення особистості, здатної до самовизначення, саморозвитку та фахової самореалізації) та методик їхньої реалізації за етапами: мотиваційний, проблемно-пошуковий, адаптаційно-розвивальний, рефлексивно-корекційний. Розроблено та перевірено результативність структурно-функціональної моделі формування професійної мобільності майбутніх бакалаврів сестринської справи у фаховій підготовці.

Шифр НБУВ: RA442112

Лікувально-профілактична допомога

6.Р.9. Реформа пенітенціарної медицини: [аналіт. матеріали] / Т. Беспала, Є. Захаров, А. Овдієнко, М. Ревякін, М. Романов, Г. Токарев; Громадське об'єднання “Харківська правозахисна група”. – Харків: Права людини, 2021. – 173, [1] с. – Бібліогр. в знесках. – укр.

Розглянуто аналітичні матеріали про стан медичної допомоги в пенітенціарних установах. Досліджено стан пенітенціарної медицини. Проаналізовано необхідні заходи щодо поліпшення медичної допомоги та умов тримання в українських тюрмах. Запропоновано основні засади концепції реформування пенітенціарної системи.

Шифр НБУВ: BA863035

Курортно-санаторна допомога та організація відпочинку трудящих

6.Р.10. Регіональна політика розвитку сфери санаторно-курортних послуг: автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.05 / О. О. Галаченко; Національна академія наук України, Державна установа “Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долишнього”. – Львів, 2019. – 36, [1] с.: рис., табл. – укр.

Висвітлено соціально-економічний зміст сфери санаторно-курортних послуг. Досліджено наукові засади регіональної політики її розвитку та ресурсний потенціал. Надано методичну оцінку нормативно-правовому забезпеченню діяльності санаторно-курортних закладів і реалізації регіональної політики. Визначено тенденції розвитку сфери санаторно-курортних послуг і вплив факторів на її конкурентоспроможність. Охарактеризовано регіональні особливості її формування. Досліджено соціаль маркетинг і бренд-підхід, а також визначено парадигму системно-рефлексивного маркетингу у забезпеченні конкурентоспроможності санаторно-курортних послуг на регіональному рівні. Проведено кластеризацію санаторно-курортних послуг у регіональному зрізі. Визначено вплив детермінант регіональної діяльності санаторно-курортних і оздоровчих закладів України. Надано оцінку ефективності сфери санаторно-курортних послуг регіону й окреслено заходи щодо її підвищення. На основі імплементації міжнародного досвіду визначено концептуальні засади вдосконалення управління розвитком сфери санаторно-курортних послуг регіонів і запропоновано інструменти та напрями формування та реалізації регіональної політики розвитку сфери санаторно-курортних послуг в умовах децентралізації влади.

Шифр НБУВ: RA442126

Гігієна

Комунальна гігієна

6.Р.11. Гігієна у практиці лікаря-стоматолога: навч. посіб. для студентів за спец. “Стоматологія” вищ. навч. мед. закл. II-IV рівнів акредитації / В. В. Бабієнко, А. В. Мокієнко, Є. В. Коболєв. – Одеса: Прес-кур'єр, 2022. – 239 с.: табл. – Бібліогр.: с. 209. – укр.

Викладено питання загальної гігієни та гігієнічні аспекти роботи стоматологічних закладів з урахуванням останніх досягнень гігієнічної науки і практики. Представлено основні відомості щодо визначення гігієни як галузі медицини та методів гігієнічних досліджень,

гігієнічної оцінки мікроклімату приміщень, повітряного середовища питної води, харчування. Надано гігієну праці в стоматології, гігієнічні вимоги до розміщення, обладнання, утримання та експлуатації окремих структурних підрозділів та основи організації санітарно-протиепідемічного режиму стоматологічних закладів.

Шифр НБУВ: ВА862234

Див. також: 6.Р.64

Гігієна харчування

6.Р.12. Оптимальний підбір амінокислот для подолання білкового дефіциту / Г. О. Сімахіна, Н. В. Науменко // *Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій.* — 2020. — 26, № 5. — С. 170-181. — Бібліогр.: 17 назв. — укр.

Найважливішим компонентом їжі є білки, оскільки саме вони забезпечують ріст, утворення нових і відновлення ушкоджених тканин. Білки називають іще протеїнами, і цим терміном підкреслюється надзвичайно важлива роль білків у життєдіяльності організмів. Потреба живого організму в білках зумовлюється його потребою в амінокислотах — заміних та есенціальних. Тому зрозуміло є увага, що приділяється проблемам пошуку нових джерел білку, створення легкозасвоюваних високобілкових комплексів із рослинної сировини традиційних і нетрадиційних для харчової промисловості видів. Наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, результати власних експериментальних досліджень опрацьовані аналітичними та компаративними методами. Для поліпшення структури харчування населення, більш повного задоволення потреб організму людини в основних поживних речовинах та енергії необхідно збагачувати традиційні харчові продукти з неповноцінним складом амінокислот і створювати продукти нового покоління зі збалансованим складом амінокислот. Організм здатен синтезувати необхідні білки в необхідних кількостях лише за наявності достатньої кількості всіх незамінних амінокислот — ізoleyцину, лейцину, лізину, метіоніну, фенілаланіну, треоніну, триптофану, валіну. За відсутності хоча б однієї із них білки не виробляються, а їжа використовується лише як джерело енергії або накопичується у жирових відкладеннях. Тому необхідно забезпечити адекватне постачання організму цими амінокислотами за допомогою відповідного харчування зі збалансованим складом тваринних і рослинних білків. І це є одним із найістотніших чинників здоров'я за сучасних умов. Практично всі амінокислоти природних матеріалів перетворюються в організмі людини на важливі біологічно активні сполуки. Для поповнення білкової складової в раціонах харчування необхідним є пошук нових джерел білка, зокрема нетрадиційних. Проведені дослідження показують, що зелена маса багатьох сільськогосподарських культур може слугувати перспективним джерелом рослинного білка, який у поєднанні з білком тваринного походження забезпечує збалансоване білкове харчування та сприяє подоланню білкового дефіциту в населення України.

Шифр НБУВ: Ж69879

6.Р.13. Щодо кількісного вмісту метанолу у винах ізабельних сортів винограду та його вплив на здоров'я споживачів / В. М. Кучеренко, М. В. Білько // *Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій.* - 2020. — 26, № 6. — С. 16-23. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Досліджено вплив вин із ізабельних сортів винограду (Ізабелла, Лідія, Ноа, Сенека, Онтаріо, Ліндей та ін.) на здоров'я споживачів на підставі аналізу вмісту в них метанолу. Наведено дані щодо розповсюдженості цього сорту в різних країнах світу, особливостей органолептичних характеристик, асортименту харчових продуктів. Наведено результати досліджень і висновки деяких авторів, які відмічають підвищений вміст пектинових речовин у ягодах ізабельних сортів, завдяки яким у вині накопичується метиловий спирт, що є небезпечним для здоров'я людини. Також наведено дані Міжнародної організації винограду та вина МОВВ, у яких зазначаються діапазони вмісту метанолу в білих, рожевих і червоних винах і гранично допустимі концентрації цієї речовини в різних типах вин. Визначено граничний рівень метилового спирту, який складає 20 мг метанолу на 1 кг ваги тіла, що може призвести до гострого болю у верхній частині живота, порушення зору, невиліковної сліпоти, навіть смерті від порушення дихання. Доведено, що негативний вплив вина з ізабельних сортів винограду може бути в разі одноразового перорального вве-

дення 3,5 л на одну особу на основі перерахунку гранично допустимої дози метанолу на концентрацію його у винах. Розглянуто основні технологічні прийоми, які призводять до підвищення вмісту метанолу у виноградних винах, серед яких тривалій контакт сусле з м'язогою, використання ферментних препаратів пектолїтичної дії та препарату диметилдикарбонат (ДМДК), а також застосування винограду, враженого шляхетною пліснявою *Botrytis cinerea*. Доведено, що вміст метанолу у виноградних винах, вироблених з ізабельних сортів винограду навіть із використанням ферментних препаратів і препарату ДМДК, не перевищує допустиму концентрацію, яка могла б становити загрозу здоров'ю споживачів.

Шифр НБУВ: Ж69879

Гігієна праці

6.Р.14. Аналіз методів визначення терміну захисної дії проти-газових фільтрів / В. І. Голінько, С. І. Чеберячко, А. В. Чиркин, Ю. І. Чеберячко, М. М. Наумов // *Металлург. и горноруд. пром-сть.* — 2017. — № 4. — С. 89-97. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Визначено адекватний метод для визначення терміну захисної дії протигазових фільтрів у виробничих умовах. Для досліджень використовували елементи системного аналізу, а розрахунки здійснено з використанням аналітичного методу кінетики адсорбції. Описано сучасні принципи організації захисту робітників від газоподібних повітряних забруднень за допомогою засобів індивідуального захисту органів дихання (ЗІЗОД), використовуваних в промисловому розвинених країнах. Показано недосконалість чинного законодавства та невідповідність рекомендацій виробників і постачальників науково обгрунтованим вимогам до заміни протигазових фільтрів і вибору ЗІЗОД достатньої ефективності. Надано рекомендації щодо гармонізації національного санітарно-гігієнічного законодавства із західними. Встановлено, що найкращим способом оцінки терміну захисної дії фільтрувальних протигазових є розрахунковий або за допомогою комп'ютерних програм, розміщених на сайті американського інституту охорони праці NIOSH. Визначено процедуру розрахунку терміну захисної дії протигазового фільтра.

Шифр НБУВ: Ж28347

6.Р.15. Метод та система аутентифікації та оцінювання функціонального стану водія за голосовим сигналом: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.11.17 / О. Ю. Мешков; Вінницький національний технічний університет. — Вінниця, 2019. — 24 с.: рис., табл. укр.

Розглянуто процес аутентифікації та оцінювання функціонального стану людини при виконанні професійних обов'язків за голосовим сигналом. Увагу приділено підвищенню достовірності та швидкодії процедур аутентифікації та оцінювання функціонального стану водія в режимі реального часу шляхом розробки нових моделей та методів аналізу голосового сигналу. Зазначено, що методи дослідження базуються на комплексному використанні теорії аналогової та цифрової обробки сигналів, математичного моделювання, теорії прийняття рішень, метрології та статистичного аналізу, комп'ютерного моделювання. Для визначення основних характеристик голосового сигналу та виділення вокалізованих ділянок використано спектральний та кепстральний аналіз. Математичне моделювання використано для формування локалізованих структур голосового сигналу у просторі характеристик "структура — частота" та формування персоналізованого голосового еталону особистості. Теорію прийняття рішень використано при розробці критерію аутентифікації та визначення функціонального стану людини. Теорію метрології та статистичний аналіз використано для оцінки достовірності й ефективності розроблених моделей. Комп'ютерне моделювання використано при програмній реалізації розроблених методів засобами пакету прикладних математичних програм SciLab 6.0.1. Вперше запропоновано метод аутентифікації та оцінювання функціонального стану людини в режимі реального часу, які полягають у формуванні локалізованих структур голосового сигналу конкретної людини шляхом багаторазового акустичного запису голосового сигналу та його обробки розробленими методами з подальшим порівнянням сформованих локалізованих структур з базовими безпосередньо під час виконання професійних обов'язків, що дозволяє підвищити достовірність процедур аутентифікації та оцінювання функціонально-

го стану людини при виконанні професійних обов'язків у режимі реального часу у порівнянні з існуючими методами. Вперше запропоновано подання голосових сигналів людини у вигляді локалізованих структур у комбінованому просторі характеристик "структура – частота" як комбінації точок даного простору, які відповідають тому чи іншому звуку голосу людини. Удосконалено метод сегментації голосового сигналу за допомогою визначення локальних максимумів спектру сигналу, який відрізняється тим, що враховує відмінності у спектрах вокалізованих ділянок. Удосконалено метод фреймування вокалізованої ділянки, який відрізняється тим, що кінцевий момент фрейму уточнюється на основі кепстрального уточнення з подальшим пошуком точки переходу сигналу із від'ємної в додатну область. Акцентовано, що практичні результати полягають у розробленні алгоритму виділення основних характеристик голосового сигналу, розробленні системи аутентифікації та оцінювання функціонального стану водія в режимі реального часу безпосередньо під час виконання професійних обов'язків у вигляді поєднання апаратної та програмної підсистем, розробленні програмного забезпечення для прийняття аутентифікаційного рішення.

Шифр НБУВ: RA442100

Див. також: 6.P.11

Гігієна дітей та підлітків. Шкільна гігієна

6.P.16. Медико-психологічні аспекти здоров'язберігаючих технологій у дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / К. Б. Савінова; Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової. — Київ, 2019. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Оцінено показники фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку в динаміці застосування здоров'язберігаючої технології. Вивчено психологічний статус дітей молодшого шкільного віку при використанні здоров'язберігаючої технології. Визначено стан адаптаційних можливостей школярів молодшого шкільного віку та захворюваності на гострі респіраторні інфекції в процесі застосування здоров'язберігаючої технології. З'ясовано статистично значимі комбінації факторів, що впливають на стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та розроблено математичні моделі прогнозу вірогідності розвитку шкільної дезадаптації, порушень постави, зору, функціональних гастроінтестинальних розладів. Науково обґрунтовано й оцінено ефективність впровадження здоров'язберігаючої технології у дітей молодшого шкільного віку.

Шифр НБУВ: RA441552

6.P.17. Оптимізація нутритивного забезпечення у дітей з дуже малою масою тіла при народженні: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / І. В. Сидоренко; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 23 с.: рис. — укр.

Дисертаційна робота присвячена вирішенню важливого наукового завдання — оптимізації нутритивного забезпечення дітей з дуже малою масою тіла. Одержані в дослідженні результати показали важливість парентерального харчування для постнатального фізичного розвитку. Зокрема, вище забезпечення білком з перших днів життя, введення жирових емульсій як джерела енергії з одночасним збільшенням об'єму ентерального харчування дозволили зменшити початкову втрату маси тіла та поліпшити приріст маси за перший місяць життя. Толерантність до жирових емульсій зростала у дітей зі збільшенням маси тіла, а стислотривале парентеральне харчування за використанням жирових емульсій не було фактором ризику розвитку тромбоцитопенії. Ранній початок вигодовування зцідженним грудним молоком був пов'язаний з кращою толерантністю до ентерального харчування, а використання збагаченого грудного молока поліпшувало приріст маси тіла на повному ентеральному харчуванні. Використання назогастрального зонда наддало змогу збільшити частку дітей на грудному вигодовуванні. Одержані результати щодо порушень фізичного розвитку протягом першого року життя стали підставою рекомендувати ретельне катамнестичне спостереження за дітьми з малою масою тіла, які мають постнатальну затримку фізичного розвитку на момент виписки або бронхолегеневу дисплазію.

Шифр НБУВ: RA441548

Див. також: 6.P.165

Епідеміологія

6.P.18. 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 обумовлені поширенням інфекції, викликані SARS-CoV-2. Проведено аналіз міжнародних економічних досліджень, що стосуються впливу на соціально-економічну систему. 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 повинні застосовуватись при введенні 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 завчасному введенні карантину. Виявлено, які зміни в методиці 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 методиці оцінки регіонів зі значним поширенням SARS-CoV-2, які передбачають введення додаткових показників.

Шифр НБУВ: Ж23373

Див. також: 6.P.103

Загальна патологія

Патологічна анатомія

6.P.19. Аналіз результатів морфологічного дослідження яєчок щурів, опромінених електромагнітним полем із одночасним отриманням настоянки ехінацеї пурпурової / О. М. Шарапова // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 39-41. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Підведено підсумки морфологічного дослідження яєчок щурів, опромінених промисловим електромагнітним полем, які потім одержували 7 % спиртову настоянку ехінацеї пурпурової. Доведено, що електромагнітне поле високої напруги викликає в тканині яєчок морфологічні порушення базальної мембрани, сперматогенного епітелію, інтерстиційного простору. Виявлені зміни відбувалися на рівні мікроциркуляторного русла сім'яників. Вживання тваринами імуномодулятора викликає позитивні зміни в структурі яєчок і тим самим сприяє покращенню процесу сперматогенеза.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.P.46, 6.P.177

Патологічна фізіологія

Патологічна фізіологія функціональних систем організму

6.P.20. Морфофункціональні зміни надниркових залоз та морфологічна будова щитоподібної залози за умов стресу / А. А. Ходо-

ровська, Г. М. Чернікова, В. М. Ходоровський // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 25-27. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Вивчено глюкокортикоїдну функцію надниркової залози та морфологічні зміни щитоподібної залози щурів за умом іммобілізаційного стресу. За стресу вміст кортизолу збільшується та відбувається зміна висоти тиреоїдного епітелію з явищами його десквамації.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.P.70, 6.P.75

Медицина мікробіологія та паразитологія

6.P.21. Біологічні властивості біоплівкотвірних штамів стафілококів — компонентів мікробіоти організму людини: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.07 / О. С. Воронкова; НАН України, Ін-т мікробіології і вірусології ім. Д. К. Заболотного. — Київ, 2019. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Встановлено відмінність процесів біоплівкотворення у штамів *S. aureus* і *S. epidermidis*, що виділено з різних біотопів. Визначено для біоплівкотвірних штамів стафілококів відмінності у чутливості до антибіотиків, лікувальних препаратів фагів та рівня кислотності середовища культивування, вмісту в ньому цукрів та іонів металів у різних концентраціях. Уперше виявлено більшу швидкість катаболічних процесів у біоплівкотвірних штамів *S. epidermidis*, виділених від осіб з дисбіозом репродуктивного тракту, порівняно зі штамми, що виділені від здорових жінок і вибірково чутливість біоплівкотвірних штамів *S. aureus*, ізольованих з різних біотопів до фага 47 з Міжнародного набору типових бактеріофагів. Показано, що найбільш ефективними антибіотиками проти біоплівок досліджених штамів є фторхінолони та макроліди, що блокують внутрішньоклітинні біосинтези, а саме: процес реплікації ДНК і трансляцію.

Шифр НБУВ: PA441505

Фармакологія. Фармація. Токсикологія

6.P.22. Збірник статей “Фундаментальні та прикладні дослідження в сучасній хімії та фармації”: за матеріалами VII Міжнар. заоч. наук.-практ. конф. молод. учених, Ніжин, 21 квіт. 2020 р. / ред.: В. В. Суховєєв, А. І. Вовк, В. С. Броварець, О. С. Лявинець, О. М. Свечнікова, Л. А. Шемчук, М. Ш. Гаголішвілі, А. М. Демченко, Ю. А. Федченкова, М. Ф. Гурбуз, І. В. Калінін, Н. І. Лукашова, Г. П. Потебня, В. С. Барановський, Н. І. Дроздова, О. В. Москаленко, С. А. Циганков. — Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. — 180 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто актуальні питання органічної, біоорганічної, фармацевтичної, неорганічної та нафтохімії. Досліджено хімічний склад перманентних фарб та їх вплив на організм людини. Розкрито особливості кількісного визначення вмісту кальцію у продуктах харчування та фармацевтичних препаратах. Розглянуто питання хімічної модифікації діючої речовини з гербіциду симазин. Подано інформацію про синтез та властивості сегментованих поліуретанів медичного призначення з перфлуороароматичними екстендерами ланцюга. Наведено порівняльну характеристику титриметричного та фотометричного методів визначення йонів феруму у водних об'єктах.

Шифр НБУВ: VA863145

Фармакологія

6.P.23. Курс лекцій з фармацевтичної хімії: для студентів спец. “Фармація” мед. ф-ту. Кн. 3 / Г. В. Різак. — Харків, 2022. — 194 с.: іл. — Бібліогр.: с. 193-194. — укр.

Навчальна дисципліна “Фармацевтична хімія” належить до обов'язкових дисциплін циклу професійно-орієнтованої підготовки

фахівців спеціальності “Фармація”. Доведено, що фармацевтична хімія, як наука, що базується на загальних закономірностях хімічних наук, вивчає методи одержання та створення, будову, хімічні і фізичні властивості лікарських засобів, взаємозв'язок між хімічною будовою та дією на організм, методи контролю за якістю та змінами, що відбуваються під час зберігання. Метою викладання навчальної дисципліни “Фармацевтична хімія” є: надати системні знання щодо структури лікарських засобів, методів їх добування, ідентифікації і кількісного визначення, фізичних, фізико-хімічних та хімічних властивостей, хімічних факторів фармакологічної дії, закономірностей взаємозв'язку структура — біологічна/фармакологічна активність та метаболічних перетворень, дослідження чистоти, застосування і зберігання, а також підходів до створення нових синтетичних лікарських засобів та біологічно активних речовин. Дисципліна “Фармацевтична хімія” — це набуття навичок в галузі надання якісної фармацевтичної опіки пацієнтам з урахуванням знань щодо фізичних, фізико-хімічних та хімічних властивостей лікарських препаратів, основних закономірностей залежності “структура-активність”, уникнення можливої взаємодії лікарських засобів під час їх виготовлення та застосування, встановлення доброякісності індивідуальних лікарських засобів, їх багатокомпонентних сумішей та забезпечення їх належного зберігання, набуття знань з основних методів синтезу лікарських засобів чи добування з природної сировини. Визначено лікарські засоби гормонів щитоподібної, підшлункової залози: анти-тиреїдні засоби; протидіабетичні препарати. Досліджено гормони щитоподібної залози та їх аналоги. Подано загальну характеристику стероїдних гормонів, класифікацію, зв'язок хімічної структури з фармакологічною дією; андрогенні гормони та напівсинтетичні анаболічні препарати; гестагени, естрогени, протизапальні засоби; естрогени нестероїдної структури; похідні нітрофурану; кортикостероїди та їх синтетичні аналоги. Визначено вітаміни водорозчинні; вітаміни жиророзчинні; характеристика, класифікація, способи одержання, методи аналізу, застосування в медицині; вітаміни, їх класифікація, механізм дії, значення.

Шифр НБУВ: B359341/3

Окремі групи лікарських речовин, засобів і препаратів

6.P.24. {[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолін-2-іл)алкіл-(алкаріл-, алкетаріл-, арил-)}аміни та їх іміди: синтез, хімічна модифікація, фізико-хімічні та біологічні властивості синтезованих сполук: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.02 / Ю. В. Мартиненко; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено цілеспрямованому пошуку біологічно активних речовин і поєднує підходи препаративної органічної хімії з методологією фармакологічних досліджень *in silico*, *in vitro* та *in vivo*, в межах якої синтезовано ряд невідомих (3Н-хіназолін-4-ілден)гідразидів N-захисених амінокислот, N-ацильованих {[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолін-2-іл)алкіл-(алкаріл-, арил-)}амінів, 2-[(3-аміноалкіл-(алкаріл-, арил-))-1Н-1,2,4-триазол-5-іл]анілінів, вивчено їх фізико-хімічні та біологічні властивості. У процесі виконання роботи синтезовано 102 нові сполуки, серед яких виявлено речовини з високою антирадикальною (5), актопротекторною (2), протизапальною (11) та гіпоглікемічною (2) активністю. Встановлено закономірності зв'язку “структура — дія” та виявлено критичні “фармакоформні” фрагменти, які відповідають за протизапальну та гіпоглікемічну активність. Рекомендовано ряд “сполук-лідерів” для подальших фармакологічних досліджень.

Шифр НБУВ: PA441558

6.P.25. Оценка влияния ряда природных и модифицированных полисахаридов на микровязкость мембран эритроцитов крыс методом спиновых зондов / Л. В. Иванов, Е. В. Щербак, М. Т. Картель // Поверхня: зб. наук. пр. — 2020. — Вып. 12. — С. 327-336. — Библиогр.: 14 назв. — рус.

Проанализированы различные аспекты его использования в качестве вспомогательных веществ при создании лекарственных форм с регулируемым высвобождением крахмала, карбоксиметил-, диалдегидкрахмала, альгината натрия и хитозана. Выполнен анализ фармакокинетических кривых выявив корреляцию между наличием

и величиной отрицательного заряда в полимере производных крахмала с одной стороны и увеличением биодоступности нитазола с другой – скорости всасывания, оцениваемой по t_{\max} и из уравнений, описывающих кривые в рамках одночастевой модели со всасыванием. Можно предположить, что изменение биодоступности нитазола в присутствии производных крахмала связано с ион-ионным или ион-дипольным взаимодействием положительно заряженной иминной группы нитазола и отрицательно заряженных групп производных крахмала. В механизме всасывания нитазола лимитирующей стадией является стадия растворения нитазола в желудке. Так как всасывание нитазола может также зависеть от микровязкости мембран клеток стенки желудка, изучено влияние вышеназванных полисахаридов на микровязкость мембран эритроцитов, как модельных клеток. Выявлено заметное влияние только хитозана на микровязкость мембран эритроцитов (образование полиэлектrolитного комплекса), при котором происходила некоторая иммобилизация конформационной подвижности липидного числа мембран клеток при связывании противоположно заряженного хитозана с поверхностью мембран эритроцитов. Остальные отрицательно заряженные полисахариды существенно не влияли на микровязкость мембран, видимо из-за процессов электростатического отталкивания от клеток эритроцитов. Совокупность полученных данных расширило наши знания о механизмах возможного влияния высокомолекулярных полисахаридов на биодоступность различных лекарственных веществ при создании препаратов с регулируемым всасыванием.

Шифр НБУВ: Ж68643

6.Р.26. Розробка складу та технології комбінованого таблетованого лікарського засобу антигіпертензивної дії: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / О. О. Юр'єва; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів, 2019. – 24 с.: рис., табл. – укр.

Дисертаційну роботу присвячено науковому обґрунтуванню складу, розробці технології та дослідженням комбінованого таблетованого лікарського засобу на основі амлодипіну бесилату та валсартану з антигіпертензивною дією. Вперше теоретично й експериментально обґрунтовано склад і технологію лікарського препарату в формі таблеток, що містить як активні фармацевтичні інгредієнти амлодипіну бесилат і валсартан. Визначено критичні параметри процесу, проведено дослідження впливу цих параметрів на якість таблеток-ядер і таблеток, вкритих плівковою оболонкою. Розроблена технологія дозволила одержати таблетки, які є стабільними впродовж 24 міс. Розроблено також методи контролю якості та проекти промислових технологічних регламентів. Технологію таблеток апробовано в промислових умовах ПАТ «Фармак».

Шифр НБУВ: РА441435

Див. також: 6.Р.44, 6.Р.50, 6.Р.84

Засоби, які впливають переважно на процеси обміну тканин

6.Р.27. Адаптація і регуляція зовнішніми чинниками метаболізму та продукування біологічно активних речовин у *Chlorella vulgaris* Beij. в аквакультури: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.04 / О. І. Боднар; Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. – Чернівці, 2019. – 43 с.: рис., табл. – укр.

Увагу приділено вивченню біохімічних процесів у *Chlorella vulgaris* Beij. за дії сполук Se (IV), Zn (II) і Cr (III) в аквакультури з метою розроблення ефективних способів регуляції метаболізму у напрямку активізації ліпідного обміну, продукування ліпідів з включеними до їх складу зазначених мікроелементів та оцінці біологічної активності одержаних елементвмісних ліпідних сполук у нормі та за експериментального діабету (ЕД) у щурів. Встановлено, що процес накопичення і включення селену, цинку та хрому до складу клітин і ліпідів *Ch. vulgaris* має концентраційну та часову залежність. За цих умов відбувається збільшення в хлорелі загальної кількості ліпідів, перерозподіл вмісту їх окремих класів та загальне збільшення частки ненасичених жирних кислот і зменшення частки насичених, підвищення інтенсивності включення $\text{pothing}^{14}\text{C}$ -олеату у ФЛ (фосфоліпіди) і ТАГ (триацилгліцероли) та зменшення у ДАГ (диацилгліцероли) і частково НЕЖК (негетерифіковані жирні кислоти) за активації Г-3-ФАТ (гліцерол-3-фосфоацилтрансфераза). Зауважено, що дослідження метаболізму *Ch. vulgaris* за дії мікроелементів пока-

зали, що в дослідних умовах зміни активності ЦО (цитохромоксидаза), СДГ (сукцинатдегідрогеназа) і ГДГ (глутаматдегідрогеназа)-(НАД(Ф)Н) були взаємоузгодженими, підвищувалася роль ГПО (глутатіонпероксидаза) та знижувалася участь КТ (каталаза) та СОД (супероксиддисмутаза) за стабільного функціонування загальної АТФ-ази (загальна АТФ-азна активність). Результати молекулярно-генетичного дослідження *Ch. vulgaris* засвідчили відсутність генотоксичного впливу Селену, Цинку чи Хрому на водорості – аналіз ISSR та IRAP маркерів показав рівень їх поліморфізму у 38,5 %. Введення виділених із хлорелі селен-цинкліпідного та селен-хромліпідного комплексів здоровим щурам показало відсутність інтоксикації, активізацію антиоксидантних та енергетичних процесів. За ЕД введення селен-хромліпідного комплексу впродовж 14 днів призвело до зниження показників загальної інтоксикації, покращення стану вуглеводного та ліпідного обміну та показників оксидативного статусу організму щурів порівняно з даними за ЕД. Наголошено, що отримані результати відкривають можливість для використання біологічно активних добавок із хлорелі, збагачених мікроелементами Se (IV), Zn (II) і Cr (III), як перспективних лікувально-профілактичних субстанцій, що сприятимуть успішному функціонуванню антиоксидантної системи, підтриманню енергетичного та метаболічного гомеостазу в організмі.

Шифр НБУВ: РА441747

6.Р.28. Методологічні, технологічні, біофармацевтичні аспекти розробки складних екстрактів та лікарських засобів на їх основі: автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук : 15.00.01 / О. С. Кухтенко; Запорізький державний медичний університет. – Запоріжжя, 2019. – 47 с.: рис., табл. – укр.

Дисертацію присвячено розробці методологічних підходів до упровадження складних екстрактів, обґрунтуванню складу, технології, дослідженню лікарських засобів на їх основі із застосуванням комплексу фармакотехнологічних досліджень та математичного планування експерименту на прикладі комбінації ЛРС венотонічної, бронхолітичної, седативної та кардіопротекторної дії. Уперше науково обґрунтовано склад і технологію чотирьох лікарських засобів у формі таблеток, капсул, сиропу та гелю, новизну яких підтверджено шістьма патентами України. На основі проведених досліджень розроблено проекти ТР та МКЯ на спиртовий розчин хлорофіліпту, на сухі та густі складні екстракти, та ЛЗ на їх основі. Розроблені ЛЗ пройшли апробацію в промислових умовах виробництва. Гель «Веностен» запроваджено в серійне виробництво. Окремі фрагменти роботи упроваджено в науково-педагогічний процес України, Польщі, Казахстану, Вірменії, Таджикистану та Узбекистану.

Шифр НБУВ: РА441623

6.Р.29. Циклічні амінокислоти, їх похідні та аналоги - джерела сполук для створення лікарських засобів: автореф. дис. ... д-ра хім. наук : 02.00.03 / О. О. Григоренко; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ, 2019. – 38 с.: схеми – укр.

Обговорено підходи до синтезу лідер-подібних сполук і теоретичні інструменти для їх вивчення, тобто запропоновано методологію здійснення лідер-орієнтованого синтезу. Зокрема, показано, що циклічні амінокислоти, їх похідні й аналоги є перспективними лідер-орієнтованими будівельними блоками для створення лікарських засобів, і для кожного зі структурних типів згаданих сполук визначено стратегії їх синтезу. Розроблено ефективний спосіб одержання біциклічних циклопропановмісних амінокислот, що ґрунтується на використанні реакції Сімонса – Сміта. ТанDEM реакції Штрекера – внутрішньомолекулярної нуклеофільної циклізації розширено на нові типи субстратів. Показано, що внутрішньомолекулярна диференціація функціональних груп є зручним підходом до синтезу біциклічних в-амінокислот. Продемонстровано, що синтез спіроциклічних циклобутановмісних амінокислот є здійсненим за допомогою послідовних реакцій 1,3-біс-електрофілів з нуклеофілами. Запропоновано препаративний підхід до синтезу насичених гетероциклічних аміносупсульфонілхлоридів. Розроблено просту й ефективну процедуру амінування 5-сульфонілтетразолів. Знайдено зручний метод синтезу 1-(піролідин-2-іл)- та 1-(піперидин-2(3)-іл)-1Н-азолів, а також похідних піразолів, що містять фрагменти гетероаліфатичних амінів, анельованих за гранями [3,4-с] або [4,3-с]. Встановлено, що реакція Кастаньолі – Кушмана є придатною для одержання бібліотек лідер-подібних сполук в умовах паралельного синтезу в одnoreакторному варіанті, а також для синтезу будівельних блоків.

Запропоновано інструмент аналізу тривимірності дизамічених циклічних систем — діаграми вихідних векторів (ДВВ), які побудовано для циклоалканів, гетероаліфатичних кілець і біциклічних конформацийно обмежених діамінів.

Шифр НБУВ: РА441456

Див. також: 6.Р.158

Протимікробні та протипаразитарні засоби

6.Р.30. Синергізм антимікробної активності суміші поверхнево-активних речовин *Rhodococcus erythropolis* ІМВ Ас-5017 з іншими біоцидними сполуками / Т. П. Пирог, Л. В. Ключка, І. В. Ключка, С. І. Антонюк, О. Л. Бахтій, Д. В. Жалюк // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 17-25. — Бібліогр.: 25 назв. — укр.

Підвищення стійкості патогенних мікроорганізмів, які є збудниками широкого спектра інфекційних захворювань у людини та тварин, стимулює пошук нових, альтернативних антибіотикам, природних сполук. Такими сполуками є мікробні поверхнево-активні речовини (ПАР), яким притаманний широкий спектр біологічних властивостей (антимікробна, антиадгезивна активність і здатність до руйнування біоплівки), а також ефірні олії. Проте недоліком ефірних олій є недостатньо висока антимікробна активність (мінімальні інгібуючі концентрації становлять 500 — 1600 мкг/мл). Досліджено дію на бактерії (*Pseudomonas*. МІ-2, *Escherichia coli* ІЕМ-1, *Staphylococcus aureus* БМС-1) суміші ПАР, синтезованих *Rhodococcus erythropolis* ІМВ Ас-5017 на відходах виробництва біодизелю та відпрацьованій соняшниковій олії з антибіотиками ципрофлоксацином, офлоксацином та ефірною олією чайного дерева. Встановлено, що ПАР, синтезовані на промислових відходах, проявляли синергічну антимікробну активність з досліджуваними антибіотиками й ефірною олією. Мінімальні інгібуючі концентрації суміші ПАР з антибіотиками щодо бактеріальних тест-культур становили 0,8–25,5 мкг/мл і були значно нижчими, ніж кожної сполуки окремо (500–25 000 і 3,2–102,5 мкг/мл для антибіотиків і ПАР відповідно). Використання суміші ПАР та ефірної олії чайного дерева надало змогу знизити мінімальні інгібуючі концентрації ефірної олії щодо досліджуваних тест-культур із 156–625 до 2,4–19,5 мкг/мл.

Шифр НБУВ: Ж69879

Засоби, які застосовуються для лікування новоутворень

6.Р.31. Лектини: отримання, властивості, застосування у біології та медицині / С. П. Туранська, А. Л. Петрановська, В. В. Туров, П. П. Горбик // Поверхня: зб. наук. пр. — 2020. — Вип. 12. — С. 289-326. — Бібліогр.: 113 назв. — укр.

