

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

**1 • 2023**

січень – лютий

---

**СЕРІЯ 4**

**Медицина**

Медицина

Медичні науки

## Зміст

<b>Організація охорони здоров'я</b> . . . . .	<b>3</b>	Хронічно-прогресуючі захворювання та дисплазії	
Лікувально-профілактична допомога . . . . .	4	нервово-м'язового апарату і нервової системи . . . . .	21
Спеціалізована лікувально-профілактична допомога . . . . .	4	Хронічні прогресуючі захворювання нервової системи . . . . .	21
<b>Гігієна</b> . . . . .	<b>5</b>	Хвороби центральної нервової системи . . . . .	21
<b>Епідеміологія</b> . . . . .	<b>6</b>	Хвороби головного мозку та його оболонок . . . . .	21
<b>Загальна патологія</b> . . . . .	<b>6</b>	<b>Психіатрія</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>Фармакологія. Фармація. Токсикологія</b> . . . . .	<b>7</b>	Симптоматологія психічних розладів . . . . .	21
<b>Загальна діагностика</b> . . . . .	<b>8</b>	Емоційні розлади . . . . .	21
<b>Загальна терапія</b> . . . . .	<b>8</b>	Інтоксикаційні психози . . . . .	22
<b>Медична радіологія та рентгенологія</b> . . . . .	<b>9</b>	Шизофренія . . . . .	22
<b>Внутрішні хвороби</b> . . . . .	<b>9</b>	<b>Стоматологія</b> . . . . .	<b>22</b>
Хвороби систем кровообігу та лімфообігу . . . . .	9	<b>Офтальмологія</b> . . . . .	<b>23</b>
Хвороби серця . . . . .	12	<b>Оториноларингологія</b> . . . . .	<b>23</b>
Хвороби кровеносних судин . . . . .	12	Хвороби вуха . . . . .	23
Хвороби артерій . . . . .	12	Урологічна патологія . . . . .	24
Бронхіальна астма . . . . .	12	Хвороби сечових органів . . . . .	24
Терапія бронхіальної астми . . . . .	12	Фізіологічні та патофізіологічні особливості	
Хвороби системи травлення, печінки . . . . .	13	жіночого організму . . . . .	24
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин . . . . .	13	Фізіологія і патологія статевої та ендокринної	
Хвороби ендокринної системи . . . . .	13	функцій жіночого організму . . . . .	24
Хвороби обміну речовин . . . . .	14	Патологія вагітності . . . . .	24
Хірургічна інфекція . . . . .	14	Патологія плідного яйця та плода . . . . .	24
Інфекція ран. Сепсис ран . . . . .	14	Вагітність у разі захворювань організму матері . . . . .	25
Хірургія окремих ділянок, систем і органів . . . . .	14	<b>Педіатрія</b> . . . . .	<b>25</b>
Хірургія кінцівок . . . . .	15	Хвороби дітей . . . . .	25
Хірургічна патологія кінцівок . . . . .	15	Стоматологія дитячого віку . . . . .	26
Травматологія та ортопедія . . . . .	16	Хвороби очей . . . . .	27
<b>Інфекційні та паразитарні хвороби</b> . . . . .	<b>18</b>	Хвороби лорорганів у дітей . . . . .	27
Інфекційні хвороби . . . . .	18	<b>Судова медицина</b> . . . . .	<b>27</b>
<b>Онкологія</b> . . . . .	<b>20</b>	Судово-медичне дослідження (експертиза) . . . . .	27
Пухлини окремих ділянок, систем і органів . . . . .	20	Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа.	
Лишай, ліхени . . . . .	20	Судова танатологія . . . . .	27
Лускатий лишай (псоріаз) . . . . .	20	<b>Авторський покажчик</b> . . . . .	<b>28</b>
		<b>Покажчик періодичних та продовжуваних видань</b> . . . . .	<b>28</b>

# Медицина. Медичні науки

(реферати 1.P.1 — 1.P.116)

**1.P.1. Медичні терміни зі соматичними компонентами в сучасній українській мові:** автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01 / Г. О. Германович; Львівський національний університет імені Івана Франка. — Львів, 2021. — 20 с.: рис. — укр.

Досліджено медичні терміни зі соматичними компонентами як єдиної системної організації. Обґрунтовано теоретико-методологічні засади дослідження медичної лексики зі соматичними компонентами в українському мовознавстві. Показано системну організацію соматичної лексики в медичній сфері. З'ясовано специфіку медичних термінів зі соматичними компонентами. Розглянуто структурні моделі цих термінів та описано основні тематичні та лексико-семантичні групи в системі медичних термінів зі соматичними компонентами. З'ясовано, які соматизми за походженням переважають: українські чи запозичені. Матеріали дослідження сприятимуть систематизації знань і поглибленню відомостей про специфіку медичних термінів зі соматичними компонентами, їх структуру, класифікаційну групу, значення, продуктивність, доцільність існування в терміносистемах галузевого профілю. Запропонований аналіз слугуватиме для впорядкування та стандартизації медичної термінології.

Шифр НБУВ: RA452113

**1.P.2. Метод первинної обробки слабкоструктурованих медичних даних** / Д. Бичко, В. Шендик, Ю. Парфененко // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2020. — Вип. 8. — С. 1-10. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Розглянуто підхід до первинної обробки слабкоструктурованих текстових даних медичних протоколів, що зберігаються та розповсюджуються у вигляді файлів у pdf-форматі. Актуальність зумовлена відсутністю універсальної структури подання медичних протоколів і методів їх обробки. У ході роботи вирішено задачу первинної обробки даних клінічних протоколів на прикладі уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Розроблено метод первинної обробки даних для створення чіткої структури симптомів хвороби. Першим етапом структуризації даних клінічного протоколу запропоновано розділення інформації з протоколу на 4 базові частини, що надає можливість пришвидшити його конвертування в інші формати. Цей процес реалізовано за допомогою алгоритму, який розроблено мовою програмування C#. Запропонований алгоритм реалізує парсинг інформації з файлу, що представлений у pdf-форматі, та перетворює її у файл txt. Після цього виконується обробка одержаної інформації, що полягає у синтаксичному аналізі тексту протоколу та виділенні структурних частин протоколу, що відповідають заголовкам розділів: титульний аркуш; вступ; перелік скорочень, що використовуються у протоколі; основна частина протоколу; перелік літературних джерел. Назву хвороби у медичному протоколі ідентифікують, порівнюючи дані з протоколу та переліком назв захворювань, що представлені у світовій класифікації МКХ-10. Проаналізовано заголовки «Вступ», «Перелік скорочень, що використовуються у протоколі» та основної частини протоколу і запропоновано алгоритм виділення малоінформативних розділів з початку протоколу, наприклад, літературних джерел. Розроблено алгоритм пошуку інформації в основній частині медичного протоколу шляхом обробки вхідних даних за таблицями, схемами, заголовками, словами, фразами та спеціальними символами. У результаті роботи алгоритмів обробки клінічного протоколу формується новий файл клінічного протоколу, що має приблизно втричі менший обсяг у порівнянні з початковим файлом. Він містить лише змістовну інформацію з клінічних протоколів, що прискорить подальшу роботу з цим файлом, а саме його використання в системі підтримки прийняття медичних рішень. Наведено картку хвороби на основі медичного протоколу у форматі JSON.

Шифр НБУВ: Ж29409:А:ІСМ

**1.P.3. Мікробіологія, вірусологія та імунологія в таблицях і схемах:** навч. посіб.: у 4 ч. **Ч. 3. Вірусологія** / С. Є. Дейнека, С. І. Климчук, В. С. Копча, О. П. Корнійчук, Н. Я. Кравець, І. І. Медвідь, Н. М. Олійник, Л. Б. Романюк, М. С. Творко, Н. І. Ткачук; ред.: С. І. Климчук, М. С. Творко. — Тернопіль, 2021. — 231 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 231. — укр.

Наведено дані про основні віруси, що спричиняють інфекційні захворювання в людини. Узагальнено відомості щодо ультра-

структурних, вірулентних та інших властивостей вірусів, які зумовлюють виникнення хвороб. Подано епідеміологічні особливості захворювань: джерела інфекції, механізми передачі, найважливіші особливості патогенезу. Висвітлено особливості епідеміології захворювань, які спричиняють ротавіруси. Особливо предст-авлено методи лабораторної діагностики захворювань і вказано матеріал для дослідження.