Матеріали огляду належать до науково-практичної проблематики, що стосується міждисциплінарного напрямку на межі нанотехнології, хімії та фізики поверхні, біології та медицини та базується на використанні природних компонентів у складі залізовмісних біоактивних наноконструкцій та магнітних рідин при створенні ефективних векторних систем для протипухлинної терапії з мінімізованими проявами побічного впливу на організм людини та покращеною сумісністю з іншими лікарськими засобами. Мета роботи — підбір та аналіз результатів робіт щодо отримання лектинів, дослідження їх властивостей і застосування у біології та медицині. Лектини є групою речовин білкової природи (білки та глікопротеїни) неімунного походження, які мають властивості зворотньо та вибірково зв'язувати вуглеводи і вуглеводні детермінанти біополімерів без змін ковалентної структури та розпізнають їх із надзвичайно високою специфічністю. Завдяки цій властивості вони є ідеальним інструментом для читання коду в структурі специфічних епітопів цукру, що знаходяться на поверхні всіх клітин. Лектини є речовинами первинного синтезу та присутні у всіх царствах, типах і класах живих організмів. Вони опосередковують клітинну комунікацію на молекулярному рівні та беруть участь у багатьох фізіологічних і патофізіологічних процесах. Патогенні бактерії та віруси використовують лектини для приєднання до тканини господаря, що є однією з передумов розвитку інфекції. Блокування адгезії специфічного збудника за допомогою інгібіторів лектину є основою антиадгезивної терапії,

альтернативним способом лікування інфекцій, спричинених мультирезистентними штамми бактерій. Численні лектини виявляють протипухлинну активність і досліджуються як потенційні протипухлинні ліки. На сьогодні вони знайшли практичне застосування у низці вузькоспеціалізованих медичних галузей, таких як гістологія (виявлення вуглеводних структур на поверхні клітин і тканин), діагностика імунodefіцитних станів і виявлення хромосомних порушень, трансплантологія (розділення клітин крові та лімфоїдних клітин, відмінних за антигенними властивостями). Вважається дуже значною перспектива застосування лектинів у очищенні крові від вірусів, патологічно змінених глікопротеїнів, у цілеспрямованій доставці ліків до нормальних або патологічно змінених клітин і тканин організму або до інфекційних агентів. Актуальним і перспективним вбачається поєднання властивостей лектинів і магніточутливих залізовмісних наноконструкцій у складі магнітних рідин для застосування в онкології.

Шифр НБУВ: Ж68643

6.Р.32. Роль вільнорадикальних процесів у антинеопластичній активності похідних тіазолу: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.02 / Я. Р. Шалай; Львівський національний університет імені Івана Франка. — Львів, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено, що два новосинтезованих похідних тіазолу виявляють високу цитотоксичну дію співрозмірну із доксорубіцином щодо окремих ліній пухлинних клітин (гліобластома, меланома, лейкоз) і не є токсичними для здорових клітин. Встановлено, що ці речовини призводять до незворотніх змін ультраструктури пухлинних клітин, крім того досліджувані речовини втрачають цитотоксичні властивості за наявності перехоплювачів активних форм кисню. Виявлено вплив досліджуваних похідних тіазолу на вміст продуктів перекисного окиснення ліпідів та інше. З'ясовано, що за дії досліджуваних речовин параметри дихання та окисного фосфорилування статистично достовірно не змінюються. Уперше зареєстровано мембранний потенціал мітохондрій клітин лімфоми. Встановлено, що за дії принаймні однієї з досліджуваних речовин знижується мембранний потенціал мітохондрій. Запропоновано механізм цитотоксичності досліджуваних речовин, який також включає активацію апоптозу та розриви молекул ДНК. Зазначено, що досліджувані похідні тіазолу не впливають на рівень продуктів перекисного окиснення ліпідів, супероксидного радикала, активність ферментів антиоксидантної системи у гепатоцитах мишей. Одержано результати, які розширюють уявлення про механізм дії похідних тіазолу на пухлинні клітини *in vitro*, дані можуть бути використані для проведення подальших доклінічних досліджень похідних тіазолу як потенційних протипухлинних препаратів з мінімальним побічним ефектом.

Шифр НБУВ: РА441516

Лікарська сировина рослинного походження

6.Р.33. Фармакогностичне вивчення *Carduus nutans* L., *Carduus acanthoides* L. флори України та отримання субстанцій на їх основі: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.02 / Т. І. Балачук; Запорізький державний медичний університет. - Запоріжжя, 2019. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Вперше проведено фармакогностичне дослідження видів роду *Carduus* L. флори України будяку пониклого (*Carduus nutans* L.) та будяку акантовидного (*Carduus acanthoides* L.) та одержано субстанції гепатопротекторної, антиоксидантної та детоксикаційної дії. Встановлено якісний склад і кількісний вміст: ефірної олії, кислоти аскорбінової, дубильних речовин, флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, каротиноїдів, амінокислот, жирної олії, ліпофільних сполук, полісахаридів, хімічних елементів, нітратів. Максимальні концентрації флавоноїдів і дубильних речовин спостерігали у суцвіттях будяку пониклого під час цвітіння (червень — липень). Встановлено загальні та відмінні морфолого-анатомічні та мікроскопічні діагностичні ознаки рослинної сировини досліджуваних видів. Розроблено спосіб одержання та стандартизації ліофілізованих екстрактів з суцвіття будяку пониклого та будяку акантовидного. Розроблено проект МКЯ на рослинну сировину траву будяку пониклого "*Herba Carduus nutans* L." і ліофілізований екстракт "Трави будяку пониклого екстракт ліофілізований" (*Herbae Carduus nutans* L. extractum

liophyllum). Встановлено виражену гепатопротекторну, антиоксидантну, детоксикаційну активність ліофілізованих екстрактів з трави будяку пониклого й акантовидного у порівнянні з референс-препаратом Карсил®.

Шифр НБУВ: PA441557

Токсикологія

6.P.34. Експериментальна оцінка можливої токсичності етилстеарату за умов використання його як харчового продукту / К. О. Гаврюшенко, Ф. Ф. Гладкий, Т. В. Горбач // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 189-196. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж69879

6.P.35. Морфологічний та морфофункціональний стан периферичної крові шурів Wistar Hannover за гострої інтоксикації деякими фунгіцидами групи триазолу та механізми їх гематотоксичної дії: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 14.03.06 / Т. В. Усенко; Державне підприємство “Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України”. — Київ, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено визначенню особливостей токсичного впливу деяких триазольних фунгіцидів, зокрема епоксиконазолу, ципроконазолу та тебуконазолу, на систему крові шурів Wistar Hannover за умови гострої пероральної інтоксикації та встановленню механізмів їх гематотоксичної дії. Проведено комплексний аналіз характеру змін морфологічного та морфофункціонального складу периферичної крові експериментальних шурів в динаміці в розрізі токсикологічної залежності “час — ефект”. Встановлено додаткові механізми гематотоксичної дії тебуконазолу на основі вивчення процесів кровотворення в кістковому мозку та селезінці. На підставі одержаних результатів досліджень показано, що основним механізмом гематотоксичної дії триазолів є цитотоксичний вплив на клітини периферичної крові, що виявився в значному їх руйнуванні та набутті ними дегенеративних ознак. У відповідь на це встановлено реалізацію захисної функції крові через появу в циркулюючому руслі макрофагів. З'ясовано, що спільною відповідною реакцією на основний механізм дії були гіпоксія та компенсаторний еритроцитоз, лейкоцитоз, нейтрофілія, лімфоцитопенія, стимуляція моноцитопоезу в кістковому мозку, підвищення цитохімічної активності НХАЕ (нафтол-AS-D-хлорацетатестераза) в нейтрофілах, СДГ (сукцинатдегідрогеназа) та КФ (кисла фосфатаза) в лімфоцитах та кількісні коливання імунно-

компетентних клітин. Епоксиконазол та тебуконазол володіли анемізуючою дією, викликали патологічну регенерацію еритрона. Встановлено декілька додаткових механізмів гематотоксичної дії тебуконазолу: порушення гемоглобіноутворення, дизеритропоез з патологічною регенерацією, розвиток екстрамедулярного кровотворення в селезінці та вплив на деякі ланки імунітету.

Шифр НБУВ: PA442554

6.P.36. Нейротоксична дія зета-циперметрину на шурів за умов його впливу в пре- і постнатальному періодах: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 14.03.06 / І. О. Рашківська; Державне підприємство “Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України”. — Київ, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Досліджено нейротоксичний вплив зета-циперметрину на нервову систему потомства F1 покоління самиць шурів, які отримували тестову субстанцію з 6-го дня вагітності по 21 день лактації в дозах 0; 5; 12,5; 35 і 70 мг/кг маси тіла. На підставі аналізу одержаних результатів показано, що зета-циперметрин у дозах 35 мг/кг і 70 мг/кг маси тіла спричиняє затримку фізичного розвитку та статевого дозрівання потомства F1 покоління та впливає на функціональний стан нервової системи щурят у лактаційному періоді за показниками швидкості формування рухових рефлексів і змін поведінкових реакцій. Показано, що в постнатальному періоді спостерігалися статеві відмінності в чутливості до дії зета-циперметрину на організм потомства: самці були більш чутливі, ніж самиці. Встановлено вибіркочувливість до загальнотоксичної дії зета-циперметрину: F1 потомство в лактаційному періоді було більш чутливе, ніж вагітні та лактуючі P0 самиці шурів. Для порівняльної оцінки системної та нейротоксичності зета-циперметрину та циперметрину проведено дослідження впливу циперметрину на вагітних і лактуючих самиць шурів і функціональний стан нервової системи їх потомства в аналогічних умовах експерименту. Продемонстровано, що зета-циперметрин виявляє більш виражений загальнотоксичний і нейротоксичний ефект у порівнянні з циперметрином. За результатами досліджень науково обґрунтовано недіючий рівень зета-циперметрину за нейротоксичним ефектом для потомства шурів в умовах проведених досліджень.

Шифр НБУВ: PA442484

Загальна діагностика

6.P.37. Функціональна діагностика при фізичній реабілітації та оцінці її ефективності: навч. посіб. / В. В. Клапчук, А. В. Єрмолаєва; Національний університет “Запорізька політехніка”. — Запоріжжя: НУ “Запорізька політехніка”, 2022. — 74 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 71-73. — укр.

Наведено основні відомості щодо дослідження функцій опорно-рухового апарату, нервової, дихальної та серцево-судинної систем, а також використання навантажувальних тестів у діагностиці й оцінці динаміки функціонального стану за умов проведення фізичної реабілітації.

Шифр НБУВ: BA862632

Загальна терапія

6.P.38. Nutritional value of a dry soluble gerodietetic product for enteral nutrition / D. Antiushko, T. Bozhko, N. Shapovalova, M. Fil, T. Brovenko, G. Tolok, A. Antonenko, O. Gyrka, M. Bodak, L. Bezruchko // Eastern-Europ. J. of Enterprise Technologies. — 2021. — № 5/11. — С. 35-42. — Бібліогр.: 35 назв. — англ.

Results of conducted experimental studies of the nutritional value of the developed dry soluble gerodietetic product for enteral nutrition are presented. Content of proteins, fats, and carbohydrates (22,8, 11,8, and 56,4 g/100 g of dry product, respectively) was determined and calorific value (422,8 kcal/100 g) and mass fraction of macronutrients in it were calculated (21,5/25,1/53,4 respectively). Their compliance with recom-

mendations of specialists to satisfy nutritional needs of older people, in particular, those with increased physical and neuro-emotional loads, certain dysfunctions, somatic diseases, injuries, and recovering after them were analyzed and determined. Qualitative and quantitative amino acid composition of the product was studied, the rate of its essential and conditionally essential amino acids was calculated on its basis, coefficient of discrepancy of its amino acid composition was found (17,14 %) and biological value of the protein component (82,86 %) was calculated. Experimental studies of the vitamin value of the developed product and its elemental structure were carried out. The dry product has a fairly high content of vitamins (especially ascorbic acid, retinol, thiamine, pyridoxine) and mineral elements (potassium, calcium, phosphorus, magnesium, iron, iodine, selenium). Based on the obtained results, an average level of satisfaction of the daily need for the studied vitamins (on average within 14 – 41 %), mineral elements (mostly by 10 - 25 %) from consumption of 100 g of dry product in the prepared liquid state was calculated. The conducted studies have shown high nutritional value, in particular caloric and biological value of the product and conformity of its composition to the needs of the older age groups.

Шифр НБУВ: Ж24320

Див. також: 6.Р.122, 6.Р.125

Фізіотерапія та курортологія

Світлолікування

6.Р.39. Метод та система динамічного ультрафіолетового випромінювання для фізіотерапії: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.11.17 / В. І. Кузь; Вінницький національний технічний університет. — Вінниця, 2019. — 23 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено розвитку функціональних можливостей системи динамічного ультрафіолетового опромінення для фізіотерапії, шляхом визначення та контролю за параметрами ультрафіолетового впливу на уражену шкіру. Проведено аналіз джерел електромагнітного випромінювання, які можуть бути використані під час побудови системи для фізіотерапії, та підтверджено використання ультрафіолетових світлодіодів. Обґрунтовано вибір математичної моделі розподілу УФ випромінювання в біологічному об'єкті для оцінки енергетичного впливу та коефіцієнтів відбиття і поглинання різними шарами шкіри. Побудовано функціональну модель системи автоматизованого динамічного ультрафіолетового опромінення для фізіотерапії, шляхом розробки методу та системи корекції та контролю за просторово-енергетичними параметрами процедури. Проведено моделювання процесу розсіювання енергії у випадково-неоднорідному біологічному середовищі, використовуючи програмне забезпечення, яке базується на методі Монте Карло, побудовано пошаровий розподіл поглинутої енергії. Проведено експериментальні дослідження дослідного зразка системи динамічного УФ випромінювання, які впроваджено в НВЕСМП “Медап”, ПП “Клініка мікрочірургії Медікус” м. Тернопіль, кафедри “Біомедичних систем” ТНТУ ім. Івана Пулюя, Бучацькій центральній міській лікарні Тернопільської обл.

Шифр НБУВ: РА442210

Медична радіологія та рентгенологія

6.Р.40. Молекулярно-генетичні особливості Rh-негативних мієлопроліферативних неоплазій у осіб, які зазнали впливу чинників аварії на Чорнобильській АЕС: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 03.00.15 / Л. О. Полубень; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр радіаційної медицини. — Київ, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Встановлено при вивченні основних мутацій JAK2, MPL та CALR, що за умов радіаційно-асоційованих мієлопроліферативних неоплазій (МПН) — більше випадків, негативних за цими мутаціями, нижча частота JAK2 V617F та вища частота мутацій CALR 1-го типу, ніж при спонтанних МПН. Показано, що мутації JAK2 асоцію-

валися із вищими кількістю еритроцитів, рівнем гемоглобіну та гематокриту, а мутації гена CALR — із вищою кількістю тромбоцитів. Вивчено додаткові варіанти нуклеотидних послідовностей та зміни збалансованості геному у хворих на радіаційно-асоційовані та спонтанні МПН за допомогою повноекзомного та мішеневого секвенування, а також гібридизації геномної ДНК до оліго- та одонуклеотидних проб. Ідентифіковано широкий спектр геномних змін при радіаційно-асоційованих та спонтанних МПН, позитивних за однією із основних мутацій JAK2, MPL та CALR та негативних за ними. Хворі на радіаційно-асоційовані та спонтанні МПН не відрізнялись між собою за частотами змін збалансованості в геномі тощо. Визначено варіанти нуклеотидних послідовностей, виникнення яких потенційно передувало розвитку МПН та вірогідно було пов'язане із дією ІР в анамнезі. Встановлено, що порушення транскрипції ДНК та епігенетичного регулювання, додатково до канонічного патогенетичного шляху, відіграє ключове значення у розвитку та еволюції радіаційно-асоційованих МПН.

Шифр НБУВ: РА441527

6.Р.41. Цитогенетичні аспекти розвитку та персистенції радіаційно-індукованого ефекту свідка в соматичних клітинах людини: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 03.00.15 / О. В. Шеметун; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр радіаційної медицини. — Київ, 2019. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Здійснено теоретичне узагальнення та наведено вирішення наукової проблеми щодо цитогенетичних аспектів розвитку радіаційно-індукованого ефекту свідка в соматичних клітинах людини. З використанням аналізу GTG-зabarвлених метафазних хромосом досліджено хромосомну нестабільність в неопромінених та опромінених *in vitro*/*in vivo* лімфоцитах крові людини та запропоновано концепцію розвитку, персистенції та модифікації радіаційно-індукованого ефекту свідка. Показано, що модельна система для виявлення радіаційно-індукованого ефекту свідка на цитогенетичному рівні повинна складатись із сумісно культивованих двох популяцій лімфоцитів крові осіб різної статі, одна з яких повинна бути опроміненою *in vitro* чи *in vivo* (клітини-мішені), а інша (інтактна) використовуватиметься як свідок. Статеві хромосоми (Y, XX) та морфологічні варіанти соматичних хромосом є цитогенетичними маркерами для розрізнення популяцій опромінених і неопромінених лімфоцитів у змішаній культурі. Встановлено розвиток радіаційно-індукованого ефекту свідка в неопромінених лімфоцитах крові людини при культивуванні в змішаних культурах з лімфоцитами, опроміненими *in vitro* (0,25; 1,00 Гр). Частота аберацій хромосом в клітинах-свідках перевищувала контрольну ($p < 0,05$) за рахунок аберацій хроматидного типу. Частоти нестабільних (дицентричних, кільцевих хромосом) та стабільних (транслокацій, інверсій) маркерів дії радіації в клітинах-свідках при їх культивуванні з клітинами, опроміненими в дозах 0,25 та 1,00 Гр, не мали статистично значущої різниці з рівнями цих пошкоджень в контрольних культурах ($p > 0,05$). Зафіксовано міжіндивідуальну різницю в здатності до прояву ефекту свідка в інтактних лімфоцитах крові людини при їх сумісному культивуванні з клітинами, опроміненими в дозі 0,25 Гр, та показано відсутність впливу величини дози опромінення клітин-мішеней (0,25 чи 1,00 Гр) на частоту аберацій хромосом в клітинах-свідках. Встановлено персистенцію геномної нестабільності внаслідок радіаційно-індукованого *in vitro* ефекту свідка протягом чотирьох мітотичних поділів при 120-годинному культивуванні неопромінених клітин з лімфоцитами крові, опроміненими *in vitro* в дозі 0,25 Гр. Зареєстровано зворотний ефект свідка та встановлено, що частота аберацій хромосом в опромінених *in vitro* клітинах-мішенях при їх 120-г. однимно культивуванні з неопроміненими лімфоцитами була статистично значущо нижчою за показник при окремому культивуванні ($p < 0,05$) внаслідок зменшення індукції хроматидних розривів і підвищення елімінації клітин з цитогенетичними маркерами радіаційної дії (делеціями, транслокаціями, дицентриками). Доведено можливість персистенції радіаційно-індукованого ефекту свідка протягом 19 років з часу його індукції *in vivo* в лімфоцитах крові учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. Залишковий цитогенетичний ефект зумовлювався підвищеним рівнем транслокацій в генераціях клітин-мішеней та аберацій хроматидного типу. Виявлено кластогенну активність крові учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС через 19 років після опромінення. Середньогрупові рівні аберацій хромосом в клітинах-свідках при їх культивуванні з лімфоцитами, опроміненими *in vivo* в

дозах 0,35– 0,69 і 1,01–2,37 Гр, перевищували відповідні контрольні значення і не залежали від дози опромінення клітин-мішеней ($p > 0,05$). Індукція ефекту свідка супроводжувалась зростанням частоти аберацій хроматидного типу порівняно з показниками контролю ($p < 0,01$). Зареєстровано зростання хромосомної нестабільності у мешканців с. Старе село Рівненської обл., які зазнали впливу 1 311 внаслідок аварії на ЧАЕС, за рахунок як мішеневих ефектів дії іонізуючого випромінювання, так і внаслідок персистенції ефекту свідка, що проявлявся підвищеною частотою пошкоджень хроматидного типу ($p < 0,05$). Виявлено участь оксидативного стресу в механізмі розвитку радіаційно-індукованого ефекту свідка в лімфоцитах крові людини шляхом модифікації його прояву антиоксидантним препаратом (водорозчинні форми вітамінів Е, С у концентраціях 40 мг/мл, та вітаміну А у концентрації 20 мг/мл). Внесення антиоксидантного препарату в концентрації 40,00 мкг/мл перед опроміненням клітин-мішеней в дозі 1,00 Гр нівелювало індукцію ефекту свідка ($p > 0,05$). Встановлено особливості розвитку радіаційно-індукованого ефекту свідка в лімфоцитах крові людини залежно від віку. В клітинах осіб віком 12–70 років зареєстровано індукцію ефекту свідка, тоді як в лімфоцитах крові довгожителів (90–102 роки) ефект свідка не індуктувався. Сформульовано концепцію розвитку і персистенції радіаційно-індукованого ефекту свідка та його внеску в нестабільність геному соматичних клітин людини.

Шифр НБУВ: PA442211

Див. також: 6.Р.43

Внутрішні хвороби

Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

6.Р.42. Математична модель фонокардіосигналу для удосконалення кардіодіагностичних систем: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 01.05.02 / Ю. Б. Паляниця; Тернопільський національний технічний університет ім. Івана Пулюя. — Тернопіль, 2019. — 19 с.; рис. — укр.

Увагу приділено удосконаленню математичної моделі та методів аналізу фонокардіосигналу одночасно зареєстрованого з електрокардіосигналом із врахуванням механізму породження його для підвищення достовірності ранньої діагностики стану серцево-судинної системи людини в автоматизованих діагностичних системах. Обґрунтовано нове застосування періодично корельованого випадкового процесу як математичної моделі фонокардіосигналу одночасно зареєстрованого з електрокардіосигналом, яка, на відміну від відомих, відображає механізм породження його (генезу), що надає змогу визначення характеристик моделі за результатами експериментів і враховує поєднання стохастичності із повторністю сигналу. Базуючись на обґрунтованій математичній моделі та на концепції “шунтування” модифіковано синфазний метод статистичного опрацювання фонокардіосигналу одночасно зареєстрованого з електрокардіосигналом у системах автоматизованої діагностики, з урахуванням механізму генезу фонокардіосигналу. У результаті опрацювання одержано значення спектральних компонент фонокардіосигналу, які є його інформативно-інваріантними ознаками та із визначеною достовірністю характеризують функціональний стан серцево-судинної системи людини. Розроблено метод імітаційного моделювання фонокардіосигналу на основі періодично корельованої випадкової послідовності для верифікації результатів досліджень. Створено пакет комп’ютерних програм для автоматизованого опрацювання фонокардіосигналу.

Шифр НБУВ: PA442101

6.Р.43. Оптимізація прогнозування розвитку найбільш поширених захворювань системи кровообігу в структурі коморбідної патології в учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії на підставі 30-річного медичного спостереження: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / О. Д. Базика; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 21 с. — укр.

Увагу приділено вирішенню наукової задачі сучасної медицини щодо оптимізації прогнозування розвитку найбільш поширених хвороб системи кровообігу в структурі коморбідної патології на основі тривалого динамічного дослідження структурно-функціонального

стану лівого шлуночка у осіб, які брали участь в ліквідації наслідків Чорнобильської аварії, визначенню особливостей розвитку гіпертонічної хвороби (ГХ) та ішемічної хвороби серця (ІХС) та коморбідної патології, зокрема цукрового діабету (ЦД) 2 типу й ожиріння, впливу на них радіаційних і нерадіаційних факторів ризику та розробки критеріїв прогнозування розвитку цих хвороб. Одержано нові дані про те, що радіаційне опромінення є самостійним і найбільш вагомим фактором ризику розвитку ГХ, ІХС та ЦД, які були виявлені у досліджуваній категорії осіб в більш ранній термін і в більш молодому віці порівняно з неопроміненими особами. Розвиток ГХ та ІХС достовірно випереджав клінічний дебют ЦД 2 типу. Уточнено дані щодо особливості структурно-функціональних змін лівого шлуночка серця протягом 30-річного періоду після опромінення, які були більш виражені і зустрічалися у більшого числа учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії порівняно з неопроміненими особами такого ж віку. Встановлено, що впродовж 30 років після опромінення збільшення маси міокарда та зміни типу геометрії лівого шлуночка були обумовлені насамперед поступовим потовщенням задньої стінки лівого шлуночка та міжшлуночкової перетинки без суттєвої дилатації порожнини лівого шлуночка. Концентрична гіпертрофія лівого шлуночка, як несприятливий фактор розвитку ускладнень ІХС, частіше визначалась в опромінених осіб порівняно із відповідним неопроміненим контролем, особливо в тих випадках, коли серцево-судинні захворювання поєднувались з ЦД 2 типу. Запропоновано методику прогнозування розвитку ГХ та ІХС в осіб, які зазнали радіаційного впливу з використанням рівнянь дискримінантної функції. Зазначено, що точність прогнозу ГХ складає 81,7 %, а ІХС — 78,5 %. Науково обґрунтовано доцільність ранньої профілактики серцево-судинних захворювань та цукрового діабету у осіб, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання.

Шифр НБУВ: PA441983

6.Р.44. Розробка спектрофотометричних методик визначення лікарських засобів, блокаторів кальцієвих каналів: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.02 / М. І. Сулима; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2019. — 24 с.; рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено розробці чутливих, простих у виконанні, економічно обґрунтованих спектрофотометричних методик кількісного визначення лікарських речовин, блокаторів кальцієвих каналів, а саме: амлодипіну безилату, верапамілу гідрохлориду та дилтіазему гідрохлориду, на основі їх реакцій з кольорореагентами та валідації запропонованих методик. Вивчено оптимальні умови реакцій досліджуваних лікарських речовин, блокаторів кальцієвих каналів з кольорореагентами. Встановлено стехіометричні співвідношення між реагуючими компонентами лікарська речовина — реагент. Виділено й ідентифіковано продукти реакцій верапамілу гідрохлориду та дилтіазему гідрохлориду з бромкрезоловим зеленим, запропоновано хімізм реакцій. Розроблено прості, чутливі, експресні методики кількісного визначення 3 лікарських речовин у складі 13-ти сучасних лікарських форм. Розроблено методики валідовані згідно з вимогами ДФУ.

Шифр НБУВ: PA441440

Див. також: 6.Р.73

Гіпертонічна хвороба

6.Р.45. Вплив артеріальної гіпертензії у малому колі кровообігу на особливості ремоделювання передсердь у серцях з різними типами кровопостачання / М. С. Гнатюк, О. Б. Слабий // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 62-65. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

За допомогою морфологічних методів вивчено особливості ремоделювання передсердь серць з різними типами кровопостачання за легеневої гіпертензії. Встановлено, що остання призводить до розвитку легеневого серця та вираженого ремоделювання передсердь, яка характеризується незбалансованим, диспропорційним збільшенням їх маси та розширенням з переважаючою гіпертрофією та дилатацією правого передсердя. Встановлено, що виражена структурна перебудова передсердь залежить від типу кровопостачання серцевого м’яза і найвираженішою вона виявилася за легеневої гіпертензії у серцях з правовісним типом кровопостачання.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.46. Патогенетичне значення недиференційованої дисплазії сполучної тканини у розвитку артеріальної гіпертензії та нефропатії у хворих на цукровий діабет 2 типу: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / Л. Л. Шерстюк; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вивченню значення недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) при судинних ускладнень та артеріальній гіпертензії у хворих на цукровий діабет (ЦД) другого типу. Визначено, що у хворих з ознаками НДСТ спостерігається більш тяжкий перебіг ЦД з тенденцією до збільшення рівня HbA1c, більш частим розвитком діабетичної нефропатії з мікроальбумінурією та зі зниженням швидкості клубочкової фільтрації, а також з тенденцією до збільшення частоти діабетичної нейропатії та ретинопатії. За наявності вісцеральних та/або фенотипових ознак НДСТ артеріальна гіпертензія виявлялася достовірно частіше, була більш виразною та не залежала від тривалості діабету. Виявлено, що у хворих на ЦД 2-го типу вміст FGF2 підвищений у порівнянні з контролем, у хворих з наявністю НДСТ підвищений у порівнянні з хворими без НДСТ. При ізольованому ЦД 2-го типу вміст FGF2 зростає протягом захворювання, тоді як за наявності НДСТ у хворих на ЦД 2-го типу цієї залежності немає, що пов'язано з початково збільшеними значеннями FGF2. Виявлено кореляційний зв'язок вмісту FGF2 крові хворих на ЦД з наявністю та виразністю АГ та з наявністю діабетичної нефропатії незалежно від наявності НДСТ. Запропоновано регресійну модель для прогнозування розвитку артеріальної гіпертензії у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Шифр НБУВ: PA441986

Патологічна анатомія та патологічна фізіологія гіпертонічної хвороби

6.Р.47. Ендотеліальні, структурно-функціональні та імунозапальні аспекти метаболічних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію і цукровий діабет 2-го типу та їх корекція: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / О. М. Чернацька; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 21 с. — укр.

Увагу приділено удосконаленню лікування шляхом розроблення нового диференційованого підходу до призначення антигіпертензивного препарату на підставі комплексного вивчення зв'язку між показниками функціонального стану ендотелію, нирок, серця, маркерами імунного запалення, урикемією, проатерогенною спрямованістю після визначення типів дисліпідемії, вмісту атерогенних та антиатерогенних ліпопротеїдів, оцінки геометрії лівого шлуночка. Доведено доцільність визначення співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі; індексу маси міокарда лівого шлуночка як відношення ваги до квадрата зросту, зважаючи на наявність супутнього ожиріння чи надмірної ваги у хворих на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. Зазначено, що як маркер порушення функції ендотелію доцільним є визначення вмісту ендотеліну-1, імунозапального статусу — фактора некрозу пухлин- α . Концентрація розчинної форми молекули адгезії судинного ендотелію 1-го типу є показником функції ендотелію і вираженості імунозапальних реакцій. Обґрунтовано новий диференційований підхід до призначення телмісартану, що полягає у призначенні 40 мг/добу препарату, якщо вміст ендотеліну-1 є меншим за 10 пг/мл, та 80 мг/добу, якщо вміст ендотеліну-1 перевищує 10 пг/мл.

Шифр НБУВ: PA441984

Клініка та перебіг гіпертонічної хвороби

6.Р.48. Оптимізація профілактики та діагностики ураження нирок при артеріальній гіпертензії шляхом оцінки функціонального ниркового резерву: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.38 / Л. С. Тимошук; Державний заклад “Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України”. - Запоріжжя, 2019. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено оптимізації діагностики та лікування ураження нирок при артеріальній гіпертензії, де теоретично обґрунтовано та практично вирішено актуальну задачу загальної практики-сімейної медицини — оптимізація діагностики та лікування хворих

на есенціальну артеріальну гіпертензію (ЕАГ), шляхом визначення функціонального ниркового резерву (ФНР) та призначення ранньої антигіпертензивної терапії з метою профілактики і гальмування ураження нирок для зменшення ризику розвитку гіпертензивної нефропатії в практиці сімейного лікаря. Обґрунтовано удосконалення програми профілактики розвитку ураження нирок у хворих на ЕАГ I стадії на основі використання антигіпертензивного медикаментозного лікування при низькому та помірному ризику серцево-судинного ускладнення (ССУ). Розроблено кількісну систему оцінювання ризику зниження та втрати ФНР у хворих на ЕАГ I стадії, вираженого у відсотках, що дозволяє вже на етапі первинної медичної допомоги визначити тактику ведення хворих на ЕАГ I стадії залежно від вираженості порушення функції нирок для проведення своєчасної та оптимальної профілактичної чи/та лікувальної терапії.

Шифр НБУВ: PA441900

Терапія гіпертонічної хвороби

6.Р.49. Оптимізація фармакотерапії артеріальної гіпертензії у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень донатором оксиду азоту: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / Л. А. Дронт; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 19 с. — укр.

Роботу присвячено підвищенню ефективності діагностики та лікування хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) III ступеня бронхообструкції у фазі ремісії з включенням до комплексної терапії L-аргініну. Обстежено 140 хворих на есенціальну гіпертензію, із них 82 пацієнти з АГ, поєднаною з ХОЗЛ із III ступенем бронхообструкції у фазі ремісії. Підтверджено патогенетичні механізми формування обтяжливого впливу АГ на перебіг ХОЗЛ. Запропоновано L-аргінін як донатор оксиду азоту для потенціювання вазо- та кардіопротекторних ефектів комплексної патогенетичної терапії хворих на поєднану патологію. Лікування протягом 3 міс L-аргініном поліпшує профіль артеріального тиску і бронхіальну прохідність, якість життя хворих, структурно-функціональні показники серця, поліпшує ендотеліальну функцію, сприяє зменшенню активності прозапальних цитокінів у хворих на АГ, поєднану із ХОЗЛ.

Шифр НБУВ: PA441838

Серцево-судинна недостатність

6.Р.50. Ефективність статинів у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця при виконанні хірургічної реваскуляризації міокарда: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / І. В. Шклянка; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр “Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска”. — Київ, 2019. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Наведено рішення актуального завдання сучасної кардіології — обґрунтування шляхів зменшення кількості післяопераційних ускладнень у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця після хірургічної реваскуляризації міокарда на підставі вивчення ефективності препаратів з групи статинів. У дослідженні використано загальноклінічні та лабораторні обстеження, електрокардіографію, трансторакальну ехокардіографію, дуплексне сканування сонних артерій, коронароангіографію, проспективне спостереження, статистичні методи обробки інформації.

Шифр НБУВ: PA441539

6.Р.51. Клініко-прогностичне значення стану обміну заліза при хронічній серцевій недостатності: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / В. В. Горбачова; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр “Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска”. — Київ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено досконаленню диспансерного ведення пацієнтів з ХСН і зниженою ФВ ЛШ шляхом вивчення їх клініко-інструментальної характеристики в залежності від наявності ЗД, рівня показників обміну заліза, встановлення предикторів, прогностичного значення залізодефіцитного стану й окремих його параметрів при тривалому спостереженні, вивчення типів ЗД і ЗД окре-

мо від анемії. Вперше встановлено прямий зв'язок між біомаркерами низькоінтенсивного запалення/оксидантного стресу, NTproBNP і наявністю ЗД; виділено кількісні критерії стратифікації довготермінового клінічного ризику, що ґрунтуються на окремих показниках стану обміну заліза.

Шифр НБУВ: RA441538

6.Р.52. Хронічна серцева недостатність у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння: патогенез, перебіг і лікування з урахуванням генетичних аспектів: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.02 / О. І. Кадікова; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 43 с.: табл. — укр.

Роботу присвячено розробці концепції щодо оптимізації діагностики, прогнозування перебігу та індивідуалізації терапевтичної тактики у хворих з хронічною серцевою недостатністю, що виникла на тлі ішемічної хвороби серця та ожиріння, на підставі дослідження генетичних детермінант розвитку коморбідної патології й оцінено ступінь їх впливу на варіативність антропометричних, гемодинамічних, ехокардіографічних і метаболічних показників. Уперше на підставі комплексної оцінки молекулярно-генетичних механізмів розвитку серцевої недостатності ідентифіковано генетичні варіанти поліморфних локусів генів, що пов'язані з ризиком розвитку, тяжкістю та характером перебігу хронічної серцевої недостатності у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння й оцінено їх внесок у різні патогенетичні ланки зазначеної коморбідності. Установлено алейні варіанти-кандидати як розвитку серцевої недостатності, так і сприятливого перебігу. Визначено, що наростання тяжкості хронічної серцевої недостатності обумовлено збільшенням частоти виявлення патологічних алей і генотипів досліджуваних генів у хворих із поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця та ожиріння. Визначено незалежні предиктори виживання пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю за даними регресійної моделі пропорційних ризиків Кокса. Проведено оцінку якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність, з'ясовано вікові та гендерні особливості перебігу хронічної серцевої недостатності і встановлено наявність зв'язків та асоціацій з поліморфізмами досліджуваних генів. Науково обґрунтовано призначення комплексної терапії серцевої недостатності й оцінено ефективність використання різних схем лікування у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння залежно від несприятливої комбінації генотипів. Розроблено спосіб диференційованої терапевтичної корекції дисліпидемії у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння з урахуванням генотипів досліджуваних генів. Доведено ефективність застосування розувастатину в носіїв генотипів: ТТ поліморфного локусу M235T гена ангіотензиногена, GG поліморфного локусу Gln27Glu гена β 2-адренорецепторів, AA поліморфного локусу G-308A гена фактора некрозу пухлини- α , GG поліморфізму гена лептину (Arg223Gln), а аторвастатину в носіїв генотипів: MM поліморфного локусу M235T гена ангіотензиногена, GG поліморфного локусу G-308A гена фактора некрозу пухлини- α , AA поліморфізму гена лептину (Arg223Gln).

Шифр НБУВ: RA442225

Хвороби серця

6.Р.53. Клініко-гемодинамічні особливості перебігу ішемічної хвороби серця, постінфарктного кардіосклерозу у хворих із поліморфізмом гена альдостерон синтетази СУР11В2: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / Л. Є. Лобач; Нац. мед. академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 28 с.: рис. — укр.

Проаналізовано клінічний перебіг захворювання ІХС, ПІК у хворих із поліморфізмом гена альдостерон синтетази (СУР11В2). Досліджено особливості структурних показників ЛШ і поліморфізм гена альдостерон синтетази (СУР11В2) у пацієнтів з ІХС, ПІК. Проведено аналіз особливостей міокардальної функції ЛШ у пацієнтів із ІХС і поліморфізмом гена альдостерон синтетази (СУР11В2). Встановлено ризик розвитку ІМ у пацієнтів із поліморфізмом гена альдостерон синтетази (СУР11В2). Досліджено фактори кардіоваскулярного ризику (КВР) і поліморфізм гена альдостерон синтетази (СУР11В2). Оцінено прогностичне значення наслідування гена альдостерон синтетази (СУР11В2) в пацієнтів з ІХС, ПІК.

Шифр НБУВ: RA441458

Див. також: 6.Р.45, 6.Р.111

Порушення ритму (аритмія)

6.Р.54. Ефективність та безпечність “жорсткого” та “м'якого” контролю частоти серцевих скорочень при постійній формі фібриляції передсердь неклапанної етіології: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.11 / П. Б. Романюк; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр “Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска”. — Київ, 2019. — 17 с. — укр.

Оптимізовано тактику лікування пацієнтів із постійною формою фібриляції передсердь (ПФФП) неклапанного генезу на основі вивчення переваг та недоліків стратегій контролю частоти серцевих скорочень (ЧСС) і впливу вибраної терапії на якість життя, тяжкість симптомів аритмії, толерантність до фізичних навантажень, структурно-функціональний стан міокарда та внутрішньосерцеву гемодинаміку. Проведено порівняння отриманих показників ехокардіографії (ЕхоКГ) по візитах при кожній із стратегій контролю ЧСС. Наголошено, що при “жорсткому” контролі ЧСС у досліджуваній групі пацієнтів протягом перевагу над “м'яким” щодо впливу на структурно-функціональний стан міокарда. Зазначено, що у ході спостереження померло 16 чоловік, при порівнянні демографічних, клінічних показників та даних ЕхоКГ у живих та померлих пацієнтів у останніх значуще частіше фіксувалось хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) в анамнезі ($p = 0,006$). Визначено за результатами досліджень, що ризик смерті від усіх причин серед пацієнтів із ПФФП статистично значимо ($p = 0,046$) зростає при підвищенні показника функціонального класу СН за шкалою КУНА: відношення шансів (ВШ) = 2,17 (95 % довірчий інтервал (ДІ) 1,01 – 4,6) на кожному одиниці. Виявлено зростання ($p = 0,01$) ризику смерті від усіх причин при наявності в анамнезі у пацієнта ХОЗЛ: ВШ = 4,9 (95 % ДІ 1,4 – 16,7). Виявлено під час багатфакторного аналізу зростання ($p = 0,01$) ризику смерті від усіх причин у хворих із ПФФП за наявності ХОЗЛ в анамнезі пацієнта при стандартизації за іншими факторами ризику: ВШ = 4,8 (95 % ДІ 1,4 – 16,7). Проведено визначення предикторів зростання ризику смерті від усіх причин у пацієнтів із ПФФП неклапанної етіології та інше.

Шифр НБУВ: RA441101

6.Р.55. Інформаційна технологія безконтактного дистанційного визначення варіабельності серцевого ритму людини з відеопотоку: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.13.06 / С. С. Ніколаєв; Національний технічний ун-т України “Київський політехнічний інститут ім. Гіорія Сікорського”. — Київ, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено створенню інформаційної технології обробки відео з широко розповсюджених веб- та інших відеокамер для безконтактного дистанційного вимірювання варіабельності серцевого ритму, яка надасть можливість людині без зміни розпорядку та стилю її життя, забезпечити належний рівень здоров'я серця. Задача є актуальною у парадигмі персоналізованої, прогностичної та профілактичної медицини. При створенні ІТ вирішено такі основні задачі: стабільне знаходження обличчя у відеопотоці; розробка ймовірного детектора пікселів шкіри; одержання сигналу зміни відтінку шкіри у часі; програмне подавлення шумів у сигналі амплітудно-диференційною корекцією та подальшою частотною фільтрацією кінцевоімпульсним фільтром; розмітка моментів скорочення серця на сигналі віддаленої фотоплетизмограми та їх валідація. Запропоновано новий критерій оцінювання подібності двох різновимірних послідовностей подій, і відповідний метод обчислення їх схожості на підставі розбиття подій у цих послідовностях на класи еквівалентності. На базі ІТ реалізовано систему дистанційного безконтактного знаходження ВСР та спроектовано сервіс страхової медицини.

Шифр НБУВ: RA441893

6.Р.56. Когнітивні розлади у пацієнтів з порушеннями серцево-ритму і провідності: механізми розвитку, підходи до превентивно-терапевтичної корекції (сомато-неврологічна концепція): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.15 / С. М. Стаднік; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 40, [1] с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення актуальної науково-медичної проблеми, що полягає в уточненні сомато-неврологічної концепції когнітивних розладів та оптимізації підходів до ранньої їх діагностики і профілактики у пацієнтів з порушеннями серцево-ритму і провідності на підставі вивчення патогенетичних механізмів та прогностичних чинників прогресування когнітивної дисфункції. Встановлено, що в основі когнітивних розладів, які мають місце при аритміях, лежить збіднення церебральної перфузії внаслідок дизрегуляції центральної та церебральної гемодинаміки у поєднанні з активацією системного запалення та генетичною дефектністю. Доведено, що успішна фармакологічна кардіоверсія, імплантація постійного електрокардіостимулятора та гіполіпідемічна терапія супроводжуються позитивними змінами у корекції когнітивних розладів, зменшуючи активність факторів імунного запалення та позитивно впливаючи на кардіо- та цереброгемодинамічні параметри. Розроблено математичну модель індивідуального прогнозування розвитку когнітивних розладів.

Шифр НБУВ: PA442250

Ішемічна хвороба серця

6.Р.57. Інтервенційне лікування хворих на ішемічну хворобу серця з рецидивом стенокардії після операції коронарного шунтування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.04 / С. М. Фанта; Нац. академія мед. наук України, Нац. ін-т серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова. — Київ, 2019. — 24 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено актуальній проблемі сучасної кардіохірургії та інтервенційної кардіології лікуванню пацієнтів із рецидивом стенокардії (РС) після операції коронарного шунтування (КШ). Як клінічний матеріал використано дані 350-ти пацієнтів, первинно прооперованих з приводу ішемічної хвороби серця (ІХС), зокрема 250 пацієнтів з РС та 100 хворих без РС обрано випадковим чином. Проведене наукове дослідження надало можливість встановити частоту, терміни та причини РС у хворих після КШ. Представлена робота є комплексним дослідженням, в якому на великому клінічному матеріалі на підставі всебічного аналізу інтервенційного та хірургічного лікування хворих на ІХС з РС після первинної операції КШ одержано нові сучасні наукові результати. Проведено кореляційний аналіз даних, що одержані при комплексному повторному інтервенційному обстеженні, визначено фактори ризику розвитку ускладнень при ЧКВ на аутовенозних шунтах і фактори ризику невдалих інтервенцій. Досліджено ефективність імплантації різних типів стент-систем при таких інтервенціях. Застосовано внутрішнь-осудинне ультразвукове дослідження (ВСУЗД) і визначення фракційного резерву кровотоку (ФРК) при ЧКВ експертного класу на аутовенозних шунтах. Вивчено результати вказаних методик, роль ВСУЗД і ФРК при даних інтервенціях. Проаналізовано динаміку основних показників якості життя пацієнтів з РС пролікованих за різними методами. На основі виявлених факторів ризику створено математичну модель логістичної регресії для прогнозування ризику розвитку РС після КШ, що надало змогу виділити пацієнтів групи ризику виникнення РС, вдосконалили заходи вторинної профілактики та запобігти можливим ОНКП. Вдосконалено тактику ведення хворих на ІХС з РС після первинного КШ.

Шифр НБУВ: PA441553

Див. також: 6.Р.52, 6.Р.67

Хвороби міокарда

6.Р.58. Морфофункціональна характеристика міокарда при експериментальному цукровому діабеті та його корекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / Т. І. Власюк; Івано-Франківський нац. медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 20 с. — укр.

У ранні терміни розвитку стрептозотоцинового діабету (14–28 доби) спостерігали зменшення площі кардіоміоцитів різних ділянок

міокарда щурів на 17,2–22,7 % ($p < 0,05$), при цьому об'ємна щільність дифундууючих секреторних гранул у секреторних передсердних кардіоміоцитах збільшувалася майже на 40 %. У терміни перебігу стрептозотоцинового діабету (через 56 діб) на тлі діабетичної мікроангіопатії відмічали атрофічно-деструктивні зміни кардіоміоцитів, що підтверджується їх ультраструктурними змінами та зменшенням їхньої площі на 7,9 – 13,6 % порівняно з контрольними показниками (у всіх випадках $p < 0,05$). У секреторних передсердних кардіоміоцитах виявляли зменшення об'ємної щільності молодих і зрілих секреторних гранул. Встановлено найоптимальніший спосіб корекції морфологічних ушкоджень досліджуваних структур міокарда при експериментальному цукровому діабеті, який полягає в призначенні 2-х антидіабетичних середників – інсуліну гларгіну й ексенатиду.

Шифр НБУВ: PA441836

Хвороби системи дихання

Хвороби бронхів

6.Р.59. Діагностика та лікування інфекційного загострення хронічного бронхіту: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / О. В. Денисова; Національна академія медичних наук України, Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського. — Київ, 2019. — 16 с.: рис., табл. — укр.

Об'єкт даного дослідження – інфекційне загострення хронічного бронхіту. Оптимізовано етіологічну діагностику інфекційного загострення хронічного бронхіту (ІЗ ХБ) на основі сучасних технологій ідентифікації збудників, підвищено ефективність лікування хворих із цієї недугою шляхом використання антисептика декаметоксину і амінокислоти L-аргініну аспартату. Під час дослідження застосовано методи: загальноприйнятні клінічні, інструментальні, функціональні, лабораторні, біохімічні, молекулярно-біологічні, статистичні. Розроблено алгоритм етіологічної діагностики ІЗ ХБ, що надає можливість протягом однієї доби встановити етіологію загострення ХБ; доповнено наукові дані щодо спектру збудників ІЗ ХБ. Вперше науково обґрунтовано застосування інгаляцій 0,02 % розчину декаметоксину у хворих з ІЗ ХБ; одержано нові наукові дані про стан перекисного окислення ліпідів у хворих з ІЗ ХБ. На основі одержаних результатів розроблено новий спосіб лікування хворих з нетяжким загостренням ХБ.

Шифр НБУВ: PA442469

Бронхіальна астма

6.Р.60. Особливості перебігу та оптимізація лікування бронхіальної астми, поєднаної з ожирінням: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / О. Б. Мельник; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2019. — 21 с. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуального науково-практичного завдання внутрішньої медицини – вивчення механізмів виникнення та прогресування бронхіальної астми, поєднаної з ожирінням, на підставі оцінки результатів спірографії, антропометричних даних, дослідження змін окиснювальної модифікації білків, протеолітичної та фібринолітичної активності системи крові, оксидантно-протиоксидантного гомеостазу, морфофункціональних властивостей еритроцитів, змін ліпідного та адипокінового профілю, рівнів ендотеліну-1, сурфактантного протеїну D, Zp- α 2-глікопротеїну та вдосконалення лікування шляхом включення до комплексної терапії гіполіпідемічного засобу комбінованої дії (залежно від поліморфізму rs939609 гена FTO) та L-аргініну (залежно від поліморфізму rs324011 гена білка STAT6).

Шифр НБУВ: PA442239

Хвороби легень

6.Р.61. Диференційований підхід до терапії хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у залежності від рівнів маркерів фіброзування та запалення: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / Д. С. Коваль; Національна академія медичних наук Украї-

ни, Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського. – Київ, 2019. – 16 с.: рис. – укр.

Об'єкт даного дослідження – хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Удосконалено підходи до ведення хворих на ХОЗЛ шляхом оптимізації диференціальної діагностики ступенів тяжкості перебігу захворювання з урахуванням діагностичної значущості рівня профібротичного цитокіну та маркерів системного запалення. Під час дослідження застосовано методи: загальноприйнятні клінічні, лабораторні, інструментальні, анкетні, функціональні, біохімічні, імунологічні, статистичні. Встановлено наявність комплексного взаємозв'язку між маркерами системного запалення (С-реактивний протеїн, сироватковий амліоїд А), профібротичним цитокіном (трансформуючий фактор росту-бета1 (ТФР-β1)), виразністю симптомів захворювання та показниками вентиляційної функції легень у хворих на ХОЗЛ у стабільну фазу патологічного процесу. За допомогою кластерного аналізу визначено дві когорти хворих на ХОЗЛ: одна – з високою виразністю симптомів, низькими функціональними показниками (ОФВ1 ≤ 50 % належної величини), низькими рівнями маркерів системного запалення та високим рівнем ТФР-β1; інша когорта – з низькою виразністю симптомів, високими функціональними показниками ХОЗЛ (ОФВ1 ≥ 50 % належної величини), високими рівнями маркерів системного запалення та низьким рівнем ТФР-β1. Запропоновано використання рівнів ТФР-β1, сироваткового амліоїду А та С-реактивного протеїну як додаткових критеріїв тяжкості перебігу ХОЗЛ.

Шифр НБУВ: RA442468

6.Р.62. Клініко-лабораторні особливості та адаптаційні процеси у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, поєднане з ожирінням: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / Л. І. Пилипів; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів, 2019. – 23 с.: рис., табл. – укр.

Увагу приділено вивченню впливу ожиріння на перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Встановлено їх взаємообтяжливий вплив, який характеризується вища коморбідна обтяженість за індексом Чарльсона, асоційована з активацією системного запалення, важка легенева недостатність з вираженою бронхіальною обструкцією, поява депресії. Виявлено, що за наявності гіперлентинемії ХОЗЛ має несприятливий перебіг, який супроводжується значними обструктивними та рестриктивними змінами функції зовнішнього дихання, активацією запалення, депресією та зниженням якості життя. Найбільш виражена бронхіальна обструкція спостерігається за умов одночасного підвищення рівнів лептину і фактора некрозу пухлин-α (ФНП-α). За умов коморбідного перебігу погіршуються процеси адаптації із формуванням реакції стресу та незадовільного стану адаптації, які асоціюються з активацією запалення та погіршенням бронхіальної прохідності. Зазначено, що індекс адаптації надає змогу оцінити вираженість запалення, ендогенної інтоксикації, імунної реактивності, а його зниження асоціюється зі зростанням у крові вмісту ФНП-α. Доведено, що включення до комплексного лікування ХОЗЛ екстракту кореня пеларгонії африканської сприяє регресу проявів бронхіальної обструкції, особливо за наявності ожиріння.

Шифр НБУВ: RA442115

6.Р.63. Клініко-фармацевтичне обґрунтування моделі покращення якості фармакотерапії негоспітальної пневмонії: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / М. Я. Сех; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів, 2019. – 24 с.: рис., табл. – укр.

Розглянуто листки лікарських призначень, клінічні настанови, клінічні рекомендації та чинні клінічні протоколи, інструкції до медичного застосування лікарських засобів, ліко-пов'язані проблеми (DRP) та їх ідентифікацію, релевантні дані доказової медицини, пропозиції сучасного фармацевтичного ринку України щодо лікарських засобів, які використовуються для фармакотерапії негоспітальної пневмонії, анкети респондентів. Здійснено клініко-фармацевтичне обґрунтування та розроблено моделі покращення якості фармакотерапії пацієнтів із негоспітальною пневмонією. Застосовано методи – системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичний, структурно-логічний, маркетинговий аналіз, аналітичний, клініко-фармацевтичний, клініко-фармакологічний, статистичний метод, клініко-економічний аналіз, ситуаційний, соціологічний, моделювання. Здійснено оцінку якості фармакотерапії пацієнтів із не-

госпітальною пневмонією з аналізом недоцільної (некоректної та нерациональної) її складової із використанням клініко-економічного аналізу та виявленням лікопов'язаних проблем. Проведено аналіз стану проблеми забезпечення киснем медичним стаціонарним хворих із негоспітальною пневмонією та здійснено клініко-економічний супровід раціональної оксигенотерапії, зокрема, при негоспітальній пневмонії. Здійснено клініко-фармацевтичне обґрунтування та створено модель покращення якості фармакотерапії негоспітальної пневмонії. “Удосконалений листок лікарських призначень” як інноваційну складову моделі покращення якості фармакотерапії, “Уніфіковану методику оцінки фармакотерапії за листками лікарських призначень”, оригінальну формулу для розрахунку індивідуальної схеми фармакотерапії пацієнта. Визначено середню потребу в кисні медичному для одного пацієнта із негоспітальною пневмонією. Удосконалено систему раціонального фармацевтичного менеджменту кисню медичного в закладі охорони здоров'я.

Шифр НБУВ: RA442119

6.Р.64. “Цвітіння” ціанобактерій як фактор виникнення екологообумовлених захворювань: монографія / О. О. Дмитрієва, І. А. Тиха, Н. С. Цапко, С. В. Михайлова; Український науково-дослідний ін-т екологічних проблем. – Харків: Вид-во Іванченка І. С., 2023. – 174 с.: рис., табл. – Бібліогр. в кінці розд. – укр.

Викладено результати досліджень безпеки процесів евтрофування, у т. ч. етіології виникнення спалахів екологозумовленого захворювання на екзогенний алергійний альвеоліт (ЕАА). Проведено аналіз глобального розвитку “шкідливих цвітіння ціанобактерій” або Cyanoblasts у світі. Акцентовано увагу на дії небезпечних біоаерозолів евтрофованих водних джерел, які утворюються за наявності процесів турбулентності та містять у своєму складі ціанотоксини, запропоновано та апробовано еколого-соціальна концепцію паралельного проведення екологічних і медичних досліджень евтрофованих водних об'єктів. Запропоновано алгоритм еколого-медичних досліджень етіології можливих спалахів екологозумовлених захворювань людини за участю метаболітів ціанобактерій та певних каталізаторів, у ролі яких можуть виступати ендотоксини та нетуберкульозні мікобактерії (НТМ). Приведено акцент безпеки з боку процесів евтрофування ґрунтів.

Шифр НБУВ: BA862705

Див. також: 6.Р.49, 6.Р.94

Хвороби системи травлення, печінки

6.Р.65. Активність нітрузо-оксидативних процесів у органах травної системи за умов дії низькоінтенсивного рентгенівського опромінення, стресу, блокування циклооксигенази та їх корекція вітаміном Е та похідним 1,4-нафтохінону: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 03.00.04 / Х. М. Гльницька; Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2019. – 20 с.: рис. – укр.

Увагу присвячено дослідженню змін нітрузо-оксидативних процесів у слизовій оболонці органів травлення та вмісту газових медіаторів (NO, H₂S) у плазмі крові за умов поєднаної дії стресу або блокування циклооксигенази (ЦОГ) на тлі впливу низькоінтенсивного рентгенівського опромінення й оцінці антиоксидантної дії α-токоферолу та похідного 1,4-нафтохінону. Визначено особливості змін NO-синтазної системи та про- і антиоксидантних процесів за умов дії стресу/блокування ЦОГ на тлі рентгенівського опромінення. Відзначено антиоксидантний вплив похідного 1,4-нафтохінону та α-токоферолу на тлі дії стресу/блокування ЦОГ у слизовій оболонці та зміни вмісту нітрит-аніону та гідроген-сульфіду в плазмі крові.

Шифр НБУВ: RA442601

Див. також: 6.Р.95

Хвороби печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів

Хвороби печінки

6.Р.66. Особливості коморбідного перебігу та патогенетичні механізми взаємообтяження неалкогольної жирової хвороби печінки та хронічної хвороби нирок, обґрунтування диференційного

лікування: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.02 / А. А. Антонів; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2019. — 40 с. — укр.

Увагу приділено вивченню особливостей клінічного перебігу, морфологічних змін печінки та нирок, метаболічних розладів та їх регуляції адипокінами, інтенсивності бактеріальної ендотоксемії, оксидативного, нітрозитивного стресу, дисфункції ендотелію, інтенсивності апоптозу (цитокератин-18), фіброзування печінки та їх регуляції гідрогену сульфідом при неалкогольній жировій хворобі печінки (НАЖХП) за коморбідності з ожирінням та хронічною хворобою нирок (ХХН). Висвітлено проблеми підвищення ефективності лікування та попередження прогресування неалкогольної стеатозу печінки та стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок, що полягає в обґрунтуванні нового напрямку диференційованого лікування залежно від форми неалкогольної жирової хвороби печінки, ступеня активності, ступеня стеатозу печінки, стадії фіброзу печінки, ступеня дисфункції ендотелію, дисбіозу товстої кишки, ендотоксемії, дефіциту гідрогену сульфідом, стадії коморбідної хронічної хвороби нирок та резервної здатності нирок. Вперше проведено багатофакторне вивчення ролі змін системи сполучної тканини, метаболічних процесів та адипокінових ланок їх регуляції, інсулінорезистентності, ендотоксикозу, процесів апоптозу та фіброзування печінки, ендотеліальної дисфункції у механізмах розвитку та прогресування неалкогольної стеатозу печінки та неалкогольної стеатогепатиту, що поглиблюються пропорційно зростанню стадії хронічної хвороби нирок. Пріоритетними є результати досліджень інтенсивності апоптозу гепатоцитів за зростанням вмісту в крові цитократину-18 та його взаємозв'язку із вмістом гомоцистеїну, бактеріального ендотоксину, а також гідрогену сульфідом, рівень якого корелює з інтенсивністю фіброзувальних реакцій у печінці. Доведено ефективність комплексної терапії S-адметіоніном, гепаризином, мельдонієм у комбінації з пробіотичним препаратом йогурт із вірогідною стабільною нормалізацією вуглеводного, ліпідного обміну.

Шифр НБУВ: РА441799

6.Р.67. Особливості системного запалення при ішемічній хворобі серця у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки та методи їх лікування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / Ю. І. Мануша; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 23 с. — укр.

Зазначено, що метою дослідження є удосконалення діагностики стабільної ішемічної хвороби серця за умов впливу на її перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки на основі вивчення маркерів активності системного запалення низької інтенсивності — рівнів цитокінів, показника запальної активації ендотелію, рівню експресії інгібітора капта В альфа ядерного фактора транскрипції капта В, визначення їхнього впливу на стан печінкового кровотоку, кардіогемодинаміки, показник з антиоксидантним потенціалом та оптимізація лікування хворих на цю коморбідну патологію шляхом застосування комплексної терапії з додаванням бетаргіну та кверцетину. Зауважено, що одержані результати свідчать, що при стабільній ішемічній хворобі серця існує тісний патогенетичний зв'язок між хронічним системним запаленням, дисліпідемією та запальною активацією ендотелію, при цьому за умов впливу на перебіг стабільної ішемічної хвороби серця неалкогольної жирової хвороби печінки ступінь хронічного системного запалення низької інтенсивності вірогідно більший. Виявлено, що підвищення швидкісних показників кровотоку у венах печінки є маркером хронічних запальних змін та ендотеліальної дисфункції в печінці на стадії стеатогепатозу. Визначено протизапальний вплив бетаргіну та кверцетину на механізми хронічного системного запалення за участю ядерного фактора капта В у хворих на ішемічну хворобу серця у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки. Установлено доцільність застосування комбінації бетаргіну та кверцетину у хворих з даною коморбідною патологією за рахунок доведеної ендотеліопротекторної дії та позитивного впливу на клінічний стан хворих у результаті зменшення кількості циркулюючих ендотеліальних мікрочастинок CD32⁺CD40⁺, зниження швидкості кровотоку в порталній і печінкових венах та покращання показників кардіогемодинаміки. Виявлено підвищення антиоксидантного захисту організму в результаті додавання бетаргіну у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки. Обґрунтовано ефективність застосування бетаргіну та кверцетину в комплексній терапії хворих

на стабільну ішемічну хворобу серця в поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки за рахунок доведеної протизапальної, ендотеліопротекторної, кардіопротекторної, гепатопротекторної та антиоксидантної дії.

Шифр НБУВ: РА441985

6.Р.68. Порівняльна характеристика змін маси печінки у новонароджених після внутрішньоутробної дії антигенів та глюкокортикоїдів / М. А. Волошин, П. В. Богданов // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 47-49. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

Наведено результати експериментального дослідження антенатального впливу антигенів та глюкокортикоїдів на показники маси печінки щурів. Встановлено різноспрямовану динаміку змін маси печінки, що потребує подальших досліджень.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.72

Хвороби підшлункової залози

6.Р.69. Патогенетичне обґрунтування ефективності антибактеріальної терапії гострого панкреатиту: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / О. М. Зацерковна; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено проблемі лікування пацієнтів з гострим панкреатитом та підвищенню ефективності лікування пацієнтів з гострим панкреатитом за рахунок дослідження імунного, цитокінового та антиоксидантного статусів. Представлено нову методику експериментальної моделі гострого асептичного панкреатиту на 30 лабораторних щурах. Вивчено формування гуморальної імунної відповіді на еритроцити барана в умовах експериментального гострого панкреатиту. Проведено оцінку інтенсивності розвитку імунної відповіді і функціонально-метаболічної активності нейтрофілів периферичної крові. Проведено корекцію імунних порушень антибіотиками в умовах експериментального гострого панкреатиту. Представлено основні переваги використання антибактеріальних препаратів, як імункоригуючих засобів, що досить максимально ефективно нормалізують стан імунної системи, цитокінового і антиоксидантного статусів під час гострого панкреатиту. Дослідження базується на аналізі результатів обстеження та лікування 134 пацієнтів. У пацієнтів з гострим панкреатитом відзначалося підвищення концентрації в крові малонового діальдегіду та ацилглідроперикису, зниження активності каталази, які частково коригуються стандартизованою терапією. Використання ципрофлоксацину дало змогу ефективно коригувати всі змінені показники Т-ланки імунітету (CD3, CD4, CD8, CD16, CD25). Щодо гуморальної ланки імунітету, то спостерігалася нормалізація вмісту CD22-лімфоцитів, концентрації sIgA та часткова корекція вмісту IgG та IgA.

Шифр НБУВ: РА442005

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

Хвороби ендокринної системи

6.Р.70. Мікроскопічні зміни тимуса щурів за довготривалим впливом опію / Т. В. Гарапко, А. С. Головацький // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 89-93. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Наведено дані щодо структурних змін компонентів часточок за груднинної залози (тимуса) білих щурів за умов довготривалого (6 тиж.) впливу на організм налбуфіну, а також через 1 тиждень після його відміни. Показано динаміку змін відносних площ кіркової та мозкової речовин, кірково-мозкового індексу, товщини сполучнотканинної капсули, щільності лімфоцитів на одиницю площі у кірковій та мозковій речовинах тимуса білих щурів-самців репродуктивного віку (1,5–3,5-місячних). У часточках тимуса виявлено збільшення відносної площі кіркової речовини, зменшення відносної площі мозкової речовини, зростання кірково-мозкового індексу, збільшення товщини капсули, збільшення щільності лімфоцитів у кірковій речо-

вини, зменшення щільності лімфоцитів у мозковій речовині. Через 1 тиж. після відміни препарату повернення значень показників до норми не відбувається, що свідчить про незворотній вплив препарату.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.71. Морфофункціональний стан шишкоподібної залози за стандартного режиму освітлення у старих щурів / Ю. В. Ломакіна, Р. Є. Булик // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 50-54. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Проведені експерименти надають змогу встановити морфофункціональний стан епіфіза мозку старих щурів за умов стандартного освітлення, враховуючи концентрацію мелатоніну у плазмі крові з паралельним вивченням гістохімічної характеристики окиснювальної модифікації білків пінеальної залози. Основним напрямком цієї серії досліджень обрано вивчення вищезазначених параметрів.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.121, 6.Р.129, 6.Р.150

Хвороби, пов'язані з порушенням ендокринної функції підшлункової залози.

6.Р.72. Вікові особливості морфофункціональних змін печінки при експериментальному цукровому діабеті: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / Ю. В. Боднарчук; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

У класичній часточці печінки щурів різного віку за допомогою кластерного аналізу виділено 3 кластери гепатоцитів, які мають свої кількісні характеристики. Подано кількісний розподіл гепатоцитів різних кластерів відносно зон печінкової часточки та показано вікові закономірності їх кількісних і якісних змін. На основі комплексних методів дослідження одержано нові дані, які у динаміці розвитку морфофункціональних змін печінки при стрептозотоциновому цукровому діабеті надають змогу виділити наступні стадії: у 3-міс. щурів — стрес-реактивних і дистрофічних змін (14–42 доби), компенсаторно-відновних процесів (42–70 доби); у 12-міс. щурів — компенсаторних змін (14–42 доби) та декомпенсації (56–70 доби); у 24-міс. щурів — компенсаторних змін (14–28 доби), декомпенсації (42 доба), виражених дистрофічно-деструктивних змін (56–70 доби).

Шифр НБУВ: РА442073

Див. також: 6.Р.43, 6.Р.46, 6.Р.58

6.Р.73. Морфологічні особливості гемомікроциркуляторного русла стінки аорти щура в нормі та при експериментальному цукровому діабеті: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / М. Н. Цитовський; Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет". — Чернівці, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Викладено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання щодо встановлення особливостей будови та кровопостачання стінки аорти білого щура. Вперше встановлено гістологічні та морфометричні особливості товщини стінки аорти, товщини середнього шару її стінки, товщини еластичних вікончастих перетинів середнього шару стінки аорти, зовнішній та внутрішній діаметр артеріол, діаметр венул і капілярів щура в нормі. Проведено порівняння морфологічних і морфометричних показників будови стінки аорти та її гемомікроциркуляторного русла у білих щурів за умови норми та через 2, 4, 6, 8 тиж. перебігу експериментального ЦД (цукровий діабет). Зауважено, що статистичний аналіз одержаних результатів дослідження надав змогу систематизувати експериментальні дані та подати порівняльну характеристику ангіоархітекtonіки стінки аорти білого щура в нормі та в динаміці перебігу експериментального ЦД. Акцентовано, що одержані результати дослідження структурних особливостей аорти білого щура в нормі та за експериментального ЦД є фундаментальним напрацюванням і має практичне значення для морфологів, ендокринологів, кардіологів, судинних хірургів, оскільки може слугувати морфологічною основою для розробки нових методів діагностики, профілактики та лікування серцево-судинної патології у хворих на ЦД.

Шифр НБУВ: РА441967

6.Р.74. Роль генетичного поліморфізму у розвитку ендотеліальної дисфункції при цукровому діабеті 2-го типу: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.04 / О. П. Чернобривцев; Національна

академія наук України, Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено дослідженню ролі генетичного поліморфізму (rs1799983 гена NOS3, rs1800629 гена TNF α , rs6842241 гена EDNRA і rs5351 гена EDNRA) у розвитку ендотеліальної дисфункції (ЕДФ) при цукровому діабеті 2-го типу (ЦД2Т). Запропоновано оригінальний індекс тяжкості перебігу хвороби (ІТХ), величина якого прямо залежала від кількості та тяжкості ускладнень і зворотно - від віку пацієнта. За величиною ІТХ розроблено модель прогнозу ЦД2Т, яка включала значущі комбінації генотипів та маркери ЕДФ, які за питомим внеском розподілились таким чином: ендотелін 1 > стабільні метаболіти NO > rs5351 > rs6842241 > rs1799983 > TNF α . Прогресування діабету розцінювалось як повільне при ІТХ менше за 2,7 ум.од., помірне — 2,7–7,0 ум.од. і швидке — 7,1–11,3 ум.од. Показано роль ендотеліну-1 у збільшенні глікемії, альбумінурії, підвищенні ступеня декомпенсації діабету і нефропатії; вплив стабільних метаболітів NO на зниження швидкості клубочкової фільтрації та погіршення функції нирок; вплив TNF α і дієнових кон'югатів на всі ключові показники ЦД2Т. Розраховані ймовірності розвитку та їх межові значення для позитивного прогнозу діабетичних ускладнень: ретинопатія визначалась генотипом rs1800629 і rs5351, полінейропатія — rs1799983 і rs5351, діабетична нефропатія за швидкістю клубочкової фільтрації — rs1799983, rs1800629 і rs5351, діабетична нефропатія за рівнем альбумінурії і артеріальна гіпертензія — rs1799983, rs6842241 і rs5351, макроангіопатія нижніх кінцівок — rs1799983 і rs1800629.

Шифр НБУВ: РА442017

Див. також: 6.Р.47

6.Р.75. Вплив агматину на агрегаційну та міграційну здатність лейкоцитів за експериментального цукрового діабету: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / І. І. Біла; Львівський національний університет імені Івана Франка. — Львів, 2019. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено процеси реорганізації актинового цитоскелету лейкоцитів, їхньої агрегаційної та міграційної здатності, біохімічних механізмів розвитку оксидативно-нітративного стресу за умов експериментального цукрового діабету (ЕЦД), а також вивченню можливості корекції таких патологічних змін агматином. Після введення агматину тваринам з ЕЦД спостерігається збалансоване функціонування антиоксидантної системи, що відображається в змінах активностей СОД, каталази, ГПО, ГР, вмісту відновленого глутатіону та ТБК-позитивних продуктів. Введення досліджуваного поліаміну хворим тваринами сприяє відновленню досліджуваних показникам нормальних фізіологічних значень у лейкоцитах периферичної крові. Показано вплив агматину на перерозподіл фракцій актину, які представлено щільно асоційованими з мембраною філаментами цитоскелету, короткими активними філаментами цитоскелету і мономерами актину в лейкоцитах, після преінкубації цих клітин впродовж тридцяти секунд, однієї та трьох хвилин із сіалоспецифічним лектином у контрольній групі тварин та за умов ЕЦД. Зміни на рівні реорганізації актинового цитоскелету, у результаті полімеризації-деполімеризації актину, зумовлені порушенням трансдукції лектиніндукованого сигналу через сіаловмісні глікокон'югати мембран лейкоцитів, кількість та структура яких за умов ЕЦД є зміненою.

Шифр НБУВ: РА441515

6.Р.76. Розвиток ішемічного інсульту у пацієнтів з діабетом 2 типу: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / Т. М. Царенко; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Проведено комплексне дослідження функціонування ланок системи гемостазу у пацієнтів з ішемічним інсультом і за наявності цукрового діабету 2 типу. Виявлено суттєві зміни у функціонуванні системи зсідання крові, судинно-тромбоцитарній та фібринолітичній ланках, які свідчать про схильність до розвитку тромбозів у пацієнтів з ішемічним інсультом і тих, що хворіли на цукровий діабет 2 типу. Зауважено, що всі виявлені зміни досліджуваних показників були більш виражені у хворих з цукровим діабетом 2 типу, що може бути зумовлено комплексом метаболічних порушень, характерних для патогенезу цього захворювання. Зазначено, що скорочення часу зсідання плазми у тесті "анцистроновий час", зростання активності фактору X вказують на активацію коагуляційного каскаду у хворих з ішемічним інсультом окремо та на фоні цукрового діабету 2 типу. Подальшому нарощуванню прокоагуляційного потенціалу сприяє

зниження активності фібринолітичної системи, підтвержене за подовженням часу лізису еуглобулінів та Хагеман-залежного фібринолізу. Дисбаланс вмісту основних регуляторів плазміногену (значне зниження вмісту ТАП і зростання вмісту ПАІ-1) та підвищення рівня фактора фон Віллебранда свідчить про структурно-функціональні зміни на рівні ендотелію судин та вказує на розвиток ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з інсультом окремо та за наявності цукрового діабету 2 типу. Виявлено зростання швидкості та максимальної амплітуди агрегації тромбоцитів. Акцентовано, що зниження концентрації загального білка, накопичення у сироватці крові пацієнтів олігопептидів, зростання відносного вмісту прозапальних цитокинів і поява у кровотоці активованих ММП-2 і ММП-9 свідчить про порушення протеолітичного балансу та запальний процес.