Шифр НБУВ: B358955/3

**1.P.4. Нариси з історії України, медицини, освіти та кафедри хірургії № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця** / Л. Г. Заверний, В. М. Мельник, Захараш, А. І. Стельмах, В. В. Мороз; ред.: А. Л. Харьков. — Київ: Вініченко, 2021. — 755 с.: іл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Викладено основні історичні події та етапи розвитку України, зародження і становлення в контексті цих подій вітчизняної медицини, середньої та вищої освіти, що мали тісний зв'язок з досягненнями і розвитком європейської цивілізації, прагнення українців до знань та створення вищої національної школи. Висвітлено періоди Київської древньоруської держави, Галицько-Волинського князівства, експансії Польщі в Україну, козацької ери, України в складі Речі Посполитої, Російської та Австрійської імперій. Виокремлено розвиток України в складі СРСР та період незалежності України. Наведено особливості створення медичної освіти в Україні, суттєвий внесок українців у досягнення європейської та вітчизняної медицини, медицини Російської імперії. Розглянуто витoki медицини України, такі як древньо-язичницька медицина, монастирська медицина, світсько-ремісницька медицина та козацька медицина. Окреслено витoki освіти і науки в Україні. Особливе місце відведено історії Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця та кафедри хірургії № 1. Вміщено бібліографічні дані видатних медиків українців, значну кількість цікавих фактів з життя студентів, окремих представників професорсько-викладацького складу, які були фундаторами вищої медичної освіти і науки.

Шифр НБУВ: BC69375

**1.P.5. Основи гіпербаричної фізіології та медичного забезпечення водолазних спусків:** навч. посіб. / Є. В. Моїсеєнко, І. С. Трінька; Українська військово-медична академія, Національна академія наук України, Ін-т фізіології ім. О. О. Богомольця. — Київ: Видавництво Людмила, 2022. — 243 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 181-183. — укр.

Розглянуто актуальні проблеми гіпербаричної фізіології та сучасні завдання медичного забезпечення у водолазній галузі. Наведено характеристику особливих умов водолазної праці. Проаналізовано специфічні захворювання водолазів. Окреслено етапи становлення гіпербаричної фізіології та водолазної медицини. Висвітлено основні етапи медичного супроводу та шляхи вирішення проблем профілактики захворювань і реабілітації. Зазначено, що основна частина посібника містить характеристику сучасного обсягу завдань медичного забезпечення з урахуванням нових даних щодо патогенетичних механізмів розвитку порушень функціональних систем і захворювань внаслідок негативного впливу екстремальних факторів середовища, а також профілактики виникнення патологічних станів та застосування методів реабілітації.

Шифр НБУВ: BA857719

Див. також: 1.P.10, 1.P.20-1.P.21, 1.P.40, 1.P.92, 1.P.98, 1.P.111

## Організація охорони здоров'я

**1.P.6. Геопатогенні зони й онкологічна захворюваність населення** / М. П. Гребняк, О. В. Кірсанова, В. В. Таранов // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 811-815. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — установление влияния геопатогенной зоны на онкологическую заболеваемость населения. Изучена онкологическая заболеваемость населения за 12-летний период. Основная группа населения (149,6 тыс.) проживала на территории Орехово-Павлоградской шовной зоны Украинского кристаллического щита. Контрольная группа населения (129,5 тыс.) проживала в