Шифр НБУВ: PA441965

6.Р.77. Компенсаторно-відновлювальні процеси в острівцях підшлункової залози за корекцією цукрового діабету / О. Р. Іванців // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 81-85. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Мета роботи — оцінити стан компенсаторно-відновлювальних процесів в острівцях підшлункової залози у інтактних щурів, за цукрового діабету та його корекції. Тваринам моделювали абсолютну інсулінову недостатність, що відповідає цукровому діабету (ЦД) І типу людини, шляхом внутрішньоочеревинного високодозованого введення стрептозоцину. З 14 доби розвитку індукованого діабету розпочинали лікування. Забір матеріалу проводили на 28, 42, 56 та 70 доби експерименту. Встановлено зниження площі острівців за рахунок зменшення середньої кількості інсуліноцитів у тварин з експериментальним ЦД. Відмічено посилення компенсаторно-відновлювальних процесів в острівцях під час лікування ексенатидом, а також за терапії ексенатидом та інсуліном водночас, які гістологічно проявлялися частковим відновленням типової ультраструктурної організації ендокриноцитів, появою “протокових” інсуліноцитів, ацинарно-острівцевих клітин в екзокринній паренхімі. Під час терапії інсуліном морфологічні показники достовірно не відрізнялися від таких у групі тварин з ЦД без корекції.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.78. Роль ендотеліну-1 у патогенезі розвитку діабетичної ретинопатії: (огляд) / Я. І. Пенішкевич, О. П. Кучук, О. О. Кузьо // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 114–116. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Проаналізовано дослідження останніх років, які присвячено змінам у системі ендотеліну як одного з центральних ланок ендотеліальної дисфункції. У хворих на цукровий діабет було встановлено підвищення рівня циркулюючого ендотеліну-1 (ЕТ-1), а також виявлено взаємозв'язок між ступенем ураження судинного русла та рівнем ЕТ-1 у плазмі крові.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.93

Хвороби обміну речовин

6.Р.79. Дисадипокінемія та рівні TLR 4 типу у хворих на подагру: зв'язок з перебігом захворювання та ефективністю лікування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.12 / І. В. Орлова; Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска”, Нац. академія мед. наук України. - Київ, 2019. - 16 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацийну роботу присвячено новому вирішенню актуального завдання ревматології, що полягає в удосконаленні діагностики та лікування у хворих на подагру шляхом вивчення рівнів адипокінів і Тол-подібних рецепторів (TLR) 4 типу в крові хворих на подагру, розробці критеріїв ефективності лікування та визначенні предикторів резистентності до стандартної терапії.

Шифр НБУВ: PA441550

6.Р.80. Експресія генів, які контролюють процеси проліферації, у підшкірній жировій тканині за умов ожиріння: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / Ю М. Вілецька; Національна академія наук України, Інститут біохімії імені О. В. Палладіна. - Київ, 2019. - 20 с.: рис., табл. — укр.

Роботу присвячено дослідженню експресії генів, що кодують ключові фактори ангіогенезу, проліферації та протеїнфосфатази ро-

дини DUSP, у підшкірній жировій тканині чоловіків за умови ожиріння та резистентності до інсуліну, а також виявленню можливої кореляції між змінами індексу маси тіла (BMI) та рівня експресії цих генів. Уперше було встановлено, що за умови ожиріння у підшкірній жировій тканині чоловіків пригнічується експресія генів основних факторів ангіогенезу (VEGF-A, VEGF-A-189, FGF2 та FGFR1), але збільшується рівень експресії генів FGFI, FGFR2, CTGF, E2F8, HIFI A, PLAT; PL AU, PLA UR, SERPINE1 і CLEC3B. Порушення толерантності до глюкози за умови ожиріння асоціюється з підвищеним рівнем експресії генів VEGF-A, FGF2, FGFI, E2F8, PLAU, PLAUR та SERPINE1 і зниженим рівнем CLEC3B у підшкірній жировій тканині у порівнянні з чоловіками, що мали ожиріння та нормальну толерантність до глюкози. Показано, що рівень експресії генів протеїнфосфатаз DUSPI, DUSP4, DUSP6 та DUSP22, а також генів PTEN, TLR4 і ADD3 у підшкірній жировій тканині чоловіків з ожирінням та нормальною толерантністю до глюкози знижується у порівнянні з контролем, а розвиток резистентності до інсуліну супроводжується збільшенням рівня експресії генів протеїнфосфатаз. Встановлено також, що за умови ожиріння у підшкірній жировій тканині посилюється експресія генів FATI, PDPDF, CTGF, MEST, MYLK, TPD52, ITGB1, ITGAM, CTHRC1, SFRP4, EGFL6, TLR2, TNF, HSPA5/BIP та ADM, причому розвиток резистентності до інсуліну супроводжується зниженням рівня експресії генів CTGF, MYLK, TPD52, ITGB1, CTHRC1, EGFL6 і ADM та підвищенням - TNF і SFRP4. За умови ожиріння знижується також рівень мікроРНК miR-21, miR-143, miR-145, miR-190 та miR-7, які мають сайти зв'язування в 3'-ділянках мРНК SERPINE1, EGFL6, ITGAM, PL AU, PLAUR, TLR2 та CTHRC1, рівень експресії яких збільшується, що вказує на участь посттранскрипційних механізмів регуляції експресії генів. Одержані результати значають важливу роль змін в експресії ключових регуляторних генів у розвитку ожиріння і його метаболічних ускладнень шляхом репрограмування геному.

Шифр НБУВ: PA442023

Див. також: 6.Р.43, 6.Р.52, 6.Р.60, 6.Р.62, 6.Р.66

Хвороби опорно-рухової системи

6.Р.81. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / А. М. Герцик; Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського. — Львів, 2019. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено систему фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату (ОРА). Теоретично обґрунтовано концепцію та розроблено узагальнену прагматичну модель фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності ОРА. Уперше узагальнено прагматичну модель системи фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності ОРА та визначено її інформаційний складник. Визначено співвідношення низки понять, пов'язаних з руховою сферою. Уперше розроблено метод формування цілей у SMART-форматі, прагматичну модель “технології фізичної терапії” та модель ухвалення рішень у фізичній терапії/фізичній терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Визначено її структуру, цілі, підцілі, засоби, методи підсистем-процесів. Визначено поняття “фізична терапія при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату”. Окреслено основні положення теорії систем як наукової методологічної основи для вивчення та удосконалення фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності ОРА. Визначено теоретичні та методичні основи, понятійно-категоріальний апарат, змістове наповнення концепції моделювання фізичної реабілітації/фізичної терапії як підсистеми охорони здоров'я. Досліджено особливості формування фізичної терапії як сучасної спеціальності галузі охорони здоров'я. Визначено основні функціональні компоненти фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності ОРА, вивчено їх призначення, взаємодія, складові частини та змістове наповнення; галузь — фізичне виховання та спорт.

Шифр НБУВ: PA441786

Хірургія

6.P.82. Первинні ушкодження та захворювання органів кровообігу та дихання при бойовій травмі: метод. рек. / Е. М. Хорошун, В. А. Капустник, Б. О. Шелест, І. І. Кириченко, В. В. Коханівський, А. А. Войтовський, Л. В. Харченко; ред.: Е. М. Хорошун; Українська військово-медична академія, Харківський національний медичний університет. — Харків: Бровін О. В., 2022. — 49 с.: табл. — Бібліогр.: арк. 49. — укр.

Захворювання серцево-судинної системи у військовий час спостерігаються як у ранні, так і в пізні терміни після поранення. До ранніх відносяться функціональні порушення діяльності системи кровообігу. У пізні періоди, при приєднанні ранової інфекції, розвиваються запальні процеси у серці й судинах. Вже у перші години після бойової травми у більшості поранених спостерігаються зміни функції циркуляторного апарату: виявляється загальна слабкість, тахікардія, біль в ділянці серця, зниження АТ, іноді задишка й ціаноз. У тяжкопоранених нерідко настає колапс або шок. Ці явища мають в основному рефлекторний генез і при наданні відповідної допомоги у більшості випадків швидко зникають. В окремих групах поранених виникають більш глибокі і тривалі розлади функції серцево-судинної системи, найчастіше при пораненні головного і спинного мозку та грудної клітки. Щодо ушкодження та захворювань органів дихання, у поранених переважають прояви, патогенетично пов'язані з травмою. До первинних змін відносяться наслідки ушкодження легень і плеври. Вторинна патологія включає пневмонії, плеврити, гострі гнійно-деструктивні захворювання легень, тромбоемболічні ускладнення та ін.

Шифр НБУВ: ВА863427

Див. також: 6.P.50, 6.P.57, 6.P.100

Види операцій

Відновлювальна (пластична) хірургія

6.P.83. Основи пластичної та реконструктивної хірургії: підручник / В. М. Атаманюк, О. Ю. Атаманюк, І. М. Бензар, Г. Ю. Бука, А. О. Бурка, Т. А. Вежновець, С. І. Дербак, Д. Є. Дубенко, К. Л. Дяченко, С. П. Зайченко, П. О. Зайченко, Т. Ю. Запорожець, М. В. Захарченко, Е. А. Камінський, І. П. Кириченко, А. В. Копчак, Н. І. Лапінська, А. Р. Мелоян, Г. І. Патлажан, Р. П. Совершений, В. В. Сулік, О. В. Тян, Д. В. Унукович, В. В. Храпач, О. В. Храпач, Ю. В. Чепурний, І. М. Швец, А. А. Якобчук; ред.: В. В. Храпач; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Вінниця: ТВОРИ, 2021. — 148 с.: іл. — Бібліогр.: с. 147-148. — укр.

Увагу приділено розкриттю базових понять та технік операцій з пластичної хірургії. В додатках висвітлено юридичні питання фаху та педагогічні особливості. Розглянуто організацію роботи та оснащення відділення пластичної хірургії, спеціальний інструментарій, шовний матеріал. Досліджено загальні принципи естетичної та реконструктивної хірургії. Визначено особливості топографічної анатомії покривних тканин у дорослих та дітей, їх вікові зміни. Проаналізовано сучасні принципи лікування ран, патологічних рубців та їх лікування і профілактика. Охарактеризовано основи судинного, мікросудинного, сухожильного шва та шва нерва. Розглянуто принципи лікування вроджених та набутих черепно-щелепно-лицевих вад і деформацій. Досліджено вроджені та набуті вади і деформації тулубу та передньої частини черевної стінки, методи їх реконструкції та естетичної корекції. Розглянуто методи реабілітації пацієнтів після виконання пластичних операцій.

Шифр НБУВ: ВА863355

Загальна хірургічна патологія

Хірургічна інфекція

6.P.84. Здатність штамів *S. aureus* формувати біоплівки на колагенових матрицях / О. С. Юнгін, Л. А. Майстренко, П. А. Ребри-

кова, І. В. Дука // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 5. — С. 26-31. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

На сьогодні стимуляція загоєння ран у хірургії, комбустиології, дерматології залишається актуальною проблемою. Незважаючи на постійне вдосконалення методів лікування ран, частота інфекційних ускладнень у хірургії досягає 30 %, а в комбустиології — 40 %. Бактеріальні біоплівки є критичним компонентом хронічних ран, які тяжко піддаються традиційній терапії. Золотистий стафілокок — один із чотирьох найбільш поширених видів бактерій, виявлених при хронічних ранах. Колаген є перспективною основою препаратів для загоєння ран, а також ідеальним матриксом при дослідженні інфекційних процесів шкіри та сполучних тканин. Оцінено здатність формувати біоплівки штамми *S. aureus* на колагенових матрицях, отриманих із відходів виробництва натуральної шкіри (голінна обрізь після зоління та після знезолування, міздря з сировини великої рогатої худоби). Колаген одержували за методом кислотної екстракції з подальшим відмиванням 0,9 % NaCl до отримання рН 5,5. Як тест-культури використано лабораторні штами та шпитальні ізоляти *S. aureus*. Штами ізолювано з раневих поверхонь пацієнтів Київської обласної клінічної лікарні. Бактерії ідентифіковано як *S. aureus* за допомогою VITEK 2 compact 15 (Франція). Ріст культур і біоплівкоутворення визначено за стандартними протоколами. Одержані дані проаналізовано в пакеті програм Excel, $p < 0,05$. Здатність формувати біоплівку варіювала залежно від зразка колагену та штамів мікроорганізму, однак досліджувані зразки колагену виявилися ефективними матрицями для формування біоплівок культурами бактерій. Зразки колагену, одержані з відходів виробництва натуральної шкіри (голінна обрізь після зоління та після знезолування після двох екстракцій), можуть бути використані як матриці для росту та формування біоплівок штамми золотистого стафілококу та моделювання мікробних процесів при дослідженні лікування раневих поверхонь.

Шифр НБУВ: Ж69879

Хірургія ділянки живота

Прийоми та методи абдомінальної хірургії. Топографічна анатомія

6.P.85. Оптимізація реконструктивно-відновлюючих операцій в хірургії товстої кишки / В. О. Шапринський, С. М. Шалигін // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 77-80. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Проаналізовано результати хірургічного лікування 152 колоноскопомованих хворих, яким було виконано реконструктивно-відновлюючі операції в товстій кишці. Встановлено, що найбільш оптимальним терміном відновлення безперервності товстої кишки є 3 міс. після формування колостоми. Терміни змінюються залежно від причини, що призвели до накладання стоми. Неспроможність швів анастомозу спостерігалась у 13 (15,4 %) випадків. Летальних випадків не було.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.P.86. Профілактика інтраопераційних ускладнень при лапароскопічній холецистектомії (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / О. В. Огурцов; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2019. — 16 с.: рис. — укр.

Висвітлено питання інтраопераційної візуалізації флуоресценції при оперативних втручаннях на органах гепатодуоденальної ділянки. Розкрито можливості поліпшення результатів використання лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура шляхом розпрацювання комплексної програми профілактики інтраопераційних ускладнень. Застосовано наступні методи - ретроспективний і проспективний аналіз медичної документації, загальноклінічні, лабораторні, рентгенологічні, ультразвуковий, ендоскопічний, флуоресцентні, математико-статистичний. Досліджено ефективність візуалізації інтраопераційної флуоресценції для верифікації позапечінокових жовчних протоків і судин в гепатодуоденальній ділянці. На основі ретроспективного аналізу визначено основні фактори ризику пошкодження позапечінокових жовчних протоків і судин гепатобілярної зони при виконанні лапароскопічної холецистектомії. Вивчено ефективність інтраопераційної візуалі-

зації флуоресценції для верифікації інтраопераційних ускладнень і змодельованої патології в експерименті на тваринах. Вперше досліджено ефективність візуалізації інтраопераційної флуоресценції при лапароскопічній холецистектомії для верифікації позапечіткових жовчних протоків і судин у випадках нетипових анатомічних варіантів і патологічних змін у гепатодуоденальній ділянці. Розроблено комплекс заходів для профілактики ускладнень під час виконання оперативних втручань на органах гепатодуоденальної ділянки.

Шифр НБУВ: PA442067

Див. також: 6.Р.87, 6.Р.89, 6.Р.164

Хірургічна патологія ділянки живота.

6.Р.87. Транслокація сім'яного канатика з приводу виконання пахвинної герніопластики / О. П. Москалюк, І. В. Шкварковський, О. Б. Колотило, Р. В. Яковець // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 28-30. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Описано результати топографоанатомічного дослідження щодо вивчення доцільності транслокації сім'яного канатика під поперечну фасцію у разі хірургічного лікування пахвинних гриж. Описано авторський спосіб фіксації сітчастого імплантата за пахвинної герніопластики, що передбачає розмежування сім'яного канатика та полімерного імплантата. Доведено, що транслокація сім'яного канатика під поперечну фасцію запобігає розвитку обструктивних ускладнень з боку сім'яної протоки. Показано, що фіксація сітки за допомогою П-подібних швів до поперечного, внутрішнього косо м'язів живота та апоневрозу зовнішнього косо м'яза живота запобігає зміщенню протеза.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.88. Современные возможности диагностики и лечения сочетанной травмы живота / И. Б. Мустафакулов, Ф. Ш. Мавлянов // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 21-24. — Бібліогр.: 5 назв. — рус.

Наведено результати діагностики та лікування 1758 хворих з поєднаною травмою живота та органів заочеревинного простору. Із них було прооперовано 305 (17,3 %) хворих із закритою поєднаною травмою органів черевної порожнини. У 35 випадках проводилось консервативне лікування. Вік хворих коливався від 17 до 89 років ($\pm 13,4$). При цьому більшу частину постраждалих ($n = 231 - 75,7$ %) складали особи працездатного віку (до 55 років), переважно чоловіки ($n = 185 - 66,6$ %). Причиною травми у переважній більшості випадків були дорожньо-транспортні пригоди ($n = 219 - 69,9$ %) та кататрава ($n = 48 - 15,7$ %). У 279 (82,1 %) постраждалих закриті поєднані ушкодження живота супроводжувались черепно-мозковою травмою. Алкогольне сп'яніння спостерігали у 170 (55,7%) постраждалих.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.86

6.Р.89. Топографоанатомічні особливості лікувальної тактики за різними формами гострого перитоніту залежно від генетично детермінованих порушень імунологічної реактивності / І. Ю. Поляський, П. В. Мороз // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 36-38. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Результати проведених досліджень надають змогу стверджувати, що поліморфізм гена IL1 β (-511C/T) суттєво впливає на перебіг гострого перитоніту. Визначення генетичної детермінованості активності IL1 β у разі гострого перитоніту надасть змогу прогнозувати характер його перебігу, розробляти нові алгоритми лікування таких хворих з врахуванням топографоанатомічних особливостей розлогих ділянок, упередження їх поширення з використанням як місцевих засобів впливу, так і комплексної медикаментозної терапії.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.90. Синдром Меллорі — Вейсса: етіологічні і патогенетичні особливості та обґрунтування лікувальної тактики (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / А. І. Дзьоба; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Дисертацію присвячено вивченню етіології та патогенезу синдрому Меллорі Вейсса (СМВ) і розробці методів поліпшення результатів лікування. Встановлено фактори, які мають достовірний зв'язок з виникненням рецидиву кровотечі, на основі яких розробле-

но математичну модель прогнозу рецидиву кровотечі. Встановлено, що зберігались загальні закономірності гістологічних змін стравоходу та шлунку в умовах хронічного гепатиту, що супроводжується портальною гіпертензією в експерименті та клініці. Запропоновано алгоритм лікувально-діагностичної тактики хворих на СМВ з урахуванням математичного моделювання ризику рецидиву кровотечі.

Шифр НБУВ: PA441559

Хірургічна патологія кінцівок

6.Р.91. Лікування гострого варикотромбофлебіту у хворих із декомпенсованою венозною недостатністю: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / О. М. Кочмарь; Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет". — Ужгород, 2019. — 22 с.: рис. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання комплексного лікування хворих з хронічною венозною недостатністю нижніх кінцівок, ускладнену гострим варикотромбофлебітом (ГВТФ) та відкритими трофічними виразками, шляхом хірургічного лікування ГВТФ для профілактики ТЕЛА, корекції венозної гіпертензії з аутодермопластиком виразок під прикриттям вакуум-терапії. Проаналізовано результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 97 хворих з ГВТФ системи великої та малої підшкірних вен з хронічною венозною недостатністю в стадії декомпенсації (стадії С6 за класифікацією CEAP). Перехід тромботичного процесу на глибоку венозну систему спостерігався у 24,7 % від загальної кількості пацієнтів з гострим варикотромбофлебітом та трофічними виразками, де флотуючий характер тромбів в системі малої підшкірної вени у хворих з тромбофлебітом на фоні посттромбофлебітичного синдрому зустрічається майже в 4,3 раза частіше ніж при варикозній хворобі (22,5 % порівняно з 5,3 %). Науково доведено, що зміни коагуляційного гемостазу у хворих на ГВТФ при ХВН в стадії декомпенсації несуть переважно локальний характер, де найбільш стабільним та єдиним показником як регіонального, так і центрального кровообігу є МНВ ($p = 0,0063$). На основі одержаних даних запропоновано та впроваджено в практику алгоритм діагностики та комплексного лікування хворих з тромботичними ускладненнями при ХВН у стадії декомпенсації, що включає в себе способи хірургічної та мініінвазивної корекції гемодинаміки та місцевого лікування трофічних виразок, включаючи методи склеролітерації під прикриттям вакуум-терапії. Динаміка загоєння трофічних виразок у пацієнтів з гострим варикотромбофлебітом на фоні варикозної хвороби була кращою ніж у пацієнтів з гострим варикотромбофлебітом на фоні посттромбофлебітичного синдрому.

Шифр НБУВ: PA442236

6.Р.92. Оптимізація методів діагностики і лікування артеріовенозних форм вроджених судинних мальформацій кінцівок: канд. мед. наук : 14.01.03 / О. В. Каширова; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова". — Київ, 2019. — 29 с.: рис., табл. — укр.

Роботу засновано на даних комплексного клінічного дослідження і хірургічного лікування 155-ти пацієнтів з артеріовенозними формами вроджених судинних мальформацій кінцівок. Вперше розроблено класифікаційну схему вроджених судинних мальформацій, що значно поліпшило формування плану діагностики та лікування пацієнта. Проаналізовано регіонарні та системні гемодинамічні порушення, проведено дослідження системи гемостазу за допомогою тест-системи, що надає змогу одночасно визначати зміст фібриногену, D-димеру та розчинного фібрину, а також активність протеїну С, що надало можливість виявити дисбаланс між згортанням крові і фібринолізом та визначити ступінь активації системи згортання крові. Обґрунтовано показання та розроблено нові методики реконструктивних хірургічних втручань, проаналізовані причини отриманих результатів. Морфологічні та імуногістохімічні методи дослідження ангіоматозних тканин (визначення рівня експресії рецепторів до судинного ендотеліального фактора росту VEGFR2) надали змогу довести наявність проліферативної активності. Впровадження розробленої тактики надало можливість досягти задовільних віддалених результатів у 94,4 % випадків.

Шифр НБУВ: PA442162

6.Р.93. Лікування гнійно-некротичних уражень стопи у хворих на цукровий діабет з використанням регіонарної пролонгованої озонотерапії / В. Д. Фундюр, В. К. Гродецький, С. О. Якобчук, Б. В. Петрюк, Ю. М. Мишковський // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 13-16. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Внутрішньоартеріальне введення озонвмісного фізіологічного розчину у хворих на ішемічно-гангренозну форму синдрому стопи діабетика, виконане за методикою Сельдінгера. Стимуляцію функціональної активності макрофагів під впливом озону, а також наявність деструктивних змін у таких клітинах без некротизуючих ушкоджень може бути пояснено включенням механізму апоптозу як позитивного фактора в регуляції місцевого гомеостазу на завершеній запальної (ексудативної) фази ранового процесу.

Шифр НБУВ: Ж24159

Травматологія

Механічні пошкодження

6.Р.94. Морфофункціональні зміни в легенях при ранній стабілізації переломів на тлі множинної скелетної травми та шляхи їх корекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / У. В. Кузь; Івано-Франківський нац. мед. ун-т. — Івано-Франківськ, 2019. — 20 с. — укр.

Із використанням гістологічного, електронномікроскопічного, біохімічних та імунологічних методів дослідження проведено вивчення морфофункціональних змін у легенях при ранній стабілізації переломів на тлі множинної скелетної травми для обґрунтування шляхів їх корекції. При множинній скелетній травмі найбільш виражені ушкодження компонентів респіраторного відділу легень виникають на 72 год експерименту. Застосування інтрамедулярного остеосинтезу стегнових кісток супроводжується розвитком дистрофічно-деструктивних змін в респіраторному відділі легень та інтенсифікацією ендогенної інтоксикації вже на 24 год експерименту. Корекція ліпшом призводить до зменшення ушкодження компонентів респіраторного відділу легень внаслідок стабілізації проникності мембран впродовж перших 24 год. дослідження.

Шифр НБУВ: РА441420

Термічні пошкодження

6.Р.95. Морфологічні зміни в тонкій кишці у пізній стадії опікової хвороби та їх корекція інфузійними розчинами (експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / Г. М. Галунко; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2018. — 20 с.: табл. — укр.

Досліджено дії лактопротеїну з сорбітолом та HAES-LX-5 % на структуру клубової кишки в пізній терміні після термічного опіку шкіри виконані на 147 лабораторних білих щурах-самцях. Визначено, що максимальна ефективність розчинів проявляється через 21 і 30 діб експерименту, коли відбувається відносна нормалізація структурних компонентів епітеліальної і власної пластинки слизової оболонки. Через 30 діб за умов застосування HAES-LX-5 % всі показники клітинного циклу не мають достовірних або тенденцій відмінностей, якщо порівняти з показниками в групі без опіку, а під час використання лактопротеїну з сорбітолом — показники фази G0G1 та блоку проліферації є нижчими, як аналогічні у щурів без опіку.

Шифр НБУВ: РА437444

Пошкодження окремих ділянок тіла

6.Р.96. Лікування переломів тіл хребців грудного та поперекового відділів хребта (клініко-експериментальне обґрунтування): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.21 / К. С. Попсуйшпапка; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України". — Харків, 2019. — 38 с.: рис., табл. — укр.

Наведено результати лікування пацієнтів із високоенергетичними переломами тіл хребців грудного та поперекового відділів хребта

шляхом експериментально-клінічного обґрунтування концепції раціонального лікування. На підставі біомеханічних і клінічних досліджень доведено наявність залишкової фіксованості та залишкової деформації хребта, згідно з якими встановлено основні типи кіфотичної деформації (пружно-пластична, контрольовано-пластична і неконтрольовано-пластична), які визначають тактику лікування. Встановлено, що найефективнішим методом корекції залишкової деформації хребта є метод довговажільної фіксації — восьмигвинтова фіксація (на два хребця вище та на два нижче зони ушкодження) з міжхребцевою опорою або без неї. Методи коротковажільної фіксації - комбінований бісегментарний передньо-задній задній спондилодес на 360 °С та бісегментарна шестигвинтова фіксація — можуть бути використаними в лікуванні неповних або повних вибухових переломів тіл хребців. Розроблено концепцію лікування пацієнтів із вибуховими переломами та переломами тіл хребців із distraцією та ротацією, яка надає змогу обрати оптимальний метод лікування на підставі трьох ознак — ступеня фрагментації тіла хребця, деформування хребта за принципом залишкової фіксованості та деформування хребтового каналу.

Шифр НБУВ: РА441420

Ортопедія та протезування

Деформації та функціональні порушення хребта

6.Р.97. Комплексна фізична реабілітація при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта у борців-ветеранів спорту на тренувальному руховому режимі: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / О. Г. Гончаров; Національний університет фізичного виховання і спорту України. - Київ, 2019. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Встановлено значущість оцінки функціонального стану хребта та змін з боку серцево-судинної системи та розрахунку біологічного віку при підборі засобів фізичної реабілітації для ветеранів спорту. Розроблено й обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації, метою якої є усунення больового синдрому, відновлення функцій хребта та порушеного рухового стереотипу; поліпшення психоемоційного стану, покращання якості життя. Зазначено, що результати дослідження підтвердили ефективність розробленої програми фізичної реабілітації, у борців-ветеранів спорту основної групи статистично значуще покращилися показники функціонального стану хребта, серцево-судинної системи, фізичної працездатності, біологічного віку.

Шифр НБУВ: РА442546

6.Р.98. Неврологічні аспекти синдрому хребтової артерії у пацієнтів молодого віку у залежності від патобіомеханічних змін хребта: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / Г. В. Логвіненко; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2019. — 20 с.: табл. — укр.

Роботу присвячено вивченню особливостей перебігу синдрому хребтової артерії у пацієнтів молодого віку з патобіомеханічними змінами хребта і міофасціальною больовою дисфункцією шийно-плечової локалізації. Виявлено особливості клінічного перебігу і провідні неврологічні синдроми, характерні для різних форм синдрому хребтової артерії. Встановлено, що розвиток синдрому хребтової артерії у молодих осіб пов'язаний з формуванням постурального дисбалансу шийного регіону — переднього положення голови, переважанням м'язів-екстензорів голови і шиї, формуванням у них міофасціальних тригерних точок, обмеженням руховості в області краніоцервікального і цервікоторакального переходів та розвитком гіпермобільності середньошийних сегментів. Описано особливості артеріальної та венозної гемодинаміки залежно від клінічної форми синдрому хребтової артерії, вираженості патобіомеханічних змін хребта і міофасціальної больової дисфункції. Доведено, що терапія, спрямована на відновлення оптимальності статичної і ліквідацію міофасціальної больової дисфункції у шийно-плечовому регіоні сприяє усуненню рефлекторного і ірритативного впливу на хребтові артерії, що клінічно проявляється регресом суб'єктивних і об'єктивних проявів вертебрально-базиллярної недостатності, поліпшенням показників артеріальної і венозної гемодинаміки.

Шифр НБУВ: РА442220

6.Р.99. Фізична реабілітація хворих на поперековий остеохондроз після стабілізуючих операцій з використанням металевих конструкцій: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / Алзін Ходуд; Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського. — Львів, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Дослідження проведено на базі відділення вертебрології Державної установи «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України». У ньому взяли участь 70 хворих на поперековий остеохондроз чоловічої статі віком від 33 до 56 років. Супутніми проблемами при поперековому остеохондрозі були грижі міжхребцевих дисків, нестабільність хребтових сегментів, спондилоартроз та/або стеноз поперекового відділу хребтового каналу. Усім пацієнтам виконано хірургічне втручання — спондилодез нижньопоперекових сегментів із фіксацією металевими конструкціями. Хворі були рандомізовані на дві групи: основну (40 пацієнтів) і контрольну (30 пацієнтів). Застосовано такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення джерел наукової літератури, соціологічні методи (аналіз історії хвороби, анкетування з використанням візуальної аналогової шкали болю VAS, шкали дисабілітації Oswestry (версія 2,0), шкали Тампа для оцінювання кінезіофобії, шкали оцінювання (PASS-20), пов'язаної з очікуванням болю тривоги і занепокоєння, клінічні (соматоскопія, антропометрія, дослідження функціонального стану м'язової системи з використанням ізометричних тестів на витривалість м'язів попереково-тазової ділянки та стегон), біомеханічні (гоніометрія хребта, стадиографія з визначенням функціональної опоро спроможності нижніх кінцівок), педагогічні (педагогічні спостереження, порівняльний педагогічний експеримент), методи математичної статистики. Створення програми реабілітації для хворих основної групи передбачало розроблення індивідуального плану реабілітаційних заходів залежно від характеру міотонічних реакцій, виконання реабілітаційних втручань і проведення оцінювання реабілітації. Наукове обґрунтування авторської програми фізичної реабілітації передбачало урахування характеру больового синдрому, а також кількісних показників інтенсивності болю, рівнів дисабілітації, кінезіофобії і страху очікування болю, анталгічної конфігурації тулуба, екскурсії рухів хребта, функціонального стану різних м'язових груп попереково-тазової ділянки. Програму фізичної реабілітації хворих на поперековий остеохондроз із різними варіантами міотонічних реакцій після інструментального спондилодезу проводили упродовж трьох стаціонарних періодів: передопераційного (5–7 днів), найближчого післяопераційного (до 10–12 днів після операції) та раннього післяопераційного періоду (3 міс. після операції). Результати контрольного огляду засвідчили позитивний вплив відновного лікування в обох групах пацієнтів.

Шифр НБУВ: PA442215

Деформації та функціональні порушення кінцівок

6.Р.100. Оптимізація профілактики та лікування хворих на посттравматичний остеоартроз колінних суглобів: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.38 / Г. О. Гаврилюк; Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України». — Запоріжжя, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційне дослідження присвячено оптимізації лікування посттравматичного остеоартрозу (ПТОА). Теоретично обґрунтовано та практично вирішено актуальну задачу загальної практики сімейної медицини — підвищення ефективності лікування хворих на ПТОА КС (колінних суглобів) у практиці сімейного лікаря шляхом використання розробленої пацієнторієнтованої прогностичної моделі ризику прогресування ПТОА та удосконалення комплексного лікування хворих на ПТОА та пацієнтів з ТКС із застосуванням ТАП. На основі проведеного аналізу клініко-функціональних показників обґрунтовано та розроблено метод прогнозування ризику прогресування ПТОА КС. Обґрунтовано та клінічно доведено ефективність застосування внутрішньосуглобових ін'єкцій ТАП в складі комплексної терапії для поліпшення результатів лікування ПТОА КС — кращої динаміки показників болю, скутості, функціональних порушень при лікуванні загострень ПТОА, зменшення кількості загострень за 12 міс. та подовження строків клініко-лаборатної ремісії захворювання. Доведено ефективність та безпечність застосування

ТАП в комплексному лікуванні пацієнтів з ТКС, що забезпечує скорочення строків та повноту функціонального відновлення ушкодженого суглоба в ранні строки після внутрішньосуглобової ТКС.

Шифр НБУВ: PA441921

6.Р.101. Реабілітаційні технології забезпечення наступності у відновному лікуванні пацієнтів похилого віку з первинним гонартрозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.33 / Г. О. Стельмах; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 24 с.: рис. — укр.

Увагу приділено науковому обґрунтуванню, розробці та реалізації удосконалених програм реабілітації для пацієнтів похилого віку з первинним гонартрозом (ПГА) із врахуванням наступності застосування реабілітаційних заходів на основі визначення особливості перебігу. На основі аналізу вивчення клінічного перебігу захворювання, стану суглобової та м'язової тканин за даними рентгенологічного, артросонографічного, реовазографічного методів обстеження, а також функціональних м'язових тестів, встановлено, що у формуванні стійко вираженого больового синдрому у пацієнтів похилого віку з ПГА має значення наявність синовіту та м'язової дисфункції. У хворих похилого віку з ПГА виявлено прямий середній кореляційний зв'язок між рівнем болю за ВАШ та шириною верхнього завороту (0,58 °С 0,03) та прямий середній кореляційний зв'язок між рівнем болю за ВАШ та сумарним індексом WOMAC ($r = 0,40$ °С-0,02). Запропоновано диференційований підхід в призначенні реабілітаційних програм у пацієнтів похилого віку з ПГА на основі схем і маршрутів реабілітації, які визначають зміст, організацію та проведення реабілітації. Зауважено, що реалізація розроблених схем і маршрутів може здійснюватися у веб-орієнтованій інформаційній системі медичної реабілітації та надає змогу уніфікувати діяльність різних закладів медичної реабілітації, забезпечує безперервність і наступність етапів реабілітації. Наголошено, що застосування запропонованих інформаційних систем надасть можливість удосконалити процес медичної реабілітації хворих на первинний гонартроз в похилому віці, допоможе ефективніше спланувати діагностичний, реабілітаційний та профілактичний процес, а також надасть змогу оптимізувати медичну реабілітацію на всіх етапах.

Шифр НБУВ: PA442537

Див. також: 6.Р.177

Інфекційні хвороби

Інфекції дихальних шляхів (повітряно-крапельні)

6.Р.102. Метод і система для епідеміологічних досліджень гострих респіраторних захворювань: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.11.17 / О. М. Кучвара; Вінницький національний технічний університет. — Вінниця, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Грип та інші респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) відносять до найбільш масових захворювань. Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає у вирішенні актуального науково-технічного завдання - підвищенні ефективності прогнозування епідеміологічних процесів ГРВІ на основі розвитку математичних моделей та розробки компартментно-кластерних моделей для об'єктно-програмного моделювання динаміки складних біомеханічних процесів і систем, що є важливим для умов медичного прогнозування. Викладено результати досліджень щодо розробки методу та системи для епідеміологічних досліджень гострих респіраторних захворювань. Експериментальні дослідження методу та системи підтвердили дієпроможність програмного середовища визначати порогові значення базових чисел репродукції з урахуванням типу моделі, що забезпечило лікаря достовірним прогнозом і надало йому можливість розробляти оптимальні індивідуальні схеми профілактичних заходів. Розроблено Web-інтегроване програмне середовище дослідження інфекційних захворювань і методів його керування за допомогою вакцинації, яке впроваджено в головне Управління Держсанепідслужби у Тернопільській обл. Розроблене середовище містить програмний інтерфейс, орієнтований на користувача, та відкриту бібліотеку відповідних Java-класів.

Шифр НБУВ: PA441562

Див. також: 6.Р.146

Зоонози. Інфекції зовнішніх покривів

6.P.103. Оцінка епідеміологічних ризиків лептоспірозу в сучасних умовах та удосконалення епідеміологічного нагляду: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.02 / Н. В. Голко; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук України". — Київ, 2019. — 24 с.: рис. — укр.

Вивчено епідеміологічні особливості лептоспірозу та удосконалено сучасну систему епідеміологічного нагляду в Україні. Представлено матеріали щодо епідеміологічних та епізоотологічних особливостей лептоспірозу в Україні та Чернівецькій обл. зокрема, надано характеристику летальності при лептоспірозі в Україні. У ході дослідження визначено фактори, що підвищують ризики летальності при лептоспірозі. За результатами проведеного дослідження з використанням мультифакторного кореляційно-регресійного аналізу визначено рівень впливу соціальних та біологічних факторів на рівень захворюваності. При використанні математичного моделювання захворюваності на лептоспіроз в Україні та, зокрема, Чернівецькій обл. складено рівняння логарифмічної регресії, що дозволяє здійснити прогноз рівня захворюваності на лептоспіроз на регіональних рівнях. Надано оцінку системи епідеміологічного нагляду, обґрунтовано необхідність здійснення епідеміологічного нагляду за лептоспірозом за принципом "Єдине здоров'я". Розроблено схему взаємодії дотичних структур в системі епідеміологічного нагляду за лептоспірозом, що сприятиме ефективному запровадженню пріоритетних профілактичних та протиепідемічних заходів.

Шифр НБУВ: PA442476

Фтизіологія

6.P.104. Позалегеновий туберкульоз: підручник / В. Г. Марічєреда, Н. А. Мацєгора, П. Б. Антоненко, О. Є. Шпота, І. М. Смольська, А. В. Капрош, Л. П. Омелян, А. С. Зайцев; голов. ред.: Н. А. Мацєгора; Одеський національний медичний університет. — Одеса: Олді плюс, 2022. — 428, [1] с.: табл., рис. — укр.

Розглянуто сучасні базові питання основних розділів позалегенового туберкульозу, які побудовані відповідно до наказів і протоколів, затверджених МОЗ України. Представлено етіопатогенез, патологічну анатомію, дослідження, присвячені вивченню фармакогенетичних факторів дії протитуберкульозних препаратів, що має велике значення для фтизіатричної практики при лікуванні хіміорезистентних форм туберкульозу, оскільки останні мають світову тенденцію до розповсюдження. Висвітлено також питання про клінічні форми та класифікації, принципи діагностики (лабораторної і інструментальної), лікування та профілактики основних позалегенових захворювань, викликаних туберкульозом.

Шифр НБУВ: VA863526

Онкологія

Клініка та перебіг пухлин

6.P.105. Желатинази як редокс-залежні маркери метастазування та молекули-мішені протипухлинної терапії: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 14.01.07 / І. І. Гауусевич; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2019. — 48 с.: рис., табл. — укр.

Представлено обґрунтування вирішення актуальної проблеми онкології – з'ясування редокс-залежних закономірностей активації желатиназ (ММП-2 та ММП-9) при пухлинній прогресії та визначенню доцільності їх використання як мішеней цілеспрямованої протипухлинної терапії та маркерів метастазування при мінімальній залишковій хворобі (МЗХ). Виявлено редокс-залежну активацію ММП-2 та -9 внаслідок формування внутрішньоклітинної гіпоксії в

клітинах пухлин шлунка, прямої кишки, молочної залози: підвищення рівней супероксидних радикалів (СР) та NO спричинює достовірне посилення активації латентних форм ММП-2 та -9 (в 2 рази; $p < 0,05$), що вказує на редокс-опосередкований механізм їх регуляції. Вперше на щурах з карциномою Герена показано, що клітини пухлини спричинюють редокс-залежну активацію ММП-2 та -9 (в 14 та 5 разів відповідно; $p < 0,05$) в клітинах КМ, яка формує сприятливе метастатичне мікрооточення. Наведені результати становлять підґрунтя для визначення ризику раннього метастазування у хворих категорії M0. Доведено доцільність корекції активності ММП-2 та -9 шляхом регулювання швидкості генерування СР з метою гальмування пухлинної прогресії. Встановлено, що редокс-залежне інгібування активності желатиназ в карциномі легені Льюїса, яке відбувається під дією редокс-активних сполук (комплекс кобальту (III) АС-30 та антиоксидант СоQ10), спричиняє достовірний протипухлинний та антиметастатичний ефекти. Виявлено, що введення хворим на РПК II – III стадії антикоагулянта фраксипарина призводить до достовірного зниження швидкості генерування СР нейтрофілами та сумарної активності желатиназ сироватки крові (в 1,6 та 2 рази відповідно; $p < 0,05$) та поліпшує загальну трирічну виживаність пацієнтів на 33 % порівняно з такими, в схемі лікування яких не був включений фраксипарин. Виявлено зв'язки активності желатиназ КМ та тромбоцитів крові із дисемінацією пухлинних клітин у КМ, що вказує на їх участь у формуванні МЗХ при РШ: за відсутності ДПК у хворих категорії M0 активність ММП-2 у КМ в 3 рази, а ММП-9 в тромбоцитах крові в 1,7 рази нижча ($p < 0,05$) від такої за наявності ДПК у КМ. Обґрунтовано доцільність використання желатиназ як маркерів перебігу МЗХ при РШ. При високій активності ММП-2 ($> 2,8$ у.о.) в КМ та ММП-9 (> 80 у.о.) в тромбоцитах крові тривалість життя хворих на РШ достовірно менша ($p = 0,016$ та $p = 0,023$ відповідно), ніж при низьких її показниках ($< 2,8$ у.о. та < 80 у.о. відповідно).

Шифр НБУВ: PA441749

Пухлини окремих ділянок, систем і органів

6.P.106. Порівняння психологічних особливостей онкохворого в хворобі та ремісії інструментами транзакційного аналізу: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / В. В. Березянська; Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. — Київ, 2019. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вивченню психологічних особливостей онкологічних хворих, онкологічних хворих у ремісії та канцерофобів за допомогою транзакційного аналізу. Розкрито вплив дитячого досвіду на прийняття таких директив, сценаріїв, типів адаптування, які сприяють виникненню онкологічного захворювання. Описано психологічний портрет онкохворого, онкохворого в ремісії та канцерофобів. Визначено, що при досить суттєвій схожості портретів онкохворого та онкохворого в ремісії, психологічний портрет онкохворого в ремісії є більш "зрілим". Порівняльний аналіз їх портретів розкрив психологічні механізми лікування онкохвороби. Встановлено психологічні механізми профілактики виникнення хвороби.

Шифр НБУВ: PA442549

Див. також: 6.P.113

Пухлини голови та шиї

6.P.107. Позаорганні пухлини шиї як результат малигнізації бічної кісти / О. Г. Плаксивий, О. М. Слободян, І. В. Калущкий, А. Л. Філінський // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 107-108. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Бічні кісти (БК) з'являються внаслідок порушення ембріогенезу первинної глотки, II і III зябрових кишень, можуть виникати в будь-якому віці, частіше у дітей та юнаків. Клінічні випадки підтверджують тактику, що БК необхідно видаляти, оскільки із них може розвинути бранхіогенний рак. Хворих шкільного віку і дорослих пацієнтів слід оперувати відразу після виявлення захворювання, у малenьких дітей краще видаляти кісту по досягненню 3-річного віку.

Шифр НБУВ: Ж24159

Пухлини грудної клітки та грудної порожнини

6.Р.108. Вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин раку молочної залози людини нової клітинної лінії ВСС/Р / Н. В. Видасов, О. О. Лихова, Т. П. Козак, Н. М. Безденежних, С. М. Тетеріна // Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, № 6. — С. 56-67. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

Відомо, що гіперінсулінемія може сприяти прогресії раку молочної залози (РМЗ) у пацієнтів. Рецидив РМЗ з утворенням метастатичного плеврального випоту залишається причиною загибелі 25 % хворих і клітини РМЗ, одержані з ексудативного плевриту, характеризуються високим ступенем злоякісності. Досліджено вплив гіперінсулінемії на біологічні властивості клітин РМЗ людини нової клітинної лінії ВСС/Р, одержаної з плеврального випоту хворої, яка знаходилась на останній стадії захворювання. Для цього використано методи культури клітин, біохімічні та імунологічні методи. Всі дослідження проведено за умови культивування клітин у поживному середовищі з низьким вмістом фетальної сироватки (1 %) за наявності інсуліну (ІНС) (0,02, 0,5 і 5 мкг/мл). Проліферативну активність клітин ВСС/Р оцінювали за стандартними колориметричними методами шляхом фарбування клітин кристалічним фіолетовим. Метаболічну активність клітин проаналізовано шляхом визначення кількості глюкози в поживному середовищі за колориметричним ензиматичним методом з оксидазою глюкози. Міграційну активність пухлинних клітин визначено за допомогою методу scratch assay. Рівень експресії рецептора естрогену, прогестерону, HER2/Neu, білків міжклітинної адгезії Е-кадгерину, β -катеніну та білка цитоскелету — актину визначали методом імуноцитохімічного аналізу. Показано, що культивування клітин лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводить до підвищення їх проліферативної активності на 10–20 %, (0,5 і 5 мкг/мл ІНС, відповідно) і міграційної активності (лише за 5 мкг/мл ІНС). Також умови гіперінсулінемії стимулювали статистично достовірне посилення поглинання глюкози клітинами ВСС/Р на 26,8 % (5 мкг/мл ІНС) і підвищення посадочної ефективності на 56 % (5 мкг/мл ІНС) у порівнянні з контролем. Такі зміни біологічних властивостей клітин ВСС/Р асоційовані з підвищенням експресії маркера мезенхімальних клітин — актину на 37,5 % (0,5 мкг/мл ІНС) і 90,3 % (5 мкг/мл ІНС). Одержані результати вказують на те, що культивування клітин РМЗ людини нової лінії ВСС/Р за умов гіперінсулінемії призводило до підвищення їх злоякісності.

Шифр НБУВ: Ж69879

6.Р.109. Органозберігальні операції з приводу раку молочної залози: (огляд) / Р. В. Сенютович, О. І. Іващук, В. Ю. Бодяка, О. Г. Ушенко, Л. Я. Кушнерик, І. Д. Постевка // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 109-113. — Бібліогр.: 27 назв. — укр.

Проведено огляд літератури з проблем оцінки адекватності хірургічних країв за умов органозберігальних операцій з приводу раку молочної залози. Дозволено хірургічні краї шириною 1,0–2,0 мм у разі забарвлення поверхні препаратом. Одностаїнної думки щодо показань до проведення реексцизії немає.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.110. Удосконалення рентгеноендоваскулярної технології в лікуванні місцево-поширеного раку грудної залози: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.23 / О. А. Супруненко; Національний інститут раку. — Київ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Роботу приділено важливій для інтервенційної радіології та онкології проблемі щодо підвищення селективності рентгеноендоваскулярних технологій при введенні протипухлинних препаратів з метою покращання ефективності лікування хворих на місцево-поширений рак грудної залози.

Шифр НБУВ: РА441773

Пухлини системи кровотворення, крові та ретикулоендотеліальної системи

6.Р.111. Удосконалення діагностики і профілактики кардіоваскулярних подій у хворих на хронічні лімфопроліферативні захворювання в ремісії: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.02 /

Б. Б. Самура; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2019. — 36 с.: рис. — укр.

Представлено визначення патогенетичної ролі маркерів кардіального фіброгенезу, ангиогенезу, біомеханічного стресу та запалення в розвитку кардіоваскулярних подій і розроблено новий напрям їх прогнозування й профілактики у хворих на хронічні лімфопроліферативні захворювання (ХЛПЗ) в ремісії. За результатами обстеження 363 хворих на ХЛПЗ в ремісії, серед яких 157 хворих на хронічну лімфоцитарну лейкемію (ХЛЛ), 82 хворих на неходжкінські лімфоми, 35 хворих на лімфому Ходжкіна, 89 хворих на множину мієлому. У хворих на ХЛПЗ в ремісії спостерігали ознаки порушення систолічної функції (нижчі значення фракції викиду на 6,6 %, циркулярної систолічної деформації міокарда на 36,6 %), діастолічної функції (нижчі значення швидкості раннього діастолічного наповнення на 13,2 %, співвідношення швидкостей піків Е і А на 16,1 %, піку максимальної швидкості раннього діастолічного руху мітрального кільця на 17,6 %) у порівнянні з контрольною групою, що пов'язано з перебігом ХЛПЗ, віком та характером протипухлинного лікування. Показники часового (стандартне відхилення значень нормальних інтервалів RR вдень на 33,3 %, стандартне відхилення значень нормальних інтервалів RR вночі на 29,5 %) та спектрального (дуже низькочастотні коливання частоти серцевих скорочень (ЧСС) вдень на 45,7 %, дуже низькочастотні коливання ЧСС вночі на 51,0 %, низькочастотні коливання ЧСС вдень на 52,9 %, низькочастотні коливання ЧСС вночі на 51,5 %) аналізів статистично відрізнялися від здорових осіб, що свідчить про зниження варіабельності серцевого ритму й порушення обох еферентних ланок вегетативної нервової системи. Якість життя при застосуванні опитувальників SF-36 (за шкалою оцінки фізичного функціонування на 11,6 %, за шкалою оцінки рольового фізичного функціонування на 62,8 %, за шкалою загального стану здоров'я на 45,9 %, за шкалою життєздатності на 27,8 %, за шкалою соціального функціонування на 46,6 %, за шкалою рольового емоційного функціонування на 18,9 %) і QOL-CS (за шкалою фізичного стану на 24,9 %, за шкалою психологічного стану на 47,8 %, за шкалою соціального стану на 58,9 %, за шкалою духовного стану на 32,6 %) була гіршою та достовірно відрізнялася від здорових осіб, що пов'язано з перебігом ХЛПЗ, перенесеним протипухлинним лікуванням. Доведено, що у хворих на ХЛПЗ в ремісії активація процесів кардіального фіброгенезу характеризується збільшенням рівня галектину-3 в поєднанні з активацією процесів ангиогенезу, що супроводжується збільшенням рівня VE-кадгерину. Установлені межові рівні плазмових маркерів кардіального фіброгенезу (галектину-3 — 11,75 нг/мл) та ангиогенезу (VE-кадгерину — 0,53 нг/мл, VEGF-1 — 40,93 пг/мл), перевищення яких асоціюються з ризиком виникнення кардіоваскулярних подій у хворих на ХЛЛ упродовж 3 років. Доведено, що прогностична цінність галектину-3, VE-кадгерину та їх комбінації перевищує прогностичний потенціал інших біологічних маркерів та їх комбінацій у виникненні кардіоваскулярних подій у хворих на ХЛЛ в ремісії упродовж 3 років, що дозволило на їх основі створити модель. Доведено, що лікування аторвастатином асоціюється зі зниженням ризику виникнення кардіоваскулярних подій упродовж 3 років. Включення аторвастатину до лікування хворих на ХЛЛ в ремісії сприяє запобіганню розвитку систолічної та діастолічної дисфункції, покращанню якості життя, що супроводжувалося вірогідно нижчими рівнями галектину-3 (на 71,5 %) та VE-кадгерину (на 75,7 %) через 1 рік лікування у порівнянні з пацієнтами, які не лікувалися аторвастатином. Ефективною профілактичною добовою дозою аторвастатину щодо виникнення кардіоваскулярних подій у хворих на ХЛЛ протягом першого року спостереження є доза 40 мг на добу.

Шифр НБУВ: РА441808

Див. також: 6.Р.40

Пухлини нервової системи

6.Р.112. Експресія генів протеаз у клітинах гліоми лінії U87 за умов пригнічення IRE1: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.04 / О. В. Галкін; Національна академія наук України, Інститут біохімії імені О. В. Палладіна. — Київ, 2019. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Роботу присвячено вивченню експресії генів протеаз за умов гіпоксії і дефіциту глюкози або глутаміну у клітинах гліоми лінії U87

з пригніченими кіназною та ендорибонуклеазною активністю основного сенсорно-сигнального ензиму стресу ендоплазматичного ретикулаума IRE1, а також їх можливої участі у IRE1-залежному рості злоякісних пухлин, зокрема гліом. Продемонстровано, що за умов пригнічення обох ензиматичних функцій сенсорно-сигнального ензиму IRE1 рівень експресії генів USP4, CTSC, CTSK і CTSS — знижується, тоді як для всіх інших генів спостерігалось збільшення рівня експресії їх мРНК, що вказує на диференційний характер IRE1-залежної регуляції їх експресії. Встановлено, що рівень експресії більшості досліджених генів, специфічних до убіквітину пептидаз і катепсинів, а також генів HTRA1 і STC2 є залежними від гіпоксії, дефіциту глутаміну та глюкози і що ця залежність істотно змінювалась за умов пригнічення IRE1. Виявлені за умов пригнічення IRE1 зміни в експресії генів CTSC, CTSL, CTSS, HTRA1 та SCT2 у клітинах гліоми лінії U87, яке асоціюється зі зниженням проліферації клітин гліоми та росту із них пухлин, можуть бути використані з метою пригнічення росту гліом.

Шифр НБУВ: PA441447

6.Р.113. Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.19 / І. Р. Цвірінко; Національна академія медичних наук України, Інститут отоларингології ім. О. С. Коломійченка. — Київ, 2019. — 19 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено проблемі підвищення ефективності лікування шляхом удосконалення ендоскопічних ендоназальних трансфеноїдальних доступів, визначенню ринологічних ускладнень та прогнозуванню перебігу післяопераційного періоду у пацієнтів з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу. Дисертація базується на комплексному клініко-інструментальному дослідженні стану порожнини носа та параназальних синусів, дихальної функції порожнини носа та якості життя 18-ти пацієнтів, в яких при хірургічному втручанні застосовувались ендоскопічні ендоназальні трансептальні доступи (контрольна група), 47 пацієнтів — з ендоскопічними ендоназальними загальноприйнятими доступами (група порівняння) та 64 пацієнти - з ендоскопічними ендоназальними органозберігаючими способами доступу (основна група). Розроблено спосіб інфільтрації передньої стінки основної пазухи, що покращував візуалізацію та зменшував кровоточивість (до 0–1 ступеня за шкалою Andre P. Voezaart) при виконанні назальної фази ендоскопічного ендоназального видалення новоутворень. Розроблено органозберігаючий трансфеноїдальний спосіб доступу зі збереженням слизової оболонки сфеноетmoidального закутку та внутрішньоносових структур. Встановлено, що проведення ендоскопічного ендоназального доступу до селярно-хіазмальної ділянки за допомогою запропонованого способу сприяло достовірному зменшенню кількості пацієнтів з наявністю кірок у 3 рази на 7-у добу після хірургічного втручання у порівнянні з контрольною групою, достовірному зменшенню кількості пацієнтів з наявністю слизових виділень в порожнині носа на 7-у добу (у 2 рази у порівнянні з пацієнтами, в яких при хірургічному втручанні застосовувалася загальноприйнята методика ($p < 0,05$)). Через 3 міс. після хірургічного втручання у пацієнтів основної групи атрофічних змін слизової оболонки не спостерігалось (в групі порівняння у 16,7% пацієнтів відмічено атрофічні зміни слизової оболонки порожнини носа). Встановлено, що у пацієнтів, яким протягом хірургічного втручання було застосовано удосконалені органозберігаючі способи доступу, в післяопераційному періоді в 3 рази рідше виникали ускладнення у вигляді етmoidитів та в 4 рази рідше спостерігалися сфеноїдити. Збереження внутрішньоносових структур сприяло достовірно вищій якості життя (згідно опитувальника SNOT-20) в післяопераційному періоді протягом всього періоду спостереження. Вперше проведено дослідження дихальної функції порожнини носа у пацієнтів після різних способів ендоскопічного ендоназального трансфеноїдального доступу до селярно-хіазмальної ділянки. Виявлено, що через 3 міс. після хірургічного втручання у пацієнтів основної групи показники потоку повітря становили 115 – 130 % від нормативних величин, що було достовірно вище, ніж у пацієнтів після застосування загальноприйнятої методики (80 – 95 %). Через 6 міс. показники в основній групі залишалися на рівні 120 – 130 %, а показники пацієнтів групи порівняння зростали до 90 – 115 %.

Шифр НБУВ: PA442460

Пухлини лорорганів

6.Р.114. Варіант клінічного перебігу остеоми лобової пазухи поєднано з піоцеле решітчастого лабіринту / О. Г. Плаксивий, О. М. Слободян, І. В. Калущкий, О. О. Мазур // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 104-106. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Остеома — це доброякісна пухлина, що росте з кісткової тканини, частіше локалізується в лобових пазухах (до 70 % випадків), характеризується повільним ростом і в її розвитку виділяють 2 періоди — латентний і явний, в якому і розвиваються симптоми, з приводу яких хворий звертається до офтальмолога, невропатолога, отоларинголога. Діагноз встановлюють на підставі клінічної картини і даних рентгенологічного дослідження (остеома на рентгенограмі має вигляд інтенсивного осередка затемнення) та комп'ютерної томографії, за яких встановлюється правильний діагноз, а також визначаються її розміри, топографоанатомічні співвідношення з суміжними ділянками, а також структури остеом для розв'язання питання хірургічного втручання і плану самої операції. Інколи зустрічається поєднання гігантських остеом приносних пазух з мукоцеле решітчастого лабіринту з вираженою клінічною картиною, з орбітальними ускладненнями, які спостерігали у даному клінічному випадку і що потребувало ургентного оперативного втручання.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.115. Деякі особливості назофарингеальної карциноми в генетичному аспекті / О. Г. Плаксивий, І. В. Ластівка, Б. В. Петрюк // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 55-57. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Новоутворення носової частини глотки характеризуються різноманітністю морфологічних форм, що вирізняються за клінічним перебігом, гістогенезом, методами лікування та прогнозом. Носоглоткова карцинома виявляється частіше у віці 30–40 років, але може бути і у дітей. У дітей вона виявляється частіше, ніж інші епітеліальні злоякісні новоутворення, пік захворюваності припадає на вік від 10 до 16 років. Заключний діагноз встановлюють після хірургічної біопсії з наступним гістологічним дослідженням. Впровадження фіброскопії до клінічної онкології надало змогу розробити та втілити у практику цитологічні дослідження паралельно зі звичайним гістологічним дослідженням, а також використовувати одержаний матеріал для молекулярно-генетичного аналізу тканин носової частини глотки, що в свою чергу значно розширило діагностичні можливості морфологічних методів обстеження та надало змогу покращити якість діагностики. Наявність злоякісної пухлини ідентичної локалізації та гістологічної структури у кровних родичів, з летальним наслідком у матері та сприятливим прогнозом у обох дітей, впродовж одного періоду раніше не спостерігалось у клінічній практиці авторів, не знайшли такого варіанта і під час огляду літератури. Також даний клінічний випадок може бути непрямим доказом етіологічної ролі вірусу Епштейна — Барр для недиференційованого раку носоглоткового типу.

Шифр НБУВ: Ж24159

Пухлини сечостатевої системи

6.Р.116. Генетичні, епігенетичні та експресійні порушення у низці епітеліальних пухлин: автореф. дис. ... д-ра біол. наук : 03.00.03, 03.00.22 / Г. В. Герашенко; Національна академія наук України, Інститут молекулярної біології і генетики. — Київ, 2019. — 53 с.: рис., табл. — укр.

З використанням Not1-мікропанелей для 180 клонів 3-ої хромосоми людини виявлено десятки генів та локусів, що мають значущі генетичні та/або епігенетичні порушення у чотирьох локалізаціях епітеліальних пухлин яєчника, кишечника, молочної та передміхурової залоз, що свідчить про множинну інактивацію генів-супресорів росту пухлин та потенційних генів-супресорів пухлин на 3p- та 3q-іше4і. Для низки генів результати валідовані іншими методами. Для потенційного гена супресора росту пухлин SEMA3B встановлено його пухлино-супресорну активність в умовах *in vitro* та *in vivo*. За даними Not1-мікропанелей запропоновано панель для діагностики та розрізнення раку яєчників та передміхурової залози. Встановлено

особливості експресії пухлино-стромальних генів при раку передміхурової залози на модельних клітинних лініях (-140 генів) та зразках пухлин (-57 генів). Виявлено більше 30 диференційно-експресованих генів у пухлинах передміхурової залози, що асоційовані з ЕМП, раком передміхурової залози, пухлино-асоційованими фібробластами, макрофагами та імунно-асоційованими генами. На основі кластеризації цих груп генів встановлено три молекулярні підтипи аденокарцином, які сильно корелюють з пухлино-асоційованими та стромальними групами генів. На основі створеного протоколу пристосування результатів експресії до MDR-аналізу розроблено експресійні панелі для діагностики раку передміхурової залози.

Шифр НБУВ: PA441912

Пухлини жіночої статеві системи

Пухлини матки та шийки матки

6.Р.117. Лейоміома матки та репродуктивне здоров'я жінок: [монографія] / І. Б. Вовк, А. Г. Корнацька, О. В. Трохимович, І. О. Баранецька, М. М. Бондаренко, Ю. М. Бондаренко, О. Ю. Борисюк, Н. Є. Горбань, О. Г. Даниленко, О. Д. Дубенко, А. Є. Дубчак, Т. Д. Задорожна, М. В. Зінченко, І. Ю. Карачарова, С. М. Килихевич, В. К. Кондратюк, Т. О. Лисяна, О. М. Полуянова, І. Г. Пономарьова, І. І. Ракша, О. О. Ревенько, З. І. Россоха, М. А. Флаксемберг, Г. В. Чубей, О. В. Шевчук; ред.: І. Б. Вовк, А. Г. Корнацька, О. В. Трохимович. — Вінниця: ТВОРИ, 2022. — 215 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 183-215. — укр.

Розглянуто питання етіології, патогенезу, діагностики та сучасні погляди на лікувальну тактику лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку. Представлено нову концепцію патогенетичних механізмів розвитку цієї патології на підставі вивчення особливостей клінічного перебігу, мікробіоценозу, вірусного інфікування, гормонального та імунного гомеостазу, анатомо-функціональних, морфологічних, імуногістохімічних, ультраструктурних особливостей лейоміоми матки, генетичних досліджень. Окреслено нові підходи до тактики лікування в залежності від виду лейоміоми матки, її локалізації та розмірів. Розроблено поетапну систему персоналізованого підходу лікувальних заходів у жінок з лейоміомою матки.

Шифр НБУВ: CO38741

Венерологія. Дерматологія

Венерологія

6.Р.118. Сифіліс та інші інфекції, що передаються статевим шляхом, у споживачів психоактивних речовин: розповсюдження, клінічні особливості, медико-соціальна допомога: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.20 / В. І. Миронюк; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут дерматології та венерології Національної академії медичних наук України". — Харків, 2019. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Проаналізовано розповсюдженість та чинники зараження, встановлено клініко-епідеміологічні та серологічні особливості сифілісу. Визначено окремі показники імунітету у хворих на сифіліс споживачів психоактивних речовин. Встановлено зв'язок між соціально-демографічними чинниками, ставовою поведінкою і психологічними особливостями та інфікуванням інфекціями, що передаються статевим шляхом. Охарактеризовано поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, за допомогою аналізу сексуальних мереж. Розроблено програму дій із попередження сифілісу та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед споживачів психоактивних речовин і запропоновано алгоритми надання медико-соціальної допомоги. Результати роботи впроваджено в лікувальну практику КНП "Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер" Одеської обласної ради, Полтавського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру, КЗ "Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер" Рівненської обласної ради, КУ "Запорізький обласний шкірно-венерологічний диспансер" Запорізької обласної ради, КНП Харківської обласної ради "Обласний клінічний

шкірно-венерологічний диспансер N 1", у навчальний процес кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти, кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету МОЗ України. Галузь використання — дерматовенерологія.

Шифр НБУВ: PA442230

Лишай, ліхени.

6.Р.119. Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих на псоріаз з урахуванням факторів ангиогенезу та особливостей психічного стану: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.20 / А. О. Лопандіна; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут дерматології та венерології Національної академії медичних наук України". — Харків, 2019. — 17 с. — укр.

Об'єкт дослідження — псоріаз. Мета — підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз шляхом розробки патогенетично обґрунтованого методу терапії на підставі вивчення факторів ангиогенезу та психічного стану. Методи: клінічні, імуноферментні, анкетування, інструментальні, статистичні. Вперше встановлено патогенетичне значення дисбалансу ангиогенезу при псоріазі за рахунку суттєвого збільшення у крові рівня проангіогенних факторів — судинного ендотеліального фактора росту і цитокінів (фактора некрозу пухлини α та інтерлейкіну-8) та зниження вмісту антиангіогенного фактора мелатоніну. Виявлено розлади психічного стану хворих на псоріаз у вигляді депресивних синдромів переважно слабого і помірного ступеня тяжкості, диссонансних порушень. Доведено значення мелатоніну у розвитку депресивного синдрому при псоріазі. Обґрунтовано доцільність використання у лікуванні хворих фототерапії і мелатоніну. Метод забезпечує підвищення ефективності лікування в 1,6 раза, зменшення кількості рецидивів у 2,2 разу, подовження ремісії у 1,4 раза відносно аналогічних показників у пацієнтів при застосуванні традиційних засобів лікування. Результати роботи впроваджено в лікувальну практику ДУ "Інститут дерматології та венерології НАМН України", КНП "Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1" Харківської обласної ради, КП "Обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер" Дніпровської обласної ради, КНП "Міський шкірно-венерологічний диспансер № 4" Харківської міської ради, а також у навчальний процес кафедри дерматовенерології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України. Галузь використання — дерматовенерологія.

Шифр НБУВ: PA442223

Окремі хвороби шкіри

Колагенові хвороби шкіри

6.Р.120. Оптимізація діагностики і лікування обмеженої склеродермії з урахуванням клініко-патогенетичної ролі метаболічних та імунних порушень: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.20 / М. А. М. Ата; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут дерматології та венерології Національної академії медичних наук України". — Харків, 2019. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Дисертацію присвячено проблемі підвищення ефективності діагностики і терапії обмеженої склеродермії (ОСД) на основі оптимізації діагностичної та лікувальної тактики. На підставі комплексного клінічного дослідження і аналізу причинно-наслідкових чинників розвитку ОСД доповнено наукові дані про особливості клінічної картини, конкретизовано зміни гомеостазу, які характерні для перебігу даного захворювання. Доведено можливість оцінки ефективності лікування хворих на різні форми та стадії ОСД шляхом визначення в сироватці крові активності еластази, колагенолітичної активності та накопичення глікозаміногліканів. Уперше дано тепловізійну оцінку стадій ОСД. Доведено можливість діагностики прогресуючої стадії захворювання на доклінічному етапі. Розроблено метод комплексного лікування хворих на ОСД, що включає поряд із базовою терапією цитостатиків і тіотриазолінів.

Шифр НБУВ: PA442205

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

Хронічні прогресуючі захворювання нервової системи

6.Р.121. Особливості перебігу хвороби Паркінсона при поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / Т. О. Чеборака; Національна мед. академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Вперше вивчено структуру та вираженість немоторних проявів (автономних порушень, когнітивних розладів, афективних порушень) та особливостей моторних порушень хвороби Паркінсона при поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом залежно від тривалості захворювання. Уточнено механізми хвороби Паркінсона у пацієнтів із поєднаним аутоімунним тиреоїдитом на основі аналізу показників комплексного клініко-неврологічного, нейропсихологічного й імунологічного дослідження. Вперше вивчено динаміку моторних і немоторних проявів хвороби Паркінсона при поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом, з'ясовано вплив супутньої патології на темпи прогресування хвороби Паркінсона. Вперше досліджено та проаналізовано показники імунного статусу у пацієнтів із хворобою Паркінсона при поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом залежно від тривалості хвороби Паркінсона. Вперше на основі комплексного клініко-параклінічного обстеження виявлено кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та автономними, когнітивними, афективними розладами у пацієнтів із хворобою Паркінсона з урахуванням аутоімунного тиреоїдиту; підтверджено їх роль у швидкості прогресування клінічних проявів основного захворювання.

Шифр НБУВ: RA441463

Хвороби центральної нервової системи

Менінгіти. Енцефаліти

6.Р.122. Хірургічна корекція демієлінізуючих ушкоджень центральної нервової системи із застосуванням мезенхімальних стовбурових клітин (експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.05 / С. Т. Акіола; Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова, Національна академія медичних наук України. — Київ, 2019. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано новий підхід до вирішення наукової задачі — покращення результатів лікування демієлінізуючих ушкоджень центральної нервової системи в умовах експериментального моделювання шляхом ксенотрансплантації мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) Вартонових драглів пуповини та протизапального інтерлейкіна — 10 (ІЛ-10). Дослідження виконано на білих безпородних щурах-самцях 3-х місячного віку, вагою 230 °С 20 г (n = 104; 6 експериментальних груп). Зазначено, що як модель демієлінізуючого ураження застосували експериментальний алергічний енцефаломієліт (ЕАЕ). Удосконалення моделі ЕАЕ надало змогу одержати хронічний рецидивуючий перебіг захворювання. Проведено культуральні, молекулярно-генетичні, морфологічні та статистичні дослідження. Морфологічні характеристики МСК і експресія ними поверхневих маркерів зберігаються протягом 2 пасажів культивування. З'ясовано, що в більш пізні терміни виникають ознаки деградації культури та втрати клітинами мезенхімального фенотипу. За допомогою методу ПЛР встановлено, що введені у субарахноїдальний ліквор тварин з ЕАЕ МСК пуповини зберігають життєздатність принаймні протягом 5 діб і розповсюджуються у різні відділи нервової системи. Введення у ліквор тварин МСК і протизапального ІЛ-10 у різних комбінаціях сприяє повному клінічному регресу симптоматики й одужанню тварин до 32 доби експерименту. Вивчення ознак де- та ремієлінізації на ультраструктурному рівні засвідчують, що МСК гальмують явища демієлінізації уже в ранні терміни дослідження (35 доба), сприяють активації процесу ремієлінізації аксонів. Встановлені виживання ксеногенних МСК, тропність і їх міграційна здатність до вогнища ураження у ЦНС, позитивний вплив на перебіг ЕАЕ можуть одержати широке застосування в практичній медицині. Нейрохірургічні методи розширюють можливості застосування МСК і продуктів їх синтезу, які не проникають через гемато-енцефалічний бар'єр.

Шифр НБУВ: RA442080

Порушення мозкового кровообігу

6.Р.123. Структурно-метаболична характеристика демієлінізуючого процесу при геморагічному інсульті та шляхи його корекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / І. М. Довгань; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено дослідженню відтермінованих нейродегенеративних змін у нервовій системі при геморагічному інсульті. У експериментах встановлено низку закономірностей у розвитку демієлінізуючих і дегенеративних змін у великому мозку, спинному мозку та сідничних нервах у гострому та віддаленому термінах після інсульту. Виявлено білатеральні прогресуючі морфологічні зміни нервових волокон у сідничних нервах на 10, 30 і 90 добу після правостороннього інсульту. Встановлено, що зміни у лівому сідничному нерві є більш вираженими у порівнянні з правим нервом, аж до повної дегенерації нервових волокон у фасцикулах нерва паретичної кінцівки на 90 добу. За результатами трансмісійної та скануючої електронної мікроскопії виявлено збереження основних стромальних елементів нерва (епі- та периневрію) та редукцію нервових волокон, яка пригнічувалась за умов фармакокорекції (пірацетам, корвітин з ліпіном). Електрофізіологічні дослідження відобразили вірогідне зменшення електричної провідності у сідничних нервах, які не відрізнялись між лівим і правим нервами на 30 і 90 добу. Встановлено відновлення електрофізіологічних показників на 90 добу при застосуванні корвітину з ліпіном після індукції інсульту. Зазначено, що ішемічне пошкодження головного мозку позначилось на змінах активності ферментів антиоксидантної системи, а нейропротекторна та метаболітотропна фармакокорекція сприяла відновленню метаболічних процесів.