Приазовской береговой равнине. Оценили отношение шансов (OR), этиологический риск заболеваемости (EF), относительный риск с 95 % доверительным интервалом. Статистическую обработку выполнили с помощью пакета статистического анализа на базе Microsoft Excel. Орехово-Павлоградская шовная зона разрывных нарушений литосферы между Приазовским и Средне-Днепровским микроконтинентами — мощная геомагнитная территория, специфическими рисками которой являются аномалии электропроводности, повышенные электромагнитные поля, радон. О повышенном риске проживания в этой геопатогенной зоне указывают накопления на разломных барьерах токсичных веществ (Zn, Cr, Ni, Co, Mo) и высокоэнергетических флюидов. У жителей шовной зоны разрывных нарушений Украинского кристаллического щита по сравнению с контрольной зоной определили более высокую заболеваемость злокачественными новообразованиями 368,7 сл./100 тыс. против 295,2 сл./100 тыс.;  $p < 0,01$ ). Проживание в геопатогенной зоне увеличивает риск онкозаболеваний у всего населения (OR 1,4; 95 % CI 1,1 — 2,2,  $p < 0,05$ ), трудоспособных лиц (OR 1,7; 95 % CI 1,1 — 2,6,  $p < 0,05$ ) и населения старшего возраста (OR 1,5; 95 % CI 1,1 — 2,3,  $p < 0,05$ ). Этиологическая доля геопатогенного фактора в развитии онкозаболеваний наибольшая для трудоспособного населения (EF 32,7; 95 % CI 28,1 — 44,2,  $p < 0,05$ ). Выводы: природные геологические зоны как постоянно действующий фактор на организм человека существенно отличаются по геофизическим и геохимическим свойствам. В шовной зоне Украинского кристаллического щита по сравнению с Приазовской береговой равниной геопатогенное влияние достоверно выше. В ней зарегистрирована более высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями как среди всего населения, трудоспособных лиц, так и среди населения старшего возраста.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.7. Медицина дораянського Миколаєва:** монографія / В. С. Єрмілов. — Миколаїв: Вид-во Ірини Гудим, 2021. — 551 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто історію медичної допомоги в Миколаєві від заснування міста в 1788 р. до 1920 р. Досліджено та висвітлено особливості утворення, становлення та розвитку практичної медичної допомоги населенню міста, зокрема морської та міської (думської) медичної служби. Увагу приділено упровадженню санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, різних видів медичної допомоги, аптечної справи. Охарактеризовано діяльність лікарських та інших громадських організацій з охорони здоров'я. Зауважено, що монографія є першою спробою комплексного висвітлення історії медицини дораянського Миколаєва.

Шифр НБУВ: СО38257

**1.Р.8. Теоретичні та методичні засади післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету:** автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / О. Ю. Лисенко; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. — Вінниця, 2020. — 36 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено та реалізовано теоретико-методологічні та організаційно-методичні засади післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету. Науково обґрунтовано систему компетентностей лікаря, що формуються та розвиваються на післядипломному етапі медичної освіти (компетентності: соціально-особистісна, загальнопрофесійна, професійно-спеціалізована), та критерії її сформованості. Сформовано концепцію післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету, яка відображає специфіку післядипломної медичної освіти та її спрямованість на формування та розвиток системи компетентностей лікаря, а також розширення його компетентісної діяльності. Узагальнено та класифіковано варіативні моделі післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету (базисна, спеціалізована, практично орієнтована, реформаційна, комплексна). Розроблено організаційно-методичні засади післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету (організаційно-управлінські структури, зміст, форми, методи, технології). Визначено особливості післядипломної освіти лікарів (обмеженість самостійної професійної діяльності магістрів за спеціальністю «Медицина»; законодавчо закріплена обов'язковість післядипломної освіти як форми первинної спеціалізації; державну стандартизацію програм післядипломної медичної освіти; наявність процедури періодичної атестації; невідповідність між програмами первинної та вторинної спеціалізації лікарів, а також фактичними напрямками роботи практичних фахівців галузі охорони здоров'я). Експериментально перевірено та підтверджено за методами математичної статистики ефективність запропонованих організаційно-методичних засад післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету, що

забезпечують стійке підвищення рівня сформованості системи компетентностей лікаря.

Шифр НБУВ: РА446303

**1.Р.9. Формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я у процесі фахової підготовки:** автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / В. М. Пугач; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. — Вінниця, 2020. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Звернено увагу на проблему формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я у системі фахової підготовки. Конкретизовано зміст дефініції «правова компетентність менеджерів охорони здоров'я». Проаналізовано та обґрунтовано педагогічні умови формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я у системі фахової підготовки. Розроблено структурно-функціональну модель формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я, до складу такої входять такі блоки: цільовий, аналітико-діагностичний, змістовно-операційний та результативно-оцінювальний, що утворюють складну багатофункціональну систему, інтегровану в єдину керовану систему професійної підготовки майбутніх менеджерів охорони здоров'я. Експериментально перевірено ефективність запропонованих педагогічних умов (формування системи правових знань, умінь і навичок для їх використання у фаховій діяльності; використання в освітньому процесі професійно-орієнтованих правових задач галузевої спрямованості; використання інформаційно-комунікаційних технологій для вдосконалення фахової підготовки менеджерів охорони здоров'я) формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я у системі фахової підготовки.