Шифр НБУВ: RA442114

Див. також: 6.Р.76

Психіатрія

6.Р.124. Формування посттравматичного стресового розладу у комбатантів (фактори ризику, профілактика, терапія, реабілітація): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16 / І. О. Черненко; Національна академія медичних наук України, Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Харків, 2019. — 20, [1] с. — укр.

Доведено принципову можливість кількісної оцінки ризику формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у комбатантів, а також можливість створення алгоритмів формування персоналізованих програм терапії та реабілітації військовослужбовців з цим розладом. Вперше встановлено, що найбільш впливовими факторами формування ПТСР у комбатантів є (у порядку зменшення впливовості) тривалість або особистісна значущість психотравми (за суб'єктивною оцінкою комбатанта) протягом бойових дій, відсутність бажання служити у ЗС України, соматичні наслідки бойових дій. Вперше показано, що за інформативністю та вагомістю найбільш патогенними (в плані формування ПТСР) видами бойових дій є осада, військова блокада і наступ: при цьому вирішальне значення має тривалість перебування в таких умовах, а також загальна тривалість безперервної участі у бойових діях більше 147 діб. Вперше доведено наявність кумулятивної дії низки обставин попереднього мирного життя комбатантів у формуванні ПТСР, і навпаки не знайдено свідчень впливу деяких бойових факторів, які вважаються асоційованими з формуванням цього розладу у військовослужбовців. Доповнено відомості та отримано нові дані щодо медико-психологічної характеристики комбатантів в Україні з виділенням специфічних психологічних, патопсихологічних, особистісних, когнітивних предикторів формування ПТСР. На цій основі вперше визначено показники резистентності або, навпаки, вразливості до формування ПТСР у військовослужбовців при виконанні ними бойових професійних обов'язків в умовах гібридної війни в Україні. Доповнено відомості щодо клініко-феноменологічної структури ПТСР. Вперше проведено ранжування психопатологічних симптомів ПТСР у комбатантів за ступенем їхньої інтенсивності (комплексний показник, що враховує одночасно частоту та виразність зазначених симптомів). Вперше

у вітчизняній психіатрії доведено, що вживання алкоголю зі шкідливими наслідками є маркером наявності ПТСР, і навпаки.

Шифр НБУВ: РА441827

Див. також: 6.Р.56, 6.Р.106, 6.Р.118-6.Р.119, 6.Р.132, 6.Р.133

Клініка та перебіг психічних хвороб

Симптоматологія психічних розладів

6.Р.125. Оптимізація лікування та реабілітації хворих з обсе-сивно-компульсивним розладом: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16 / Ю. Я. Челядин; Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України». — Київ, 2019. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Проблема ОКР в даний час досить актуальна. Незважаючи на проведені дослідження і розробку нових методів ПфТ та ПсТ, лікування хворих даної категорії залишається складним завданням. Наведено теоретичне опрацювання та практичне вирішення важливої задачі у галузі психіатрії, а саме формування критеріїв, розробки алгоритму лікувальних та реабілітаційних заходів, а також створення інструментарію диференційної діагностики ОКС, а саме при ОКР та ШТР з ОКС на підґрунті виявлення й аналізу їх клінічної типології. Усього у дослідженні за умови одержання інформованої згоди взяло участь 165 пацієнтів у віці від 18 до 48 років, які перебували стаціонарному лікуванні в ТМО «Психіатрія» у м. Києві та амбулаторному лікуванні кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології НМАПО імені П. Л. Шулика з симптомами ОКР. За допомогою критеріїв МКХ-10 сформували дві групи. Перша група, в яку ввійшло 96 пацієнтів (58,2 %) з діагнозом ОКР (F42) і було названо групу - F42. Друга група, що включила 69 пацієнтів (41,8 %), у яких було діагностовано шизотиповий розлад з домінуючою обсе-сивно-компульсивною симптоматикою (ШТР з домінуючою ОКС), яку позначили як групу F21. Важливою складовою оптимізації стало виділення чотирьох типів ОКС, що надало можливість розробити диференційовану програму комплексного лікування та впровадити процедурно-алгоритмічний маршрут пацієнта з ОКС. Одержані дані надали змогу розробити ефективну психотерапевтичну програму у досліджуваного контингенту, яка передбачала застосування КБТ та ГшТ. Терапія проводилася у вигляді 26 сесій, тривалістю 60 хвилин. Перша та остання сесії були виключно діагностичними. Надалі робота полягала з ОК-циклом, механізмами захисту та копінг-стратегіями. Отже, було розроблено та впроваджено диференційовану програму комплексного лікування та алгоритмічний маршрут пацієнта з ОКС. Аналіз результатів проведеної лікувально-реабілітаційної роботи надав змогу зробити висновок, що застосування такого терапевтичного комплексу сприяло редукції симптоматики ОКР, зменшенню тривалості лікування та збільшенню періодів ремісії, підвищенню якості життя та соціального функціонування.

Шифр НБУВ: РА441804

Профілактика психічних хвороб. Психогігієна

6.Р.126. Психологічні особливості адаптації студентів в процесі навчання у вищому навчальному закладі медичного профілю: дис. у формі наук. доп. ... д-ра наук в галузі психології : психологія / Г. І. Слободяник; Міжнародна кадрова академія, Міжрегіональна академія управління персоналом. — Київ, 2005. — 47 с.: рис., табл. — укр.

Робота є рукописом, в якому автором представлено теоретичний та емпіричний аналіз особливостей динаміки різномірних проявів адаптації студентів-медиків в умовах вузу. Проаналізовано явище психологічної адаптації до вузівського навчання як етап особистісного та професійного розвитку студентів-медиків. Виділено концептуальну модель вивчення адаптації у медичному вузі, яка включає компоненти, критерії та фактори адаптації. Проведено аналіз проявів адаптації особистості студентів-медиків на трьох рівнях (психологічному, індивідуально-психологічному та соціально-психологічному) у період їх навчання у вузі від першого до п'ятого курсу надає змогу розглянути зв'язок та співзалежність між факторами, які впливають на процес адаптації студентів-медиків та його проявами

на різних стадіях адаптації. Виділено тенденцію впливу показників особистісного фактору адаптації (особистісна тривожність, екстер-нальність-інтернальність, типологічні особливості темпераменту на прояви адаптації, яка може визначати напрям особистісного розвитку студентів, що проявляється в змінах їх ціннісних орієнтацій та видах їх мотиваційної спрямованості. На основі комплексного зіставлення факторів та проявів адаптації виявлено відмінності в характері адаптації, її стадіях і формах, причому останнє може бути пов'язано з пошуком професійної спеціалізації і специфікою стадії попередньої адаптації до професійної діяльності в умовах вузу.

Шифр НБУВ: РА442240

Стоматологія

6.Р.127. Математична модель електричного зонд-сигналу для визначення динаміки стану реставраційного стоматологічного процесу: автореф. дис. ... канд. техн. наук : 01.05.02 / В. В. Никитюк; Тернопільський національний технічний ун-т ім. Івана Пулюя. — Тернопіль, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Розв'язано актуальну наукову задачу обґрунтування математичної моделі електричного зонд-сигналу та розроблення методу його опрацювання, сформульованого базуючись на цій моделі, а також використання нових інформативних ознак динаміки стану процесу полімеризації стоматологічних матеріалів в часі. Обґрунтовано нове застосування імпульсного періодично корельованого випадкового процесу як математичної моделі енергетичного зонд-сигналу, яка враховує у своїй структурі поєднання властивостей періодичності із випадковістю. Модифіковано синфазний метод опрацювання енергетичного сигналу, що надає змогу оцінити динаміку стану полімеризації стоматологічного композитного матеріалу з метою визначення оптимального часу експозиції. Установлено, що одержані значення кореляційних компонентів, обчислені з допомогою змодифікованого синфазного методу, є інформативними ознаками енергетичного зонд-сигналу та характеризують процес полімеризації і спосіб обчислення оцінки достовірності одержаних результатів.

Шифр НБУВ: РА441571

Див. також: 6.Р.136

Терапевтична стоматологія

6.Р.128. Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у жителів екологічно забруднених регіонів Прикарпаття: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / І. З. Чубій; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 20, [1] с. — укр.

Увагу приділено вивченню особливостей перебігу хронічного генералізованого пародонтиту I—II ступеня в пацієнтів віком 18—59 років (обстежено 110 осіб), що мешкають на екологічно забруднених територіях Прикарпаття. Встановлено, що інтенсивність запальних процесів у тканинах пародонта збільшувалась, залежно від ступеня тяжкості генералізованого пародонтиту, що підтверджено даними параклінічних індексів. На підставі одержаних результатів клінічного перебігу генералізованого пародонтиту I і II ступеня розроблено лікувально-профілактичний комплекс для пацієнтів із генералізованим пародонтитом і алгоритм запобігання запально-деструктивним змінам пародонта. Акцентовано, що клінічні спостереження й аналіз одержаних результатів свідчать про високу ефективність застосування запропонованих комплексів, що надає змогу рекомендувати їх для використання в практичній стоматології.

Шифр НБУВ: РА442123

Хвороби ротової порожнини

Хвороби зубів

6.Р.129. Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хворих із захворюваннями пародонту на тлі первинного гіпотиреозу: авто-

реф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / А. В. Чорній; Державна установа "Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України". — Одеса, 2019. — 20 с. — укр.

Роботу присвячено вдосконаленню діагностики та комбіновано-го лікування захворювань пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз. Вивчено поширеність та особливості перебігу захворювань пародонта у пацієнтів із первинним гіпотиреозом. В умовах клінічного спостереження встановлено, що у хворих на первинний гіпотиреоз висока розповсюдженість захворювань пародонта (93,26 °С — 2,67 %), яка проявляється розвитком запальних та дистрофічно-запальних уражень його тканин, які мають хронічний латентний перебіг. Застосування лише препаратів базової терапії захворювань є недостатнім та малоєфективним. Розроблено схему комбінованого лікування захворювань пародонта у хворих на тлі первинного гіпотиреозу, що полягає у додаванні до традиційної базової фармакотерапії препарат місцевої дії — антисептик холісал гель (2 рази на день у вигляді аплікацій на ясна протягом 14 днів) та перорально препарат з імуномодулюючою дією — імуновел (по 1 таблетці 4 рази на добу протягом 14 днів). Комбіноване застосування холісал гелю та імуновелу позитивно впливає на клінічний перебіг захворювань пародонта та стан порожнини рота у хворих на первинний гіпотиреоз, змінює контамінації пародонтальних кишень клінічно значущими мікроорганізмами, що забезпечує повернення до нормоценозу, поліпшує стан біохімічних показників кісткового ремоделювання, показники місцевого імунного захисту.

Шифр НБУВ: PA441901

6.Р.130. Ятрогенне компресійно-токсичне ураження нижнього альвеолярного нерва пломбувальними матеріалами: діагностика за активністю титрів нейромаркерів (NSE, білок S100) та нейропротекторна терапія (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / А. В. Погоріла; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вирішенню актуальної наукової задачі, яка полягає у підвищенні ефективності лікувальних заходів у пацієнтів в гострий період ятрогенного компресійно-токсичного ураження (ЯКТУ) нижнього альвеолярного нерва (НАН) пломбувальними матеріалами за рахунок експериментально-клінічного обґрунтування нових додаткових методів діагностики на основі дослідження активності маркерів пошкодження нервового волокна (NSE та титр білка S100) та комплексної терапії з використанням нейропротекторів. На підставі проведених серій досліджень визначено особливості механізму та перебігу ЯКТУ НАН різними пломбувальними матеріалами, поглиблено вивчено зміни в трійчастому вузлі на клітинному рівні. Встановлено, що найбільш раннім діагностичним маркером ушкодження НАН по сироватковим маркерам крові є NSE та титр білка S100, де перший маркер не має перевищувати показники 0,422–0,428 нг/мл, а білок S 100 — 0,496–0,514 нг/мл. Зауважено, що результати досліджень засвідчили, що за умов ЯКТУ НАН пломбувальними матеріалами, критичним періодом є 14 доба, де відмічається максимальна ескалація нейромаркерів: NSE, відносно початкового рівня, підвищується у 53,75 разу (15,213 °С нг/мл; $p < 0,05$) при використанні пломбувального матеріалу на основі Р-Ф (резорцин-формалін), та у 35,95 разу (10,460 °С 0,154> нг/мл; $p < 0,05$) — ЕС (епоксидні смоли). 30 доба характеризується активацією нейроглії, на користь чого свідчить підвищення титрів білка S100 (на тлі матеріалу Р-Ф у 30,18 разу (16,571 °С 0,169 нг/мл; $p < 0,05$), на тлі ЕС — у 26,3 разу (11,860 °С 0,324 нг/мл; $p < 0,05$). Залучення до загальноприйнятого протоколу лікування препаратів нейропротекторної дії на основі амантадину гідрохлорид протягом усього періоду терапії, значно покращує лабораторні та клінічні показники, де експериментально підтверджено зменшення вмісту кількості клітин в Гассеровому вузлі у фазі SubG0G1 (до 0,766 °С 0,03 % проти 10,904 °С 0,27 %) та S-циклу (до 0,19 °С 0,008 % проти 0,55 °С 0,018 %). З використанням методу лазерної доплерографії підтверджено відновлення мікроциркуляції судин НАН в наслідок активної нейропротекторної терапії майже до нормальних показників. Запропонований метод діагностики та лікування хворих з ЯКТУ НАН надає можливість провести експрес-діагностику патології та ліквідувати ранні патобіохімічні процеси в комплексі НАН/трійчастий вузол.

Шифр НБУВ: PA442113

Див. також: 6.Р.136

6.Р.131. Клініко-імунологічні і біохімічні зміни стану тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит молодого віку та їх комплексна корекція: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Г. Б. Кімак; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено вивченню особливостей перебігу генералізованого пародонтиту хронічного (ХГП) і загостреного (ЗХГП) перебігу початкового-I ступеня розвитку в соматично здорових молодих людей віком 18–25 років (130 осіб) та розробці способу підвищення ефективності його лікування. Установлено залежність між зниженням рівня стресостійкості та змінами стану тканин пародонта, імунологічних і біохімічних показників у ротовій рідині хворих на ХГП і особливо на ЗХГП. Наголошено, що урегулювання виявленого дисбалансу вивчених показників досягнуто на підставі застосування запропонованого способу комплексного лікування, який сприяє стабілізації ХГП та ЗХГП, що надає змогу рекомендувати його для використання в практичній стоматології.

Шифр НБУВ: PA442128

6.Р.132. Оптимізація комплексного лікування захворювань тканин пародонту у курців: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / М. П. Гльчишин; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2019. — 20 с.: табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності лікування захворювань тканин пародонта у курців на основі клінічно-лабораторних і експериментальних досліджень. Зауважено, що аналіз діагностичної структури захворювань пародонта у віковому аспекті показав, що частота поширеності катарального гінгівіту у осіб основної групи з віком зменшувалася та була нижчою, ніж у досліджуваних у групі порівняння, $p < 0,05$. При цьому, у хворих курців частота початкових і розвинутих ступенів ГП (генералізований пародонтит) збільшувалась з віком, а їх поширеність переважала над відповідними значеннями у групі порівняння, $p < 0,05$. Встановлено, що у курців частота запальних захворювань тканин пародонту була у 2,2 разу нижче, а поширеність дистрофічно-запальних уражень тканин пародонта — у 1,3 разу вище, $p < 0,05$, ніж у некурців. Зазначено, що ця тенденція підтверджувалась високими значеннями пародонтальних, $p < 0,05$ та гігієнічного індексу, $p < 0,01$. У експериментальному дослідженні доведено, що при застосуванні озонованої обліпихової олії для лікування тютюнозалежного пародонтиту у сироватці крові шурів вдалось досягнути зменшення вмісту маломолекулового діалдегіду, $p < 0,01$, відсотка гематокриту, $p > 0,05$, метгемоглобіну, $p < 0,05$ при збільшенні активності каталази, $p < 0,01$ та кальцію у сироватці крові, $p < 0,05$, та активності лужної та кислої фосфатази у гомогенатах ясен, $p < 0,01$, відповідно до значень у піддослідних тварин без лікувальної корекції. З'ясовано, що збільшення тривалості тютюнопаління у осіб з захворюваннями тканин пародонту сприяє зниженню швидкості секретії ротової рідини, $p < 0,01$, збільшенню її в'язкості та рН, $p < 0,05$, у порівнянні з даними у осіб з терміном тютюнопаління до 1 року з захворюваннями тканин пародонту. У курців з захворюваннями тканин пародонту виявлено зниження парціального напруження кисню та насичення гемоглобіну киснем крові, $p < 0,05$, відносно відповідних даних у некурців. Зі збільшенням ступеня тяжкості ГП значення проаналізованих параметрів зменшувались. Наголошено, що морфологічні зміни тканин пародонта у курців візуалізували виразну пошкодуючу дію тютюнопаління на усі структурні елементи слизової оболонки ясен. Ефективність розпрацьованої лікувальної схеми при захворюваннях тканин пародонта у курців підтверджено високими клінічними результатами (відсутність захворювання у 90,9 % хворих на ХКГ (хронічний катаральний гінгівіт) та 80,0 % пролікованих з ГП) та скороченням термінів відвідування, у середньому, на 2,95 °С 0,32 у основній групі проти 4,6 °С 0,31 — у контрольній групі.

Шифр НБУВ: PA442589

6.Р.133. Особливості клініки та лікування захворювань пародонту у наркозалежних хворих: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / І. Р. Федун; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено дослідженню особливостей клініки та лікування запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту у наркозалежних хворих. Довповнено наукові дані про зв'язок розвитку та перебігу запальних та дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта з тривалістю та інтенсивністю вживання наркотич-

них речовин. Уперше проведено порівняльну оцінку мікро- та макроелементного складу ротової рідини у наркозалежних хворих. Науково підтверджено роль змін системи АОЗ (антиоксидантний захист) у наркозалежних хворих та їх вплив на розвиток патології тканин пародонту в умовах полінаркоманії, що є підґрунтям до вибору препаратів для ефективного лікування. Зазначено, що патогістологічні дослідження свідчать про глибину патологічних змін у слизовій оболонці ясен хворих, які вживають наркотичні речовини. Запропоновано та впроваджено у клініці лікарські препарати для терапії запальних і дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту у наркозалежних хворих. Наголошено, що одержані дані вивчення патогенетичних механізмів розвитку захворювань пародонту надають змогу оцінити вплив наркотичних речовин не лише на стан тканин пародонту, але й на організм в цілому.

Шифр НБУВ: РА442590

Хвороби слизової оболонки ротової порожнини

6.Р.134. Гістофункціональна характеристика слизової оболонки спинки язика в нормі та за умов впливу метакрилату: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / А. К. Медицька; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

У результаті комплексного морфологічного дослідження встановлено, що під дією 1 % ефіру метакрилової кислоти в епітелії слизової оболонки кінчика язика щурів порушуються процеси диференціації, що проявляється дистрофічними змінами кератиноцитів базального шару, розширенням міжклітинних щілин у шипуватому шарі та деструктивними змінами рогових лусочок на ранніх термінах спостереження, на пізніх — явищами гіперкератозу та паракератозу. Доведено, що під впливом 1 % ефіру метакрилової кислоти у всіх ділянках слизової оболонки спинки язика щурів розвивається гіпергідратація власної пластинки. Уже на ранніх термінах експерименту визначаються розлади мікроциркуляції, які проявляються звуженням просвітів артерій, дилатацією та нерівномірним кровонаповненням венул, запусінням просвітів капілярів. Протягом спостереження встановлено збільшення кількості всіх клітин лейкоцитарного ряду, що свідчить про напруженість місцевого імунного бар'єру.

Шифр НБУВ: РА441970

6.Р.135. Фітотерапія та лазерне опромінювання в комплексно-лікуванні гострих гнійних захворювань порожнини рота: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / А. О. Стебляк; Харківський національний мед. ун-т. — Харків, 2019. — 23 с.: рис. — укр.

Науково обґрунтовано та розроблено новий спосіб місцевого лікування гострого гнійного одонтогенного періоститу щелеп з використанням комбінованого фітопрепарату, до складу якого входять кореневища лопуха, квітки нагідок, ромашки, софори японської, листя кропиви та чистотілу, плоди шишини у поєднанні з низькоінтенсивним лазерним випромінювання (фітолазерофорез) у післяопераційному періоді. Підтверджено ефективність запропонованого способу на підставі динаміки клінічних та лабораторних параметрів: зменшалась кількість клінічних проявів на підставі аналізу клінічного індексу на четверту добу спостереження у 6,5 разу у порівнянні з традиційним лікуванням, були відсутні больові відчуття за вербальною шкалою у 88% хворих, яких лікували розробленим способом, проти 10 % хворих при традиційному лікуванні, зменшалась площа операційної рани при планіметричному дослідженні у порівнянні з вихідним станом на 65 % при розробленому способі лікування проти 42 % за умов традиційного лікування, понизився рівень ендогенної інтоксикації та запальної реакції - С-реактивного білку у ротовій рідині на 44 % у хворих, яких лікували розробленим способом, проти 14 % при традиційному лікуванні, вміст молекул середньої маси на 33 % і 28 % відповідно у хворих, яких лікували розробленим способом проти 15 % та 14 % відповідно при традиційному лікуванні, стали нижче показники інтенсивності випромінювання ротової рідини у спектрах раманівського розсіяння у порівнянні з вихідним рівнем на 95 % у групі хворих, що лікувалися розробленим способом проти 34 % хворих у при традиційному лікуванні.

Шифр НБУВ: РА441092

Хірургічна стоматологія

6.Р.136. Застосування брекет-системи при лікуванні переломів нижньої щелепи у хворих на запальні захворювання пародонту: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / А. Маджді; Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України". — Дніпро, 2019. — 20, [1] с.: рис. — укр.

Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження та лікування 92 хворих з переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду. Лікування переломів нижньої щелепи із застосуванням брекет-системи та керованої репозиції, а також додаткового лікувально-профілактичного комплексу забезпечує підвищення ефективності за рахунок зниження травматичності шинування, розвантаження тканин пародонту, поліпшення гігієнічних, функціональних властивостей пристрою, що шинує, забезпечує задовільний стан гігієни порожнини рота із достовірною різницею з показниками групи порівняння ($p = 0,01$), майже повну ліквідацію пародонтопатогенів та зменшення частоти висівання всіх мікроорганізмів на 21-у добу лікування, що не призводить до дисбіотичних змін, а навпаки, сприяє збільшенню кількості резидентної нормальної мікрофлори, зокрема *Lactobacillus* spp. Метод лікування переломів нижньої щелепи із використанням брекетів та керованої репозиції, що здійснюється протягом першої доби, надає можливість відновити оклюзійні співвідношення у 100 % випадків, в той час як при традиційному шинуванні досягти нормалізації прикусу вдається менше ніж у 90,0 % хворих.

Шифр НБУВ: РА442214

6.Р.137. Хірургічне лікування хворих на переломи вилицевого комплексу з пошкодженням горба верхньої щелепи: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Н. А. Єфимко; Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 20 с.: табл. — укр.

Запропоновано шляхи підвищення ефективності лікування хворих на переломи вилицевого комплексу (ВК) з пошкодженням горба верхньої щелепи (ВЩ) з використанням методики відновлення анатомії горба ВЩ та об'єму верхньощелепної пазухи (ВЩП). Проаналізовано клінічні прояви та вивчено комп'ютерні томограми пацієнтів із травматичними переломами стінок ВЩП, систематизовано варіанти порушень цілісності горба ВЩ та запропоновано їх класифікацію. Досліджено патоморфологічні зміни жирової тканини, що пролабує в просвіт ВЩП, вивчено кореляційні зв'язки між окремими клініко-лабораторними та патоморфологічними параметрами. Обґрунтовано доцільність реконструкції задньої стінки верхньощелепної пазухи.

Шифр НБУВ: РА441511

Див. також: 6.Р.139

Прийоми і методи стоматологічних операцій. Топографічна анатомія порожнини рота і щелепно-лицьової ділянки

6.Р.138. Особливості будови підборідного нерва та варіантна анатомія підборідного отвору / Н. М. Наварчук // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 66-68. — Бібліогр.: 6 назв. — укр.

Комплексне вивчення особливостей будови підборідного отвору (ПО) та підборідного нерва, визначення розмірів та розташування ПО на нижній щелепі залежно від статі та форми черепа може покращити діагностику, планування та виконання хірургічних втручань у стоматологічній практиці. ПО має різну величину, форму й розташування: як до основи середньої лінії, так і до основи щелепи, виражено корелює зі статтю та типом черепа. Розташування підборідного нерва є варіабельним та асиметричним стосовно нижньої щелепи і від одного потужного стовбура без відгалужень, до серії дрібних гілочок, що розгалужуються в ділянці ПО.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.139. Сучасні відомості про вікові анатомічні особливості твердого піднебіння: (огляд) / А. І. Проданчук, О. М. Слободян // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 117-121. — Бібліогр.: 44 назв. — укр.

На підставі проведеного літературного дослідження показано, що тверде піднебіння у пренатальному періоді онтогенезу характеризується варіабельністю топографічного положення його структур.

Несистематизованість морфометричних параметрів твердого піднебіння на ранніх етапах розвитку як основи для визначення природжених вад обличчя зумовлюють потребу подальшого анатомічно-го дослідження.

Шифр НБУВ: Ж24159

Зубне та щелепно-лицьове протезування. Протези (протезна стоматологія)

6.Р.140. Використання ксеногенних остеопластичних матеріалів при методиці безпосередньої імплантації з негайним навантаженням (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / В. М. Черненко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Увагу приділено вивченню направленої кісткової регенерації з використанням ксеногенних остеопластичних матеріалів і виконанням безпосередньої одностадійної імплантації з негайним навантаженням з метою покращання реабілітації пацієнтів з відсутністю зубів. На основі оцінки результатів дентальної імплантації з різними термінами початку навантаження було встановлено суттєву роль навантаження на поверхні імплантат — кістка та наявності мікроухомості на розділі цих поверхонь у активному остеогенезі, з встановленням ефективності застосування остеопластичного ксеногенного матеріалу “Біопласт-Дент” при методиці безпосередньої імплантації з негайним навантаженням. Зазначено, що одержані результати порівняльного морфологічного дослідження показали завершення остеорепації до кінця експерименту в ділянках кісткових дефектів, заповнення ксеногенним матеріалом “Біопласт-Дент” на відміну від контрольної групи з використанням матеріалу “Serabone”, що показує його беззаперечну перевагу, та надали можливість використати їх в клінічному дослідженні. Акцентовано, що сукупність застосованих методів дослідження з одержанням позитивних результатів надали змогу розробити програму “Системи підтримки прийняття рішення лікарем щодо вибору метода дентальної імплантації”.

Шифр НБУВ: PA442079

6.Р.141. Клініко-лабораторні оцінка та обґрунтування застосування вітчизняного адгезивного матеріалу для адаптації пацієнтів до повних знімних пластинкових протезів: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / О. В. Мовчан; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

На підставі даних клінічного обстеження і анкетного опитування пацієнтів з беззубими щелепами вперше обґрунтовано медичну і соціальну необхідність розробки вітчизняних адгезивних матеріалів для поліпшення стабілізації повних знімних пластинкових протезів. Практично значимим є впровадження у промислове виробництво та клінічну практику вітчизняний адгезивний матеріал АМДК. Результати лабораторних випробувань надали змогу забезпечити оптимальні параметри нового адгезивного матеріалу, а дослідження його клініко-технологічних властивостей поліпшили якість лікування пацієнтів з несприятливими типами беззубих щелеп та класами протезних лож повними знімними пластинковими протезами. Дані дослідження надають змогу рекомендувати вітчизняний адгезивний матеріал в клініці ортопедичної стоматології.

Шифр НБУВ: PA442245

6.Р.142. Порівняльна оцінка ефективності застосування цирконій оксидних та титанових опорних елементів імплантатів при заміщенні дефектів зубних рядів: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / С.-Р. Р. Готь; Львівський національний медичний університет ім.і Данила Галицького. — Львів, 2019. — 20, [1] с.: табл. — укр.

Досліджено підвищення якості ортопедичної реабілітації пацієнтів при використанні методу дентальної імплантації, порівнюючи ефективність застосування опорних елементів імплантатів (абатментів/мезоструктур) з цирконію оксиду та титану на основі запропонованих методик визначення стану тканин пародонта, кількісний та якісний склад мікрофлори навколо зуба, цирконій оксидних та титанових абатментів та визначено інтенсивності утворення біоплівки залежно від типу матеріалу та характеристики поверхні, що є підставою для їх вибору пацієнтам. При порівнянні відсотка виявлених мікроорганізмів у результаті полімеразної ланцюгової реакції у режимі реального часу на опорних елементах імплантатів на другому етапі визначено, що найвищий відсоток визначена для *Porphyto-*

monas gingivalis (85,7 °С 9,4 %) на титані. Загалом відсоток виявлення бактерій на титанових опорних елементах був вищий, ніж на опорних елементах з цирконію оксиду для таких мікроорганізмів: *Tannerella forsythensis* (78,6 °С 11 %), *Treponema denticola* (28,6 °С 12,1 %), *Candida albicans* (28,6 °С 12,1%). *Actinobacillus actinomycetemcomitans* виявлено лише навколо цирконію оксиду (7,1 °С 6,9 %). Проте не виявили статистично значимої різниці у якісному складі мікрофлори, яка сформувалась навколо титанових абатментів та абатментів з цирконію оксиду ($p > 0,05$). Наявність такої комбінації факторів як неефективна гігієна порожнини рота та присутність ключового пародонтопатогену у пацієнтів, яким проведена дентальна імплантація, призводить до виникнення ризику мукозитів, що підтверджено кореляційним аналізом Спірмена ($p < 0,05$). Доведено сильний кореляційний зв'язок (0,79), що при погіршенні стану ГПР збільшується кровоточивість, що і є першою ознакою запального процесу м'яких тканини навколо імплантатів. Більше того, при поганій ГПР збільшується кількість мікроорганізмів саме навколо титанових абатментів (0,56), чого статистично значимо не виявлено на цирконій оксидних абатментах ($p > 0,05$). На підставі узагальнення клінічних результатів, результатів полімеразної ланцюгової реакції у режимі реального часу та бактеріологічних посівів, а також характеристики поверхонь матеріалів опрацьовано показання та обґрунтовано оптимальні варіанти вибору опорних елементів імплантатів у процесі ортопедичної реабілітації пацієнтів. Одержані результати надають змогу рекомендувати цирконій оксидні та титанові опорні елементи. Проте перевагу мають цирконій оксидні мезоструктури у пацієнтів, які після дентальної імплантації не можуть досягнути належного стану гігієни порожнини рота. Показано статистично вірогідні результати ($p < 0,05$), що на цирконій оксидних абатментах є менша кількість пародонтопатогенів, навіть при поганій гігієні порожнини рота у пацієнтів. Таким чином, використання при дентальній імплантації цирконій оксидних мезоструктур є ефективнішим для профілактики виникнення мукозитів та періімплантитів, які загрожують втратою імплантата в майбутньому.

Шифр НБУВ: PA441426

Офтальмологія

6.Р.143. Ефективність лікування хворих на вікову макулопатію модифікованим способом лазерної мікроімпульсної коагуляції: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.18 / С. О. Федченко; Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова. — Одеса, 2019. — 16 с.: рис. — укр.

Досліджено питання вікової дегенерації макули (ВДМ). Розкрито можливість підвищення ефективності лікування пацієнтів з віковою макулопатією шляхом оптимізації непрямої лазерної коагуляції м'яких друз макулярної області на підставі вивчення впливу мікроімпульсного лазерного випромінювання з довжиною хвилі 577 нм на структури сітчастої та судинної оболонки. Застосовано наступні методи дослідження: електронна мікроскопія хоріоретинального комплексу експериментальних тварин (електронний мікроскоп ПЕМ-100-01), візометрія, біомікроскопія та офтальмоскопія (щілинна лампа Reichert-SL255), кольорове фотографування очного дна та флюоресцентна ангиографія (ретинальна камера Topcon TRC-50X), довгохвильова фундусграфія, оптична когерентна томографія сітківки (оптичний когерентний томограф SOCT Sopernicus ORTOPOL). Довповнено наукові дані про те, що лазерний вплив на сітчасту оболонку випромінюванням з довжиною хвилі 532 нм і 577 нм серією імпульсів з мілісекундною експозицією (селективна коагуляція) викликає глибоке пошкодження клітин пігментного епітелію сітківки, аж до їх руйнування, а також альтерацію фоторецепторних клітин без залучення їх ядерного відділу. Вперше доведено, що деструкція здебільшого структур апікальних відділів клітин пігментного епітелію сітківки і зовнішніх сегментів фоторецепторних клітин відбувається при лазерному впливі на сітчасту оболонку випромінюванням з довжиною хвилі 577 нм у субпороговому мікроімпульсному режимі серією імпульсів з мікроекундною експозицією з підбором потужності випромінювання в мікроімпульсному режимі і з використанням 50 % від порогової потужності. Вперше встановле-

но, що компенсаторно-відновні процеси в клітинах сітчастої оболонки призводять до відновлення ультраструктури апікальних відділів клітин пігментного епітелію сітківки і сегментів фоторецепторних клітин, що спостерігається до 14 дня після лазерного впливу випромінюванням з довжиною хвилі 577 нм у субпороговому мікроімпульсному режимі серією імпульсів з мікросекундною експозицією з підбором потужності випромінювання в мікроімпульсному режимі з використанням 50 % від порогової потужності. Змінюючи потужність лазерного випромінювання у мікроімпульсному режимі можливе вибіркоче пошкодження структур хоріоретинального комплексу. При зміні потужності лазерного випромінювання з довжиною хвилі 577 нм з мікросекундною експозицією спостерігається вибіркоче пошкодження структур сітчастої оболонки. Так, при використанні 25 % від порогової потужності відбувається мінімальне пошкодження апікальних відділів клітин пігментного епітелію сітківки, при використанні 50 % від порогової потужності спостерігається деструкція здебільшого апікальних відділів клітин пігментного епітелію сітківки і сегментів фоторецепторних клітин, включаючи ядра цих клітин. Наголошено, що запропонований метод непрямої мікроімпульсної лазерної коагуляції пігментного епітелію сітківки з довжиною хвилі 577 нм є ефективним методом лікування хворих на вікову макулопатію незалежно від ступеня вираженості структурних і функціональних показників, в тому числі у пацієнтів з друзоподібним відшаруванням пігментного епітелію сітківки. Запропонований метод непрямої мікроімпульсної лазерної коагуляції пігментного епітелію сітківки з довжиною хвилі 577 нм у хворих на вікову макулопатію призводить до стабілізації і підвищення гостроти зору в 96,5 % випадків і зменшення висоти друз в 93 % випадків за 12 місяців спостереження. Запропонований метод непрямої мікроімпульсної лазерної коагуляції пігментного епітелію сітківки з довжиною хвилі 577 нм є безпечним методом лікування хворих на вікову макулопатію. Так, протягом 1 року після лазерного впливу випадків формування субретинальної неоваскуляризації і географічної атрофії виявлено не було. Результати роботи впроваджено в клінічну практику відділу вивчення біологічної дії та використання лазерів в офтальмології ДУ "Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України", ТОВ "Інститут медичних інновацій медичний центр "Око" м. Чернівці, очного підрозділу хірургічного відділення №2 КУ "Старобільське районне територіальне медичне об'єднання" м. Старобільськ, Луганська обл.

Шифр НБУВ: PA441730

6.Р.144. Клініко-експериментальне обґрунтування нових патогенетично спрямованих методів профілактики прогресування міопії: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.18 / С. І. Бурдейний; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності профілактики прогресування міопії шляхом клініко-експериментального обґрунтування диференційованого призначення препаратів для корекції гідродинаміки ока та морфогенезу склери. У дітей зі швидко прогресуючою міопією встановлено підвищення показників дійсного внутрішньоочного тиску, яке корелює з віком дитини. Встановлено, що при швидко прогресуючій міопії зміни сітківки та судинної оболонки полягають у відносному збільшенні товщини сітківки у центрі фовеа, зменшенні товщини гангліозного комплексу GCL++, зменшенні кутової характеристики ДЗН, збільшенні ретинально-хоріоїдального коефіцієнта в центрі папіломакулярної ділянки, зменшенні товщини судинної оболонки в центрі фовеа та у центрі папіломакулярної ділянки, зниженні показника щільності судин шару хоріокапілярів у назальному секторі макули порівняно з еметропами та з пацієнтами з повільно прогресуючою міопією. Експериментально підтверджено можливість застосування аналога простагландину F₂-α і препаратів клітинної терапії нового покоління — аутокріотромболізату для лікування міопії та теоретично обґрунтовано доцільність розробки нового методу профілактики прогресування міопії шляхом підключення до загальноприйнятого консервативного лікування міопії інсталяцій аналога простагландину F₂-α.

Шифр НБУВ: PA441555

Див. також: 6.Р.78

Офтальмохірургія

6.Р.145. Експериментально-клінічне обґрунтування ефективності застосування нових методів хірургічного та медикаментозного лікування ускладнених форм відшарування сітківки різної етіології: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.18 / Д. В. Жмурик; Національна академія медичних наук України, Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова. — Одеса, 2019. — 28 с.: табл. — укр.

Розкрито питання підвищення ефективності хірургічного та медикаментозного лікування відшарування сітківки різної етіології шляхом експериментально-клінічного обґрунтування нових технологій оперативних втручань, а також передопераційної підготовки, профілактики та лікування операційних і післяопераційних ускладнень. Методи дослідження: загальноклінічні; офтальмологічні (візометрія, рефрактометрія, комп'ютерна периметрія Humphrey, пневмотонометрія, біомікроскопія, гоніоскопія, офтальмоскопія (щільна лампа), фотозйомка переднього і заднього відрізків ока, флюоресцентна ангіографія (ретинальна камера Topcon), сонографія); експериментальні: (біомікроскопія, офтальмоскопія, електроретинографія, світлова мікроскопія, електронна мікроскопія (електронний мікроскоп)); статистичні. Вперше на ультраструктурному рівні виявлено активацію внутрішньоклітинних компенсаторно-відновних процесів в сітківці, починаючи з 14 дня спостереження після тампонади перфтордекаліном. Вперше експериментальними дослідженнями встановлено, що незалежно від тривалості тампонади й особливостей тампонуєчих речовин, відмічаються компенсаторно-приспосувальні реакції сітківки, що проявлялось у гідропічних мінущих змінах мембранних структур сітківки, які викликали активацію трансмембранного потенціалу зовнішніх і середніх шарів сітківки центральної та периферичної її зон. Встановлено уповільнення пресинаптичної активності в зовнішніх сегментах фоторецепторів темноадаптованої сітківки після тампонади силіконовим маслом в різні терміни спостережень; при тампонаді перфтордекаліном у ті ж самі строки тампонади і терміни спостереження зміни пресинаптичної активності відсутні. Доповнено наукові дані про уповільнення постсинаптичної активності в середніх шарах сітківки в різні терміни спостереження і часу тампонади однаково для перфтордекаліну і силіконового масла. Встановлено відсутність впливу на трансмембранний пресинаптичний потенціал як після тампонади перфтордекаліном, так і силіконовим маслом незалежно від термінів спостереження, що проявлялось лише в тенденції до підвищення амплітуди хвилі "а". Вперше встановлено підвищення трансмембранного постсинаптичного потенціалу після тампонади перфторорганічними сполуками і силіконовим маслом в різні терміни спостереження, що свідчить про ушкодження середнього шару клітин сітківки. Доповнено в експерименті наукові дані щодо особливостей біоелектричної активності центральної зони сітківки зовнішніх і середніх її шарів за тимчасовими і амплітудними параметрами як після тампонади перфтордекаліном, так і силіконовим маслом. Розроблено та впроваджено в практику поетапний метод лікування пацієнтів з тракційним відшаруванням сітківки на фоні цукрового діабету. Розроблено та впроваджено в практику пристрій для підшивання інтраокулярної лінзи з отвором на кінці голки. Розроблено та впроваджено в практику спосіб фіксації інтраокулярної лінзи при порушеннях зв'язкового апарату капсульного мішка і цілісності задньої капсули кришталика. Розроблено та впроваджено в практику поетапний метод лікування пацієнтів з важкою травмою ока, який полягав в проведеному первинній мікрохірургічній обробці на першому етапі, вітреоретинального реконструктивного втручання — на другому етапі та імплантації іридо-кришталикової діафрагми на третьому. Розроблено та впроваджено в практику формулу розрахунку точок підшивання іридо-кришталикової діафрагми, яка дозволила покращити її центрацію. Удосконалено методику інтрасклеральної фіксації ІОЛ при відсутності капсульного мішка кришталика в поєднанні з хірургією відшарування сітківки, яка полягає у виведенні гаптичних елементів у косих меридіанах з формуванням "заклепок". Розроблено та впроваджено в практику новий метод профілактики ускладнень вітреоретинальних втручань, який полягає у використанні комбінації нейротропних препаратів.

Шифр НБУВ: PA442124

Оториноларингологія

Хвороби верхніх дихальних шляхів

6.Р.146. Зміни клініко-імунологічних показників у хворих на цілорічний алергічний риніт, ускладнений вірусом герпесу першого типу, та їх імунокорекція на фоні специфічної імунотерапії: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.08 / Г. І. Назаренко; Харківський нац у-т ім. В. Н. Каразіна. — Харків, 2021. — 26 с.: рис., табл. — укр.

Наведено вирішення актуальної задачі сучасної алергології — клініко-імунологічні особливості та підходи до лікування осіб з ЦАР, ускладненим частими загостреннями ВПГ-1 типу на тлі проведення алергенспецифічної імунотерапії (АСІТ). Обстежених пацієнтів було розподілено на дві групи, рандомізовано за віком, статтю, частотою загострення ВПГ-1 та причинно значимим алергеном — основну (122 особи) та групу порівняння (40 пацієнтів). Визначено особливості клінічного перебігу захворювання та профілю сенсibiliзації у цих хворих. Встановлено, що в імунопатогенезі ЦАР з ВПГ-1, суттєве значення мають імунні порушення. Встановлено, що одночасне з АСІТ застосування рибонуклеїнової кислоти та під час рецидиву ВПГ-1 — препарату індуктора інтерферону — інозин пранобексу, більш ефективно корегує імунні порушення у цих хворих, ніж у поєднанні з ацикловіром, і сприяє вирівнюванню дисбалансу між Тх-1 і Тх-2 типу.

Шифр НБУВ: РА453065

Хірургічна оториноларингологія

6.Р.147. Підвищення ефективності тимпаноластики за допомогою вентиляційної трубки у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.19 / І. І. Гринько; Національна академія медичних наук України, Інститут отоларингології імені О. С. Коломійченка. — Київ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено підхід до діагностики та лікування хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит (ХТГСО) з дисфункцією слухової труби (ДСТ), оснований на вивченні функціонального стану СТ у передопераційному та післяопераційному періоді за даними інфляційно — дефляційного тесту (ІДТ), даних акустичної імпедансометрії, суб'єктивної аудіометрії. Обстежено 105 хворих на ХТГСО віком від 20 до 55 років. Встановлено за результатами ІДТ зменшення частки 5-го ступеню дисфункції СТ через 3, 6, 12 міс. після операції в групах із використанням вентиляційних трубок із тефлону та силікону. Визначено достовірні відмінності в значеннях порогів слуху до тонів повітряного проведення, зниження показника кістково-повітряного інтервалу (КПІ). Встановлено достовірні відмінності кількісних показниках тимпанометрії: значення компліансу та градієнту. Доведено на основі даних досліджень доцільність використання ІДТ для діагностики ДСТ та ефективність використання вентиляційних трубок із тефлону для лікування хворих на ХТГСО з 5-м ступенем ДСТ. Встановлено об'єктивні критерії для видалення вентиляційних трубок у віддаленому післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: РА441535

Урологія

Оперативна урологія. Топографічна анатомія

6.Р.148. Показники клітинного циклу клітин кіркової речовини єдиної нирки після контралатеральної нефректомії / В. М. Монастирський // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 42-46. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

В експерименті на щурах за допомогою методу проточної ДНК-цитометрії вивчено динаміку показників клітинного циклу та фраг-

ментації ДНК клітин кіркової речовини єдиної нирки, що залишилася після нефректомії у щурів. Встановлено підвищення активності проліферації та оновлення в найближчому післяопераційному періоді після нефректомії, що пояснює зростання маси та об'єму нирки. Гіпертрофія єдиної нирки щурів після однобічної нефректомії супроводжується активацією апоптозу в тканині нирки, що виявляється у збільшенні ДНК-фрагментації в нирковій тканині єдиної нирки експериментальних тварин. Пік цієї активації спостерігався на 7 добу після нефректомії. Це вказує на активацію апоптозу за умов посиленої проліферації.

Шифр НБУВ: Ж24159

Урологічна патологія

Хвороби сечових органів

6.Р.149. Клініко-патогенетичні особливості перебігу гострого необструктивного пієлонефриту у жінок репродуктивного віку: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / П. О. Самчук; Інститут урології Національної академії медичних наук України. — Київ, 2019. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вирішенню актуальної задачі клінічної урології — підвищенню ефективності надання медичної допомоги жінкам репродуктивного віку (ЖРВ), хворих на гострий необструктивний пієлонефрит (ГНП), шляхом оцінки впливу оваріально-менструального циклу (ОМЦ) та хронічних запальних хвороб органів малого тазу (ХЗХОМТ) на патогенез захворювання та визначення критерію прогнозування характеру його перебігу. Обґрунтовано застосування критерію прогнозування характеру перебігу ГНП у ЖРВ для прийняття рішень при персоналізованому виборі виду спеціалізованої допомоги (амбулаторної, стаціонарної). Акцентовано, що ключовим його елементом є визначення періоду ОМЦ, у який виникає захворювання, тобто інформация, що не потребує жодних додаткових витрат. Наголошено, що діагностична ефективність цього критерію складає 90,8 %.

Шифр НБУВ: РА441989

6.Р.150. Лазерна флуоресценція, як метод діагностики ураження епітеліальної тканини нирок щурів з приводу експериментального цукрового діабету / Т. М. Бойчук, О. Г. Ушенко, М. І. Грицюк // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 17-20. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.

Наведено можливості лазерної флуоресценції як методу ранньої діагностики ураження епітеліальної тканини нирок лабораторних тварин у разі моделювання експериментального цукрового діабету.

Шифр НБУВ: Ж24159

Хвороби чоловічих статевих органів

6.Р.151. Особливості фотоперіодичних змін структури статевих залоз самців щурів після пельвікотомії / І. І. Заморський, Т. В. Хмара // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 94-96. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Досліджено особливості фотоперіодичних змін маси та структури сім'яників, їх придатків, а також придаткових статевих залоз (сім'яні пухирці, передміхурова залоза) у статевонезрілих самців білих щурів у віці 4—5 тиж. після двобічної пельвікотомії. Фотоперіодичні зміни в організмі тварин моделювали протягом 7 діб за допомогою постійного освітлення, постійної темряви і природних умов освітлення у весняно-літній період року. Встановлено, що в інтактних і несправжньооперованих тварин постійне освітлення викликає прискорення, а постійна темрява уповільнює розвиток статевих залоз. Після пельвікотомії спостерігається порушення розвитку статевих залоз, більш виражене за умов природного і постійного освітлення. Пельвікотомія порушує адекватність фотоперіодичних змін у статевих залозах під час статевого дозрівання.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.19

Статеві розлади у чоловіків

6.P.152. Відновлення сексуальної та фертильної функції чоловіків з еякуляторними розладами: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.06 / О. В. Книгавко; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2019. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Викладено теоретичне обґрунтування й нове вирішення питань поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я чоловіків шляхом оптимізації діагностики та лікування еякуляторних порушень із застосуванням медикаментозних, малоінвазивних та хірургічних методів. Визначено, обґрунтовано та доведено високу ефективність мозаїчної селективної нейротомії при первинній передчасній еякуляції на основі результатів біотезіометрії. При цьому встановлено доцільність перетину гілок дорсального нерва статевого члена при чутливості 4–6 мА та доповнення електрокоагуляцією країв нерва при чутливості 3 мА і менше. Визначено залежність розвитку вторинної передчасної еякуляції від наявності хронічного конгестивного простатиту на тлі двобічного варикоцеле та простатичної венозної гіперемії зі збільшенням діаметра парапростатичних вен до 3,5 мм й уповільненням швидкості кровотоку до значень, менших ніж 2,0 см. Доведено можливість відтермінування еякуляції на 82,8 % з нормалізацією статевого акту у пацієнтів з хронічним простатовезикулітом та обструкцією сім'яних пухирців шляхом трансуретральної катетеризації та балонної дилатації сім'явипорскуючих проток задля відновлення їх прохідності у випадках зменшення об'єму сім'яних пухирців менше, ніж удвічі після еякуляції за результатами трансректального ультразвукового дослідження. Визначено, що при передчасній еякуляції та венооклюзивній ерекційній дисфункції хірургічне блокування патологічного венозного відтоку по венах статевого члена надає змогу подовжити фазу ригідності статевого члена, а також поліпшити суб'єктивну оцінку якості ерекції за шкалою МІЕФ на 7,3 бала, що у 2,5 разу краще від консервативного лікування пацієнтів. Визначено ефективність корекції ретроградної еякуляції з урахуванням причин її розвитку шляхом проведення ультразвукової діагностики, уретроцистографії та неврологічних досліджень. За умови морфологічних змін доведено доцільність субмукозного введення гелю гіалуронової кислоти у задній відділ простатичної частини уретри, при функціональних змінах - застосування уридинових фосфоліпідів та мідодрину. Доведено, що при консервативній терапії затриманої еякуляції з неорганічних причин, анкіолітик буспірон є більш ефективним порівняно з інгібітором зворотного захвату серотоніну сертраліном, підвищуючи ефективність до 68,2 % та зменшення інтравагінального латентного інтервалу у 2,6 разу. Визначено залежність розвитку сексуальної та еякуляторної дисфункції від вираженості тривожно-депресивних та невроподібних розладів. З'ясовано, що психотерапевтична корекція, ноотропні засоби, малі дози антидепресантів та інгібіторів фосфодіестерази-5, сприяють зниженню рівня психоневротичних проявів за шкалою HDRS на 83,6 %, водночас суттєво поліпшуючи сексуальну функцію пацієнтів з межовими розладами особистості, збільшуючи загальний показник за шкалою МІЕФ у середньому на 8,9 бала. Визначено етіологічний складник дефіциту магнію (менше 0,75 ммоль/л у крові та 95 мг/л в спермі) як чинника розвитку передчасної еякуляції, тому призначення препаратів магнію разом з вітамінами групи В зумовлює нормалізацію проходження імпульсів у головному мозку, збільшує час до еякуляції в середньому на 45,3 % та сприяє відновленню статевої функції.

Шифр НБУВ: РА442246

6.P.153. Мікроманіпуляційні методики лікування безпліддя у пар з патоспермією у партнера: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / А. О. Куценко; Національна академія медичних наук України, Інститут урології. — Київ, 2019. — 32 с.: рис., табл. — укр.

Покращено результативність відновлення фертильності подружньої пари при чоловічому факторі безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) на основі персоналізованого підходу до вибору серед них оптимальної програми та профілактики його виникнення. Роботу виконано на базі Інституту репродуктивної медицини (м. Київ). Проаналізовано результати обстеження та лікування згідно протоколом 420 подружніх, з різних причин, безплідних пар. Відповідно до задіяних програм ДРТ виділено три групи: перша (140) — інсемінації спермою чоловіка (ІСЧ), друга

(180) — інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїда (ІСІ), третя (100) — інтрацитоплазматична ін'єкція морфологічно відібраного сперматозоїда (ІМІСІ). Встановлено, що відсоток біохімічних вагітностей на стимульований нативний цикл при ІМІСІ — 50,0 °С 5,0 %, при ІСІ — 42,8 °С 3,6 (р > 0,05), за обома програмами він однаковий при олігоастенотератозооспермії та обструктивній азооспермії (53,0 °С 6,9 % і 53,4 °С 9,4 % та 45,0 °С 4,5 % і 42,8 °С 3,6 % відповідно) і достовірно менший при необструктивній (28,6 °С 9,8 % та 31,8 °С 9,9 % відповідно). Після кріоциклу показник був недостовірно меншим. Репродуктивні втрати склали: 7,9 % та 5,2 % відповідно. Живонародження дитини досягнуто у 58,0 °С 4,9 % та 51,1 °С 3,7 % (р > 0,05 відповідно). Виявлені особливості результату залежно від патоспермії проявилися більшою величиною показника при олігоастенотератозооспермії та обструктивній азооспермії при ІМІСІ (68,4 °С 4,6 % та 60,7 °С 4,8 проти 54,2 °С 4,5 % та 55,3 °С 7,5 % при ІСІ відповідно, проте р > 0,05; практично однаковими достовірно меншими вони були при необструктивній (28,6 °С 4,5 % проти 27,3 °С 9,0 %. За програмою ІСЧ за 3 спробами вагітність та пологи були у 17,0 °С 1,8 % та 15,0 °С 1,8 % відповідно. Виявлено передумови, фактори ризику (21) та їх ознаки (51), простежено причинно-наслідкові зв'язки між ними за результатами ДРТ. Після формування з них груп за вектором впливу доведено, що найбільший сумарний ризик належить групі із спеціальних медичних факторів (OR = 24,38; 95 % СІ:6,75 — 101,11), меншим він є при біологічно / загальноклінічних (OR = 15,15; 95 % СІ:4,46 — 66,89) і потім — соціальних (OR = 8,64; 95 % СІ:3,68 — 21,50). На основі інформаційної оцінки (в балах) значимості виявлених факторів (ознак) складена прогностична карта. Після її опрацювання за допомогою розрахунків нормативно інформаційних показників для кожної ознаки, вагових коефіцієнтів по факторам за допомогою математичного аналізу визначено у вигляді інтегрального коефіцієнта мінімальну та максимальну ймовірність несприятливого результату. Зазначене стало ключовим елементом при прийнятті обґрунтованих в кожному випадку рішень до профілактики чоловічого безпліддя, й вибору програми ДРТ.

Шифр НБУВ: РА441799

Гінекологія

6.P.154. Correction of disorders in the system of hemostasis at miscarriage in the I-st trimester of pregnancy / S. M. Yasnikovska, B. V. Petriuk // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 73-76. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Аналіз ефективності терапії невиношування вагітності з використанням дуфастону та флогенізму показав, що їх застосування сприяє нормалізації показників системи гемостазу, зниженню кількості акушерських і перинатальних ускладнень.

Шифр НБУВ: Ж24159

Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

6.P.155. Особливості теплового потоку молочної залози жінок молодого віку / І. Д. Постевка // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 31-35. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Досліджено особливості динаміки теплового потоку та температури поверхні шкіри молочної залози за участі 55 жінок молодого віку, залежно від тижня після закінчення фази десквамації менструального циклу, а також проведено кореляційно-регресивний аналіз між вищезазначеними показниками. Встановлено, що між всіма квадрантами правої та лівої патологічно неураженої молочної залози, впродовж всіх фаз менструального циклу, відсутня вірогідна різниця величини теплового потоку, а також температури поверхні шкіри. Впродовж всього терміну дослідження визначено наявність зворотнього кореляційного зв'язку середньої сили між тепловим потоком та температурою поверхні шкіри.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.P.117

Фізіологія і патологія статевої та ендокринної функцій жіночого організму

Безпліддя. Стерилізація

6.Р.156. Диференційований підхід до реабілітації репродуктивного здоров'я у жінок з безплідністю, які перенесли органозберігаючі операції на придатках матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Н. М. Казакова; Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової, Національна академія медичних наук України. — Київ, 2019. — 23 с.: іл. — укр.

Наведено нове вирішення наукової задачі, що полягає у теоретичному та практичному узагальненні результатів вивчення механізмів та факторів, що сприяють порушенню репродуктивного здоров'я у жінок з безплідністю після органозберігаючих операцій на придатках матки та на їх основі - патогенетично обґрунтованому диференційованому підході до реабілітаційних методів в післяопераційному періоді. Проведено обстеження 140 жінок репродуктивного віку, із них 120 жінок (основна група) з безплідністю та доброякісними утвореннями яєчників, позаматковою вагітністю, яким проведено органозберігаюче оперативне втручання на придатках матки. 76 (63,7 %) обстеженим основної групи (І група) хірургічне лікування проведено в плановому порядку, 44 (36,7 %) пацієнткам основної групи (ІІ група) хірургічне лікування проведено в ургентному порядку. Виявлено зміни вагінального мікробіому обстежених жінок з безплідністю, які були госпіталізовані на хірургічне лікування в ургентному порядку, які свідчать про суттєвий дисбаланс між показниками контамінації статевих шляхів умовно-патогенною та нормальною мікрофлорою, частіше у них виявлялись ІПСШ. У пацієнток з безплідністю перед операцією на придатках матки відзначалися різні ступені особистісної та реактивної тривожності, які в певній мірі залежать від плановості операції, передбачуваного операційного доступу. Органозберігаючі операції на придатках матки негативно впливають на оваріальний резерв, що проявляється зниженням АМГ майже в 4 рази, об'єму яєчників майже вдвічі, кількості антральних фолікулів в 2,5 разу у жінок після ургентних операцій по відношенню до здорових жінок. Аналіз результатів оцінки ковотоку у внутрішньоєєчникових артеріях свідчить про значне зниження індексу резистентності та пульсаційного індексу у жінок, які були прооперовані ургентно, особливо ці зміни були виявлені при операціях на яєчниках. При дослідженні овуляторної функції, встановлено, що, незважаючи на наявність овуляції в оперованому яєчнику, плановість операції, майже у кожної другої пацієнтки виявлено запізніле формування домінуючого фолікула і недостатність перфузії жовтого тіла за даними енергетичної доплерометрії. Застосування запропонованого алгоритму лікування жінок з безплідністю, які перенесли органозберігаючі операції на придатках матки свідчить про відновлення стану оваріального резерву через 6 міс. у 94,4 % пацієнток, які оперувались в плановому порядку та у 88,9 % жінок після ургентних операцій. Проведене патогенетично обґрунтоване лікування наддало змогу нормалізувати менструальну та сексуальну функцію, психоемоційний стан жінок в післяопераційному періоді.

Шифр НБУВ: РА442463

Жіночі хвороби

6.Р.157. Вплив модуляторів сиртуїнів та наночастинок срібла на функціонування клітин яєчника миші: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.13 / М. С. Ступчук; Національна академія наук України, Інститут фізіології імені О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та подано нове вирішення наукового завдання стосовно участі сиртуїнів та наноматеріалів в оогенезі за різних експериментальних умов. З використанням моделі експериментального системного аутоімунного ушкодження (ЕСАУ) та моделювання оксидативного стресу *in vitro*, а також застосуванням модуляторів сиртуїнів (ресвератролу і нікотинамиду), інгібітора NF-κB (BAU 11-7082) і мітохондріального переносника (PPT) та експериментальної субстанції наночастинок срібла (НЧС) досліджено параметри мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатності клітин

їх фолікулярного оточення, а також особливості розподілу одониткових розривів ДНК ядер клітин фолікулярного оточення ооцитів (ФОО), що раніше не було вивчено. Показано, що інгібітор сиртуїнів нікотинамід змінює параметри життєздатності клітин ФОО за рахунок його впливу на мітохондрії; в умовах оксидативного стресу *in vitro* транскрипційний фактор NF-κB бере участь в механізмі дії ресвератролу (активатор SIRT1) на процес мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатність клітин ФОО. Установлено, що в умовах ЕСАУ відбувається пригнічення мейотичного дозрівання ооцитів; збільшується кількість клітин ФОО з морфологічними ознаками апоптозу і некрозу. Вперше показано, що в умовах ЕСАУ застосування активатора сиртуїнів ресвератролу *in vitro* поліпшує параметри мейотичного дозрівання ооцитів на стадії метафази ІІ і життєздатність клітин ФОО, а також призводить до зниження кількості клітин ФОО із максимальним ступенем пошкодження ДНК. Введення експериментальної субстанції НЧС не впливає на ДНК клітин ФОО, проте в умовах ЕСАУ параметри мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатності клітин ФОО поліпшуються, окрім цього, відзначається зменшення пошкодження ДНК ядер клітин ФОО.

Шифр НБУВ: РА441920

Див. також: 6.Р.156

Фізіологічне акушерство

Вагітність

6.Р.158. Морфологічні особливості печінки щурів після внутрішньоутробного введення антигену та глюкокортикоїду (анатомо-експериментальне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.01 / П. В. Богданов; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2019. — 20, [1] с. — укр.

Встановлено, що як внутрішньоутробне введення стафілококового анатоксину, так і внутрішньоутробне введення дексаметазону призводять до морфологічних змін печінки протягом трьох місяців після народження, які виявляються змінами абсолютної та відносної маси печінки, а також темпами приросту абсолютної маси органа. Змінюються співвідношення між печінковими перетинками, судинами, сполучною тканиною, клітинами гемопоетичних осередків. Виявляються зміни у клітинному складі печінкових часточок. Отже, після антенатального введення анатоксину спостерігається більш раннє зникнення гемопоетичної функції в печінці. Введення дексаметазону призводить до змін у формуванні сполучної тканини в печінці, а саме: збільшення кількості сполучної тканини на віддалених строках спостереження.

Шифр НБУВ: РА441556

Див. також: 6.Р.36, 6.Р.153

Патологія вагітності

6.Р.159. Варіант кровопостачання органів черевної порожнини, заочеревинного простору і діафрагми у плода 5 місяців / Т. В. Хмара, Т. В. Комар, А. Б. Хмара, Д. М. Нікорич // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 69-72. — Бібліогр.: 8 назв. — укр.

У плода жіночої статі 5 міс. виявлено гіоплазію нирок, атипів та рідкісні варіанти кровопостачання наднирково-ниркових органоконструкцій, печінки, шлунка, селезінки, підшлункової залози та діафрагми. Описано відходження від черевної частини аорти як типових (правої нижньої діафрагмової, правої і лівої ниркових, середніх надниркових, поперекових артерій), так і атипів (селезінково-печінкового і діафрагмово-надниркового стовбурів, додаткових верхніх, середніх і нижніх надниркових артерій) гілок, які беруть участь у кровопостачанні органів і залоз травної системи, заочеревинного простору та діафрагми.

Шифр НБУВ: Ж24159

6.Р.160. Удосконалення технології допомоги при ідіопатичній патології навколоплодового середовища: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01 / В. В. Маляр; Львівський нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького. — Львів, 2019. — 40, [1] с.: рис., табл. — укр.

Наведено теоретичне узагальнення та клінічне вирішення актуальної проблеми сучасного акушерства — зниження акушерських

ускладнень, перинатальної захворюваності і смертності при ідіопатичній патології навколоплодового середовища шляхом удосконалення акушерської тактики. Із використанням клініко-математичних методів дослідження виявлено фактори ризику при ідіопатичній патології навколоплодового середовища. В результаті розроблено алгоритм індивідуального прогнозу ускладнення гестаційного процесу мало- і багатоводдям. Доведено патогенетичну роль розладів гестаційної трансформації СА плацентарного ложа матки, перебудови парієтального шару децидуальної оболонки, “феталізації” плаценти, морфофункціональних змін в навколоплодових оболонках, осмолярності плазми крові матері, сечовидільної функції у плода в механізмах розвитку ідіопатичного мало- і багатоводдя. Поглиблено дослідження особливостей гемодинамічних змін в матково-плацентарно-плодовому комплексі на тлі дисфункції зустрічних потоків материнської і плодової гемодинаміки у вагітних при оліго- і полігідроамніоні, що надало змогу встановити стадії порушення МППК під час зазначеної патології. На підставі одержаних результатів розроблено алгоритм тактики ведення вагітності та індивідуального прогнозу; обґрунтовано диференційовану систему комплексної оцінки антенатального стану плода та лікувально-профілактичних заходів скерованих на корекцію навколоплодового середовища і антенатального стану плода при мало- і багатоводді, показано її ефективність: дисфункція плаценти знизилась в 1,5 і 2 рази, антенатальний дистрес у 1,5 і 2 рази, перинатальна патологія у 1,2 і 1,4 рази.

Шифр НБУВ: RA442014

6.Р.161. Діагностика та прогнозування патології імплантації у жінок із звичним невиношуванням вагітності: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / О. А. Мунтян; Вінницький нац. медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2019. — 20 с.: рис. — укр.

Наведено нове рішення наукового завдання, яке полягає в поліпшенні репродуктивного потенціалу жінок зі звичним невиношуванням (ЗН) вагітності в анамнезі та зниженні частоти ранніх репродуктивних втрат шляхом удосконалення алгоритму передгравідарної діагностики та прогнозування ризику розвитку патології імплантації у жінок з цією патологією. Впроваджено в практику визначення мутантних алелей генів рецепторів прогестерону та васкуло-ендотеліального фактора росту, проведення ультразвукового дослідження з метою оцінки гемодинаміки в маткових і спіральних артеріях на ранніх термінах гестації. Встановлено прогностичні маркери патології імплантації (більш низьку живота та в поперековій ділянці, загальна слабкість, головний біль і запаморочення, кров'янисті виділення зі статевих шляхів), визначено кореляційні зв'язки між наявністю поліморфізму гену рецепторів прогестерону, васкулоендотеліального фактора росту судин (або обох цих генів) і відхиленнями показників кровотоку в маткових і спіральних артеріях. Із ЗН запропоновано на етапі планування вагітності визначати наявність мутантних алелей VEGF і PgR, а на ранніх термінах гестації проводити доплерометрію маткових і спіральних артерій.

Шифр НБУВ: RA441828

6.Р.162. Особливості хромосомного статусу при ранніх репродуктивних втратах у людини: автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.15 / І. Р. Ткач; Національний науковий центр радіаційної медицини. — Київ, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено особливості каріотипу та теломерних ділянок хромосом при ранніх репродуктивних втратах (РРВ) у людини. Зазначено, що вихідна концепція роботи ґрунтувалася на припущенні, що дефіцит теломерної ДНК може бути задіяний у комплексному механізмі втрати вагітності на ранніх етапах внутрішньоутробного розвитку людини, особливо за наявності аномального каріотипу у зародка. Вивчено вперше у матеріалі РРВ від жінок західного регіону України (760 зразків) частоту та спектр аномалій каріотипу шляхом комплексного застосування стандартного цитогенетичного та молекулярно-цитогенетичного (iFISH) методів аналізу препаратів, одержаних “прямим” способом з некультивованих ворсин хоріону. Аномалії каріотипу встановили у 39.3 % випадків. Доведено, що геномні та чисельні хромосомні зміни спостерігали із наступною частотою у порядку спадання: аутосомні анеуплоїдії — 48.5 %, поліплоїдії — 29.1% (переважала триплоїдія — 26.1%), гоносомні анеуплоїдії — 22.4% (з них 21.1 % — моносомія X). Встановлено, що частка летальної в пренатальному періоді розвитку людини трисомії хромосому 16 вірогідно ($P < 0.025$) зменшувалась зі зростанням гестаційного терміну втрачених вагітностей, а частка хромосомних аномалій, які

зустрічаються в постнатальному періоді, зокрема, гоносомної моносомії та трисомії хромосому 21, позитивно корелює із зростанням терміну втрати вагітності та інше. Показано за результатом аналізу частоти основних аномалій каріотипу єдиної втраченої вагітності (група II), що з віком вірогідно збільшується частка анеуплоїдій завдяки аутосомним трисоміям та зменшується частка поліплоїдій. Встановлено аналогічну тенденцію і при аналізі спорадичної втрати вагітності (група III) та інше. Вперше розглянуто довжини теломерних ділянок хромосом у плода 5—12 тиж. внутрішньоутробного розвитку — як провокативний фактор репродуктивних втрат у людини. Визначення відносної довжини теломер (Relative Telomere Length, RTL) проводили за допомогою ППР з детекцією флюоресценції в реальному часі (RT-PCR). Встановлено статистично значущу відмінність досліджуваного показника RTL залежно від наявності чи відсутності аномалій каріотипу у матеріалі РРВ, при цьому суттєвої різниці у відносній довжини теломер при окремих типах хромосомної патології не відмічено. Показано значущу відмінність показників відносної довжини теломер між еуплоїдними зразками репродуктивних втрат та артіфіційних абортів. Обговорено можливу роль вкорочення довжини теломер у механізмах елімінації зародків на ранніх етапах внутрішньоутробного розвитку.

Шифр НБУВ: RA441531

6.Р.163. Профілактика перинатальних ускладнень у жінок із синдромом втрати плода: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Г. О. Кривицька; Державний вищий навчальний заклад “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”. — Тернопіль, 2019. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено профілактиці перинатальних ускладнень у жінок із синдромом втрати плода шляхом призначення їм під час вагітності L-аргініну аспартату та фолієвої кислоти. Встановлено, що у пацієнок із синдромом втрати плода діагностується рання (доклінічна) гестаційна ендотеліальна дисфункція, зниження вмісту фолієвої кислоти в крові, високі показники креатиніну в навколоплідних водах. При морфологічному дослідженні провізорних органів плода відзначаються дистрофічно-дегенеративні зміни із ознаками інфікування. Вагітність та пологи пацієнок із синдромом втрати плода перебігають із різноманітними ускладненнями, а у новонароджених відзначаються окремі стани перинатального періоду. Доведено, що після призначення вагітним донатору оксиду азоту L-аргініну аспартату та фолієвої кислоти ендотеліальна дисфункція не діагностувалася, нормалізувалася концентрація фолієвої кислоти в крові, майже вдвічі знизився вміст креатиніну в навколоплідних водах. При морфологічному дослідженні послідів поряд із дистрофічно-дегенеративними спостерігалися і компенсаторно-приспосувальні зміни. Запропонована комплексна медикаментозна терапія покращила перинатальні наслідки у жінок із синдромом втрати плода.

Шифр НБУВ: RA441716

Педіатрія

Анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку

6.Р.164. Морфометрія кровеносних судин селезінки у плодів та новонароджених людини / Б. І. Шумко, О. М. Слободян, І. О. Малишевський // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 86-88. — Бібліогр.: 7 назв. — укр.

Наведено морфометричні дані кровеносних судин селезінки у плодів 4—10 міс. і новонароджених. Проведено статистичний і математичний аналіз одержаних морфометричних даних, що надало змогу більш об'єктивно оцінити динаміку росту та зміни топографії кровеносних судин селезінки у процесі розвитку.

Шифр НБУВ: Ж24159

Див. також: 6.Р.17

Внутрішні хвороби

Хвороби системи травлення та печінки

6.Р.165. Оцінка якості життя школярів старших класів з хронічною гастродуоденальною патологією: автореф. дис. ... канд.

мед. наук : 14.01.10 / О. Р. Садова; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено основні параметри якості життя дітей залежно від харчової поведінки, соціальних особливостей, шкільних навантажень та способу життя. Встановлено зв'язок між якістю життя та тривалістю нічного сну, регулярністю харчування та фізичною активністю. Показано, що провідною скаргою у дітей віком 14–17 років з хронічними захворюваннями гастродуоденальної зони є абдомінальний больовий синдром. Виявлено, що серед дітей із хронічною гастродуоденальною патологією частіше зустрічаються діти з низькою масою тіла і дефіцитом її за параметрами маси тіла та індексу маси тіла, ніж в групі здорових дітей. За результатами ФЕГДС встановлено переважання еритематозно-ексудативних форм гастродуоденітів, виявлено поєднане ураження слизової оболонки стравоходу та шлунка. Доведено, що при загостренні хронічної гастродуоденальної патології суттєво страждають показники психічної та емоційної сфери, а також навчання в школі. З'ясовано, що найбільший вплив на показники ЯЖ має виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Одержано дані про те, що батьки схильні занижувати оцінки ЯЖ своїх дітей, які хворіють на хронічну гастродуоденальну патологію. Встановлено, що усунення гострої симптоматики хронічного гастроуденітиду покращує загальне самопочуття дітей, однак при цьому залишаються проблеми з повсякденною активністю. Для її відновлення запропоновано включення в лікувальні схеми метаболічних препаратів.

Шифр НБУВ: PA441427

Див. також: 6.P.174

Хірургічна патологія окремих ділянок, систем і органів

6.P.166. Діагностика та лікування гострого апендициту у дітей з використанням сучасних технологій: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.09 / А. І. Бобак; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Проаналізовано результати лікування 3171 дитини, яких оперували з приводу гострого апендициту в І хірургічному відділенні Львівської обласної дитячої клінічної лікарні "ОХМАТДИТ" упродовж 2009–2018 рр. З метою уточнення/підтвердження діагнозу гострого апендициту в 1183 (37,3 %) дітей проведено ультразвукографічне обстеження. За результатами ультразвукографічного обстеження встановлено прямі та вторинні ознаки гострого апендициту. За результатами дослідження доведено високу прогностичну цінність ультразвукографії для діагностики гострого апендициту у дітей. Проведено аналіз прогностичної цінності лабораторних показників, зокрема кількості лейкоцитів, нейтрофілів, співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів, рівнів С-реактивного протеїну та натрію, а також критеріїв Samuel та Anderson для діагностики гострого апендициту. Доведено, що для діагностики гострого апендициту найкраще прогностичну цінність виявляють показники кількості нейтрофілів, співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів та критерії Samuel. Для доопераційної діагностики перфорації червоподібного відросту найкращі результати виявлено для рівня натріємії, співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів та критеріїв Anderson. Серед усіх пацієнтів, відкритої апендектомію проведено у 2879 (90,8 %), а лапароскопічну — у 292 (9,2 %) дітей. Проведено порівняльний аналіз результатів відкритої і лапароскопічної апендектомії. При лапароскопічній апендектомії, статистично достовірно скорочується тривалість антибіотикотерапії та післяопераційного парезу. За частотою ускладнень у ранньому післяопераційному періоді результати цих двох методів апендектомії не мають суттєвих відмінностей, тоді як у віддалені терміни після операції, кількість негативних наслідків значно нижча при лапароскопічній апендектомії.

Шифр НБУВ: PA453060

6.P.167. Діагностично-лікувальна тактика при омфалоцеле та гастрошизисі у новонароджених з урахуванням ступеня інтраабдомінальної гіпертензії: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.09 / К. Т. Берцун; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2019. — 24 с.: табл. — укр.

Дисертацію присвячено актуальному науковому завданню — поліпшенню результатів лікування новонароджених з ВВР черевної

стінки шляхом застосування патогенетично обґрунтованої корекції періопераційних ускладнень, що виникли на тлі синдрому інтраабдомінальної гіпертензії (ІАГ) і хірургічної корекції гастрошизису й омфалоцеле. Основними завданнями передопераційної підготовки є нормалізація водно-електролітного балансу, кислотно-лужного стану, гемодинаміки та корекція механічних властивостей легень на тлі синдрому ІАГ. Зазначено, що обов'язковим критерієм визначення ступеня оперативно-наркозного ризику в групі дослідження було вимірювання рівня ВЧТ з метою визначення ступеня внутрішньочеревної гіпертензії (ВЧГ). На основі результатів проведеного аналізу визначено, що в основній групі дослідження вдалося знизити рівень ускладнень майже вдвічі, а рівень летальності з 56 до 19,23 % у новонароджених з гастрошизисом і з 44,44 до 20 % у дітей з омфалоцеле. Застосування відстроєної пластики передньої черевної стінки шляхом пролонгованого занурення евентерованих органів не викликає підсилення дихальної недостатності, змін артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і діурезу у пацієнтів з вісцero-абдомінальною диспропорцією.

Шифр НБУВ: PA441560

6.P.168. Нейрономорфологічна характеристика атрезії кишки у новонароджених / О. П. Антонюк, В. Ю. Єршов // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 97-100. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Під час досліджень нервових елементів атлетичної кишки виникають переконливі свідчення вторинності їх змін, зумовлені гіперфункцією (преатретичний сегмент) або гіпофункцією (постатретичний сегмент) кишки. Наявність нейронів, хоч і зі значним відсотком дегенеративних форм, свідчить про вторинність нервового фактора в розвитку атрезії кишки. Це зумовлює ще більшу функціональну непридатність уражених сегментів. Порушення будови нервових елементів, викликані атрезією в основному судинного генезу, можуть призвести до порушення кровообігу в ушкоджених ділянках кишки. У звивистих клубочках гангліїв посткапіляри та венулярні стовбури є розширеними (діаметр останніх сягає 23–25 мкм, капілярні петлі дещо деформовані). Судинний рисунок на тлі нервових вузлів є підсиленням.

Шифр НБУВ: Ж24159

Травматологія та ортопедія дитячого віку

6.P.169. Гнучка плоска стопа та її ортопедичне лікування у дітей з гіпермобільністю суглобів: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / Ю. Ю. Дем'ян; Національна академія медичних наук України, Державна установа "Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України". — Київ, 2019. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Удосконалено діагностику та підвищення ефективності лікування гнучкої плоскої стопи у дітей з гіпермобільністю суглобів на підставі клініко-рентгенологічних даних, біомеханічних досліджень, консервативного та хірургічного лікування. Вибірку досліджуваних для діагностики та лікування гнучкої плоскої стопи склали 81 осіб, серед них 37 хлопчик та 44 дівчат ($p < 0,01$). Вік пацієнтів основної групи ($n = 81$) коливався від 3 до 18 років. Дослідження проведено за трьома етапами. На першому етапі дослідження проведено аналіз результатів клініко-рентгенологічних досліджень дітей з гіпермобільністю суглобів. Встановлено, що основним фактором ризику у виникненні ортопедичної патології хворих з дисплазією сполучної тканини є саме гіпермобільність суглобів (за критеріями Beighton 8-9 балів), яку діагностовано у всіх пацієнтів, що в майбутньому необхідно враховувати при вирішенні тактики подальшого лікування. Було сформовано базу кількісних рентгенометричних показників форм стоп пацієнтів. Констатовано достовірне: зменшення показників гомілково-п'яtkового ($r = 0,65, p < 0,05$), таранно-метатарзального ($r = 0,84, p < 0,05$), таранно-п'яtkового кута ($r = 0,54, p < 0,05$); збільшення кута нахилу п'яtkової кістки ($r = 0,88, p < 0,05$). Дані результати доводять, що з віком відбувається покращення показників, а саме їх наближення до анатомічної норми. Таким чином, враховуючи покращання рентгенометричних показників з віком можна було б припустити, що клінічні прояви захворювання мають зменшуватися, а саме зменшуватися інтенсивність основного клінічного прояву - більшого синдрому. Другий етап — проведення біомеханічних до-

сліджень. Дослідження проводилися у статичному та динамічному режимах. Вибірка пацієнтів була поділена на 2 групи: перша група - (із застосуванням м'яких устілок) та друга група (із застосуванням жорстких устілок). Результати отримані в групах порівнювалися та аналізувалися на підставі математично-статистичних методів. Встановлено, що в статичному режимі площа навантаження переднього відділу стоп зменшувалася (з м'якою устілкою — на 27 %, з жорсткою — на 20 %). У середньому, площа навантаження заднього відділу стоп зменшувалася не суттєво (з м'якою устілкою — на 3 %, з жорсткою — на 1 %). Діагностовано, що застосування жорстких устілок викликало зменшення навантаження на задній відділ стоп на 16 % та збільшення асиметрії показників між правою та лівою стопою до 10 %. Застосування м'яких устілок збалансувало розподіл навантаження між лівою та правою стопою (50,8 , 49,2 % відповідно), при використанні жорстких устілок дисбаланс був більш помітним (44,9, 55,1 % відповідно). На основі порівняльного аналізу показників у статичній та динамічній у пацієнтів з гнучкою плоскою стопою на фоні важкої гіпермобільності суглобів визначено, що застосування саме м'яких устілок покращує основні показники опороздатності стоп, а саме зменшує: загальну площу опори, площу загального навантаження стоп, площу навантаження переднього та заднього відділу стоп, максимальний тиск на плантарну поверхню стоп та його середні значення, асиметрію цих значень, а також, загальних значень асиметрії між правою та лівою стопою. Третій етап — лікування гнучкої симптоматичної плоско-вальгусної деформації стоп у дітей з гіпермобільністю суглобів. У випадках виявлення симптоматичної гнучкої стопи у дітей з гіпермобільністю суглобів розроблений чіткий алгоритм дій консервативного (застосування лише м'яких устілок, ЛФК на протязі 6 місяців). Хірургічне втручання застосовувалося при неефективності консервативного лікування даної патології. Застосування методики підтаранного артролізу, при лікуванні цієї групи хворих, надає змогу проводити ефективну корекцію деформації стоп, досягати стійкого ефекту стосовно больового синдрому та покращувати функцію ходьби. Встановлено статистично достовірне покращення рентгенометричних показників стопи після проведеного хірургічного лікування, а саме — наближення до норми показників: тало-метатарзального кута ($p < 1,01E - 10$), показника п'яркової інклінації ($p < 3,39E - 11$) та таранно-п'яркового кута ($p < 4,05893E - 11$). Дані результати доводять доцільність та ефективність застосування методики підтаранного артролізу кісток стопи у хворих з гнучкою симптоматичною плоско-вальгусною деформацією кісток стопи. Таким чином, в результаті проведеного аналізу хірургічного лікування дітей з симптоматичною гнучкою плоско-вальгусною деформацією стоп на тлі дисплазії сполучної тканини детермінувало або зменшення або повне усунення больового синдрому та досягнення корекції деформації стоп, як клінічно так і рентгенологічно. Це доводить доцільність та перспективність застосування методики підтаранного артролізу у лікуванні пацієнтів з цієїєю патологією.

Шифр НБУВ: PA441806

6.Р.170. Діагностика та ортопедичне лікування пацієнтів з хворобою Ерлахера — Блаунта: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / М. М. Немеш; Національна академія медичних наук України, Інститут травматології та ортопедії. — Київ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу присвячено проблемі діагностики та хірургічного лікування пацієнтів з хворобою Ерлахера — Блаунта в різні вікові періоди та різних стадій перебігу захворювання. За результатами клініко-рентгенологічних досліджень, з'ясовано, що основними клінічними проявами хвороби Ерлахера — Блаунта є варусна деформація кісток гомілки з порушенням торсійного компоненту гомілки, що, в свою чергу, призводить до порушення біомеханіки всієї нижньої кінцівки. Найбільш частим і важким ускладненням при лікуванні хвороби Ерлахера — Блаунта є рецидиви захворювання, які можуть траплятися до 3–5 разів за весь період лікування до закінчення росту пацієнта. Вік пацієнтів становив від 1,5 до 15 років. Доведено, що при невчасній діагностиці та неадекватному лікуванні хвороба Блаунта призводить до остеоартрозу колінного суглоба й інвалідизації пацієнта. На підставі розробленої власної методики оцінки скелетної зрілості за рентгенограмами колінних суглобів вивчено вікову динаміку процесу диспластичної деструкції проксимального метаепіфіза великогомілкової кістки при хворобі Блаунта, вивчено

скелетну зрілість кісток колінного суглоба на момент рецидиву деформації та встановлено фактори ризику рецидивів варусної деформації при хворобі Блаунта. На підставі розробленої біомеханічної математичної моделі колінного суглоба при хворобі Блаунта визначено "критичні" зони навантажень на суглобовий хрящ і деформацію кісток колінного суглоба в до- та післяопераційному періодах. Одержані дані надали можливість встановити оптимальні показники корекції механічної осі нижньої кінцівки при хворобі Ерлахера — Блаунта. На основі аналізу напружено-деформованого стану структур колінного суглоба визначено ступінь корекції кісток гомілки під час оперативного втручання з метою профілактики подальших дегенеративних змін суглобового хряща в умовах динамічного навантаження. Дані дослідження надали можливість чітко визначити показання до оперативного втручання в пацієнтів з хворобою Блаунта у різні вікові періоди при різних ступенях деформації кісток гомілки.

Шифр НБУВ: PA441554

Психічні хвороби

6.Р.171. Деструктивний перфекціонізм як чинник тривожно-депресивних патернів у підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / А. С. Вавілова; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено вивченню структурно-типологічних особливостей деструктивного перфекціонізму як чинника тривожно-депресивних патернів у підлітків. У результаті теоретичного аналізу проблеми встановлено, що деструктивний перфекціонізм у підлітків виникає як наслідок дисфункціональних стилів виховання та надмірних вимог з боку соціального середовища. Цей феномен зумовлює емоційні розлади та, зокрема, тривожно-депресивні патерни у підлітковому віці. Виявлено особливості зв'язку деструктивного перфекціонізму з тривожно-депресивними патернами у підлітків: Я-орієнтований перфекціонізм зумовлює підвищення тривоги, а соціально-приписаний — депресивні патерни. Показано, що деструктивний перфекціонізм у підлітків виникає як наслідок надмірної батьківської опіки чи емоційної дистанції у вихованні. Встановлено, що молодший підлітковий вік є сензитивним для виникнення перфекціонізму, а в старшому підлітковому віці ця властивість знижує міру вираженості. Виокремлено типи підлітків-перфекціоністів на основі диференціації його конструктивних та деструктивних компонентів. Розроблено й апробовано групову програму та надано рекомендації для попередження та корекції деструктивного перфекціонізму у підлітків з тривожно-депресивними патернами.

Шифр НБУВ: PA441742

Стоматологія дитячого віку

6.Р.172. Реактивність біохімічного складу слини при використанні знімної та незнімної ортодонтичної апаратури у дітей: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / А. В. Пачевська; Державний вищий навчальний заклад "Івано-Франківський національний медичний університет". — Івано-Франківськ, 2019. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Уперше встановлено взаємозв'язок та проведено порівняльну оцінку динаміки змін фізико-хімічних, біохімічних та імуноферментних показників ротової рідини групи здорових дітей (30) та дітей із ЗЩА (60), яким використовувалися незнімні (30) та знімні (30) ортодонтичні апарати. Встановлено достовірну різницю за критерієм Стьюдента між групами обстежених ($p \leq 0,05$). Уперше доведено, що незнімні (у більшій мірі) та знімні ортодонтичні апарати провокують погіршення гігієни ротової порожнини, що призводить до закиснення середовища, призводить до дисбалансу процесів демінералізації та ремінералізації та супроводжується активною втратою кальцію та фосфору, активацією процесів резорбції щелепної кісткової тканини. Порушення гомеостазу в ротовій порожнині стимулюють окисні процеси, які стають тригерами змін для місцевого імунітету взагалі та цитокінінової системи, зокрема.

Шифр НБУВ: PA441748

6.Р.173. Удосконалення сучасних методів діагностики, лікування та профілактики рецидивів у пацієнтів з відкритим прикусом:

автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / О. О. Циж; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ, 2019. — 20 с. — укр.

Представлено теоретичне узагальнення та нове рішення для підвищенні ефективності методів діагностики, лікування та стабілізації одержаних результатів різних форм відкритого прикусу (ВП) шляхом розробки нових конструкцій ортодонтичних апаратів. Проведено порівняльну оцінку розповсюдженості ВП при обстеженні дітей м. Київ. Розроблено алгоритм диференційної діагностики різних форм відкритого прикусу. Оцінено стан нейро-м'язевого комплексу для прогнозування стабільності результатів лікування. Здійснено порівняльний аналіз ефективності лікування запропонованими апаратами з урахуванням віку пацієнта, типу росту лицевого скелету, форми ВП, та визначено клінічні критерії для їх застосування. Підтверджено ефективність розроблених ортодонтичних апаратів клінічними, цефалометричними та функціональними методами. Обґрунтовано механіко-математичним моделюванням механізм дії розробленого ортодонтичного апарата, для стабілізації результатів лікування ВП.

Шифр НБУВ: РА441504

Терапевтична стоматологія

6.Р.174. Особливості клінічного перебігу та лікування катарального гінгівіту в підлітків з хронічними гастродуоденітами: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / І. С. Лісецька; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2019. — 20, [1] с. — укр.

Вивчено особливості клінічного перебігу катарального гінгівіту в підлітків із хронічними гастродуоденітами. Обстежено 236 осіб, із яких 173 підлітки було залучено до груп обстеження. Встановлено, що поширеність катарального гінгівіту в підлітків із гастродуоденальною патологією становила 70,49 %, а за відсутності соматичної патології він діагностувався в 50,0 % обстежених. Клінічний моніторинг, а також аналіз лабораторних та мікробіологічних показників у підлітків із катаральним гінгівітом свідчать про ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу, до складу якого входили «Стоматофіт», «Дентагель» та «Йогурт». Результати були кращі та стабільніші, особливо у віддалені терміни, ніж за умов застосування загальноприйнятого лікування.

Шифр НБУВ: РА441608

6.Р.175. Пропедвтика дитячої терапевтичної стоматології: навч. посіб. для студентів стоматол. ф-ту / О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків. — Тернопіль: Підручники і посібники, 2019. — 222 с.: іл. — Бібліогр.: с. 217-218. — укр.

Розглянуто питання доклінічної підготовки студентів стоматологічного факультету з дитячої терапевтичної стоматології. Приділено увагу топографо-анатомічним особливостям тимчасових зубів із різними стадіями розвитку. Наведено характеристику сучасних пломбувальних матеріалів. Викладено основи ендодонтичних втручань. Подано інформацію про стоматологічний інструментарій, особливості організації та обладнання стоматологічного кабінету.

Шифр НБУВ: ВА862919

Хвороби лорорганів у дітей

6.Р.176. Аналіз вмісту барабанної порожнини та діагностика ексудативного отиту у новонароджених недоношених дітей: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.19 / П. П. Шевлюк; Національна академія медичних наук України, Ін-т отоларингології ім. О. С. Колімішченка. — Київ, 2019. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Дисертаційну роботу виконано з метою диференціальної діагностики патології середнього вуха для визначення в барабанній порожнині недоношених новонароджених дітей різного гестаційного віку наявності ембріональної тканини, амніотичної рідини, ексудату з використанням морфологічних та клінічних даних і сучасних методів

аудиології. В ході первинного дослідження проведено комплексне аудіологічне обстеження 102-х новонароджених дітей розподілених на 4 групи за терміном гестації, що надало змогу оцінити та порівняти функціонування середнього вуха у групах спостереження. Обстеження включало проведення загального огляду ЛОР органів та дослідження акустичної імпедансометрії та ОАЕ. Для оцінки вмісту барабанної порожнини та його впливу на результати аудіологічного дослідження проведено патологоанатомічне дослідження 80-ти скроневих кісточок мертвонароджених дітей різного віку гестації. Для визначення структури патології середнього вуха в динаміці проведення обстеження 568-ми дітей протягом першого року життя. Всього було обстежено 245 дітей, які народжені передчасно (43,1%), та 323 дитини, які народжені доношеними (56,9%). Базуючись на одержаних аудіологічних даних встановлено, що в структурі патології слухового аналізатора у новонароджених недоношених дітей переважає тип приглухуватості властивий кондуктивному, якого встановлено у 30,4 % обстежених і зумовлений латентним перебігом запалення середнього вуха. Патологія внутрішнього вуха встановлена у 2,9 %. Основним методом для дослідження функції середнього вуха у новонароджених дітей є тимпанометрія з частотою тону 1000 Гц, що надає змогу провести диференціальну діагностику патології середнього вуха, та на відміну від використання тону низької частоти з більшою вірогідністю виявити ексудативні захворювання барабанної порожнини дитини. Під час проведення порівняльного аналізу кількісних характеристик тимпанограм встановлено відсутність статистичної різниці функціонування середнього вуха у недоношених новонароджених дітей, постконцептуальний вік яких досяг 36-го тижня гестації з доношеними дітьми. Базуючись на даних гістологічного дослідження показано, що наявність ембріональної тканини в барабанній порожнині з 25-го тижня внутрішньоутробного розвитку поступово зменшується, а в терміні очікуваних пологів вона знаходиться лише в передньому аттиковому просторі. Окрім ембріональної тканини встановлено наявність в барабанній порожнині амніотичної рідини, бактеріальної флори та гнійного ексудату. На підставі аудіологічного дослідження дітей першого року життя показано, що ексудативний середній отит частіше зустрічається в перші 6 міс. життя та складає в недоношених — 15,5 %, у доношених — 6,5 %. Гостре запалення середнього вуха в першому півріччі зустрічаються майже в однаковій кількості і складає в доношених дітей — 5,9 %, у недоношених — 6,5 %. Ця патологія частіше зустрічається в другій половині першого року життя та складає в доношених дітей 26,6 %, а в недоношених — 29 %.

Шифр НБУВ: РА442164

Судова медицина

Судово-медичне дослідження (експертиза)

6.Р.177. Особливості мікроскопічної будови довгих трубчастих кісток нижньої кінцівки за аналізом органічної складової в судово-медичному відношенні / І. Г. Савка // Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, № 2. — С. 101-103. — Бібліогр.: 5 назв. — укр.

Вивчено основні морфологічні компоненти, що характеризують мікроскопічну будову в ділянці діафізів довгих трубчастих кісток нижньої кінцівки. Досліджено особливості розподілу органічної складової у проксимальних, середніх і дистальних третинах діафізів стегнової, великогомілкової і малогомілкової кісток за їх повним обводом: у передніх, задніх, присередніх і бічних секторах. Вказано на необхідність урахування впливу основних структурних компонентів кісткової тканини на закономірності руйнації кісток у практиці сучасної судово-медичної експертизи.

Шифр НБУВ: Ж24159

Авторський покажчик

- Авдєєв О. В. 6.P.175
Акінола С. Т. 6.P.122
Алзін Ходуд 6.P.99
Антоненко П. Б. 6.P.104
Антонів А. А. 6.P.66
Антонюк О. П. 6.P.168
Антонюк С. І. 6.P.30
Ата М. А. М. 6.P.120
Атаманюк В. М. 6.P.83
Атаманюк О. Ю. 6.P.83
Бабієнко В. В. 6.P.11
Базика О. Д. 6.P.43
Баланчук Т. І. 6.P.33
Баранецька І. О. 6.P.117
Бахтій О. Л. 6.P.30
Безденежних Н. М. 6.P.108
Бензар І. М. 6.P.83
Березянська В. В. 6.P.106
Берцун К. Т. 6.P.167
Беспала Т. 6.P.9
Біла І. І. 6.P.75
Білько М. В. 6.P.13
Бобак А. І. 6.P.166
Богданов П. В. 6.P.68, 6.P.158
Боднар О. І. 6.P.27
Боднарчук Ю. В. 6.P.72
Бодяка В. Ю. 6.P.109
Бойків А. Б. 6.P.175
Бойчук Т. М. 6.P.150
Бондаренко М. М. 6.P.117
Бондаренко Ю. М. 6.P.117
Борисюк О. Ю. 6.P.117
Бука Г. Ю. 6.P.83
Булик Р. Є. 6.P.71
Бурдейний С. І. 6.P.144
Бурка А. О. 6.P.83
Вавілова А. С. 6.P.171
Варава О. Б. 6.P.8
Васильєва Т. Л. 6.P.1
Вежновець Т. А. 6.P.83
Видасов Н. В. 6.P.108
Вілецька Ю. М. 6.P.80
Власюк Т. І. 6.P.58
Вовк І. Б. 6.P.117
Войтовський А. А. 6.P.82
Волошин М. А. 6.P.68
Воронкова О. С. 6.P.21
Гаврилюк Г. О. 6.P.100
Гаврюшенко К. О. 6.P.34
Галаченко О. О. 6.P.10
Галкін О. В. 6.P.112
Галушко Г. М. 6.P.95
Ганусевич І. І. 6.P.105
Гаранко Т. В. 6.P.70
Герасімова О. А. 6.P.18
Герасімова О. В. 6.P.18
Герашенко Г. В. 6.P.116
Герчик А. М. 6.P.81
Гладкий Ф. Ф. 6.P.34
Гнатюк М. С. 6.P.45
Голінько В. І. 6.P.14
Головацький А. С. 6.P.70
Гончаров О. Г. 6.P.97
Гопко Н. В. 6.P.103
Горбань Н. Є. 6.P.117
Горбач Т. В. 6.P.34
Горбачова В. В. 6.P.51
Горбик П. П. 6.P.31
Готь С.-Р. Р. 6.P.142
Григоренко О. О. 6.P.29
Гринько І. І. 6.P.147
Грицюк М. І. 6.P.150
Гродецький В. К. 6.P.93
Даниленко О. Г. 6.P.117
Дем'ян Ю. Ю. 6.P.169
Демянчук М. 6.P.7
Денисова О. В. 6.P.59
Дербак С. І. 6.P.83
Дзюба А. І. 6.P.90
Дзяк Г. В. 6.P.1
Дмитрієва О. О. 6.P.64
Довгань І. М. 6.P.123
Драчук М. І. 6.P.6
Дронь Л. А. 6.P.49
Дубенко Д. Є. 6.P.83
Дубенко О. Д. 6.P.117
Дубчак А. Є. 6.P.117
Дука І. В. 6.P.84
Дяченко К. Л. 6.P.83
Єрмолаєва А. В. 6.P.37
Єршов В. Ю. 6.P.168
Єфисько Н. А. 6.P.137
Жалюк Д. В. 6.P.30
Жмурик Д. В. 6.P.145
Задорожна Т. Д. 6.P.117
Зайцев А. С. 6.P.104
Зайченко П. О. 6.P.83
Зайченко С. П. 6.P.83
Заморський І. І. 6.P.151
Запорожець Т. Ю. 6.P.83
Захаров Є. 6.P.9
Захарченко М. В. 6.P.83
Зацерковна О. М. 6.P.69
Зінченко М. В. 6.P.117
Іванов Л. В. 6.P.25
Іванців О. Р. 6.P.77
Іващук О. І. 6.P.109
Ільницька Х. М. 6.P.65
Ільчишин М. П. 6.P.132
Кадикова О. І. 6.P.52
Казакова Н. М. 6.P.156
Калуцький І. В. 6.P.107, 6.P.114
Камінський Е. А. 6.P.83
Капрош А. В. 6.P.104
Капустник В. А. 6.P.82
Карачарова І. Ю. 6.P.117
Картель М. Т. 6.P.25
Каширова О. В. 6.P.92
Килихевич С. М. 6.P.117
Кириченко І. І. 6.P.82
Кириченко І. П. 6.P.83
Кімак Г. Б. 6.P.131
Клапчук В. В. 6.P.37
Ключка І. В. 6.P.30
Ключка Л. В. 6.P.30
Кнігавко О. В. 6.P.152
Коболєв Є. В. 6.P.11
Коваль Д. С. 6.P.61
Козак Т. П. 6.P.108
Колотило О. Б. 6.P.87
Комар Т. В. 6.P.159
Кондратюк В. К. 6.P.117
Копчак А. В. 6.P.83
Корнацька А. Г. 6.P.117
Коханівський В. В. 6.P.82
Кочмарь О. М. 6.P.91
Кривицька Г. О. 6.P.163
Кузь В. І. 6.P.39
Кузь У. В. 6.P.94
Кузьо О. О. 6.P.78
Кухтенко О. С. 6.P.28
Куценко А. О. 6.P.153
Кучвара О. М. 6.P.102
Кучеренко В. М. 6.P.13
Кучук О. П. 6.P.78
Кушнерик Л. Я. 6.P.109
Лалинська Н. І. 6.P.83
Ластівка І. В. 6.P.115
Лисяна Т. О. 6.P.117
Лихова О. О. 6.P.108
Лісецька І. С. 6.P.174
Лобач Л. Є. 6.P.53
Логвіненко Г. В. 6.P.98
Ломакіна Ю. В. 6.P.71
Лопандіна А. О. 6.P.119
Мавлянов Ф. Ш. 6.P.88
Маджді А. 6.P.136
Мазур О. О. 6.P.114
Майстренко Л. А. 6.P.84
Малишевський І. О. 6.P.164
Маляр В. В. 6.P.160
Мануша Ю. І. 6.P.67
Марічерета В. Г. 6.P.104
Мартиненко Ю. В. 6.P.24
Мацегора Н. А. 6.P.104
Медицька А. К. 6.P.134
Мелоян А. Р. 6.P.83
Мельник О. Б. 6.P.60
Мешков О. Ю. 6.P.15
Мироноук В. І. 6.P.118
Михайлова С. В. 6.P.64
Мишковський Ю. М. 6.P.93
Мовчан О. В. 6.P.141
Мокієнко А. В. 6.P.11
Монастирський В. М. 6.P.148
Мороз П. В. 6.P.89
Москалюк О. П. 6.P.87
Мунтян О. А. 6.P.161
Мустафакулов І. Б. 6.P.88
Наварчук Н. М. 6.P.138
Назаренко Г. І. 6.P.146
Науменко Н. В. 6.P.12
Наумов М. М. 6.P.14
Немеш М. М. 6.P.170
Никитюк В. В. 6.P.127
Ніколяєв С. С. 6.P.55
Нікорич Д. М. 6.P.159
Овдієнко А. 6.P.9
Огурцов О. В. 6.P.86
Омельян Л. П. 6.P.104
Орлова І. В. 6.P.79
Паляниця Ю. Б. 6.P.42
Патлажан Г. І. 6.P.83
Пачевська А. В. 6.P.172
Пенішкевич Я. І. 6.P.78
Перцева Т. О. 6.P.1
Петрановська А. Л. 6.P.31
Петрух О. А. 6.P.4
Петрюк Б. В. 6.P.93, 6.P.115
Пилипів Л. І. 6.P.62
Пирог Т. П. 6.P.30
Плаксивий О. Г. 6.P.107, 6.P.114-6.P.115
Погоріла А. В. 6.P.130
Полубень Л. О. 6.P.40
Полюянова О. М. 6.P.117
Полянський І. Ю. 6.P.89
Пономарьова І. Г. 6.P.117
Попусуйшапка К. С. 6.P.96
Постєвка І. Д. 6.P.109, 6.P.155
Проданчук А. І. 6.P.139
Ракша І. І. 6.P.117
Рашківська І. О. 6.P.36
Ребрикова П. А. 6.P.84
Ревенько О. О. 6.P.117
Ревякін М. 6.P.9
Романов М. 6.P.9
Романюк П. Б. 6.P.54
Росоха З. І. 6.P.117
Савінова К. Б. 6.P.16
Савка І. Г. 6.P.177
Садова О. Р. 6.P.165
Самура Б. Б. 6.P.111
Самчук П. О. 6.P.149
Сенютович Р. В. 6.P.109
Сех М. Я. 6.P.63
Сидоренко І. В. 6.P.17
Сімахіна Г. О. 6.P.12
Слабий О. Б. 6.P.45
Слободян О. М. 6.P.107, 6.P.114, 6.P.139, 6.P.164
Слободяник Г. І. 6.P.126
Смольська І. М. 6.P.104
Совершений Р. П. 6.P.83
Стаднік С. М. 6.P.56
Стеблянок А. О. 6.P.135
Стецьмак Г. О. 6.P.101
Ступчук М. С. 6.P.157
Сулима М. І. 6.P.44
Сулік В. В. 6.P.83
Супруненко О. А. 6.P.110
Тетеріна С. М. 6.P.108
Тимошук Л. С. 6.P.48
Тиха І. А. 6.P.64
Ткач І. Р. 6.P.162
Токарев Г. 6.P.9
Трохимович О. В. 6.P.117
Туранська С. П. 6.P.31
Туров В. В. 6.P.31
Тян О. В. 6.P.83
Унукович Д. В. 6.P.83
Усенко Т. В. 6.P.35
Ушенко О. Г. 6.P.109, 6.P.150
Фанта С. М. 6.P.57
Федун І. Р. 6.P.133
Федченко С. О. 6.P.143
Філінський А. Л. 6.P.107
Флаксемберг М. А. 6.P.117
Фундюр В. Д. 6.P.93
Харченко Л. В. 6.P.82
Хмара А. Б. 6.P.159
Хмара Т. В. 6.P.151, 6.P.159
Ходоровська А. А. 6.P.20
Ходоровський В. М. 6.P.20
Хомазюк Т. А. 6.P.1
Хорошун Е. М. 6.P.82
Храпач В. В. 6.P.83
Храпач О. В. 6.P.83
Цапко Н. С. 6.P.64
Царенко Т. М. 6.P.76
Цвірінко І. Р. 6.P.113
Циж О. О. 6.P.173
Читовський М. Н. 6.P.73
Чеберячко С. І. 6.P.14
Чеберячко Ю. І. 6.P.14
Чеборака Т. О. 6.P.121
Челядин Ю. Я. 6.P.125
Чепурний Ю. В. 6.P.83
Чернацька О. М. 6.P.47
Черненко В. М. 6.P.140

Черненко І. О. 6.P.124	Шарапова О. М. 6.P.19	Шпота О. Є. 6.P.104	Bezruchko L. 6.P.38
Чернікова Г. М. 6.P.20	Швець І. М. 6.P.83	Шумко Б. І. 6.P.164	Bodak M. 6.P.38
Чернобривцев О. П. 6.P.74	Шевлюк П. П. 6.P.176	Щербак Е. В. 6.P.25	Bozhko T. 6.P.38
Чиркин А. В. 6.P.14	Шевчук О. В. 6.P.117	Юнгін О. С. 6.P.84	Brovenko T. 6.P.38
Чорній А. В. 6.P.129	Шелест Б. О. 6.P.82	Юр'єва О. О. 6.P.26	Fil M. 6.P.38
Чубей Г. В. 6.P.117	Шеметун О. В. 6.P.41	Якобчук А. А. 6.P.83	Gyrka O. 6.P.38
Чубій І. З. 6.P.128	Шерстюк Л. Л. 6.P.46	Якобчук С. О. 6.P.93	Petriyk B. V. 6.P.154
Шалай Я. Р. 6.P.32	Шкварковський І. В. 6.P.87	Яковець Р. В. 6.P.87	Shapovalova N. 6.P.38
Шалигін С. М. 6.P.85	Шклянка І. В. 6.P.50	Antiushko D. 6.P.38	Tolok G. 6.P.38
Шапринський В. О. 6.P.85	Школьнікова Т. Ю. 6.P.5	Antonenko A. 6.P.38	Yasnikovska S. M. 6.P.154

Покажчик періодичних та продовжуваних видань

Економіка і прогнозування. — 2022. — N 1 6.P.18	6.P.87-6.P.89, 6.P.93, 6.P.107, 6.P.109, 6.P.114-6.P.115, 6.P.138-6.P.139, 6.P.148, 6.P.150- 6.P.151, 6.P.154-6.P.155, 6.P.159, 6.P.164, 6.P.168, 6.P.177	Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, N 5 6.P.12, 6.P.30, 6.P.84	Поверхня. — 2020. — Вип. 12 6.P.25, 6.P.31
Клініч. анатомія та операт. хірургія. — 2016. — 15, N 2 6.P.19-6.P.20, 6.P.45, 6.P.68, 6.P.70-6.P.71, 6.P.77-6.P.78, 6.P.85,	Металлург. и горноруд. пром-сть. — 2017. — N 4 6.P.14	Наук. пр. Нац. ун-ту харч. технологій. — 2020. — 26, N 6 6.P.13, 6.P.34, 6.P.108	Eastern-Europ. J. of Enterprise Technologies. — 2021. — N 5/11 6.P.38