Шифр НБУВ: РА446300

Див. також: 1.Р.4

## Лікувально-профілактична допомога

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога

**1.Р.10. История развития стоматологии в Украине, 1891-1945:** [учеб.-метод. пособие] / Г. Н. Варва, Л. Д. Чулак; Международный гуманитарный университет. — Одесса: Астропринт, 2020. — 302 с.: ил. — Библиогр.: с. 294-302. — рус.

Наведено три періоди становлення і розвитку стоматології: до революції, після революції і під час війни 1941-1945 рр. Викладено основні події, факти, представлено головні професіонали і керівники, які розвивали й стверджували стоматологію як медичну спеціальність. Наведено хронологію відкриття одонтологічних структур в Україні в 1891 — 1918 рр. Показано найважливіші документи і публікації розглянутого історичного періоду.

Шифр НБУВ: ВА857703

**1.Р.11. Інфекції асоційовані з медичною допомогою в стоматології:** (огляд літ.) / Л. Ф. Горзов, І. Ю. Гангур, І. В. Сорокопуд, А. С. Слободянюк // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 202-208. — Библиогр.: 18 назв. — укр.

Мета дослідження — проаналізувати літературні джерела щодо питання виникнення різних інфекційних захворювань, асоційованих з наданням медичної допомоги стоматологічного профілю та оцінити ризики їх перехресної передачі на основі даних, наявних у сучасній літературі. Було проведено широкий збір та аналіз літературних даних досліджень, окрім цього, для дослідження було проведено опитування 14 лікарів ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка» на базі стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 4 лікарів Закарпатської обласної стоматологічної поліклініки після добровільної інформаційної згоди на обробку персональних даних за допомогою самостійно розробленої анкети. Установлено, що стоматологі, як і всі медичні працівники, стикаються з виявленням ризиком професійного впливу патогенних мікроорганізмів, таких як ВІЛ (HIV), вірус гепатиту В (HBV), вірус гепатиту С (HCV), різноманітні види бактерії, тому вони мають забезпечувати належне проведення процедур боротьби з перехресними інфекціями. Виявлено, що практичні кроки для їх запобігання все ще недостатні. Висновки: усі віруси та бактерії, серед яких вірус гепатиту В представляє найбільший ризик виникнення інфекції, можуть передаватися пацієнту або персоналу в стоматологічній практиці. Стоматологи повинні повністю усвідомлювати ризик розповсюдження інфекційних агентів та забезпечувати належне проведення ефективних процедур боротьби з перехресними інфекціями.

Шифр НБУВ: Ж101336

**1.Р.12. Особливості правового регулювання прав людини в умовах пандемії** / Т. М. Ямненко, М. В. Стещенко // Юрид. вісн. Повітр. і косм. право: Наук. пр. Нац. авіац. ун-ту. — 2021. — № 1. — С. 149-155. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Мета роботи — дослідити основоположні принципи, які ґрунтуються на повазі до людської гідності та прав людини і мають бути керівними при ухваленні рішень і практик у галузі медицини під час нинішньої кризи. Під час проведення дослідження було використано загальнофілософські, загальнонаукові та спеціальнотрибунальні методи, зокрема діалектичний метод, метод аналізу, системно-функціональний метод, формально-логічний метод, герменевтичний метод. Узагальнено основні способи та засоби захисту прав пацієнтів в умовах пандемії COVID-19. Конвенція вимагає рівного доступу до медичного забезпечення для всіх людей в умовах обмежених ресурсів, щоб найуразливіші особи не зазнавали дискримінації; зібрані дані, необхідні для боротьби з COVID-19, мають бути надійно захищені; обмеження прав людей має бути регламентоване законодавчо та спрямовано на захист колективних інтересів і громадського здоров'я; особливого захисту потребують права осіб, які займаються розробкою терапевтичних заходів в умовах кризи.

Шифр НБУВ: Ж73401

## Гігієна

**1.Р.13. Вдосконалення системи контролю якості та безпеки дієтичних добавок:** автореф. дис. ... канд. біол. наук: 14.02.01 / О. М. Кузнецова; Національна академія медичних наук України, «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва», державна установа. — Київ, 2020. — 23 с.: рис., табл. — укр.

Узагальнено та науково обґрунтовано удосконалення системи контролю якості та безпеки дієтичних добавок на підставі комплексних бібліографічних, соціологічних, статистичних та фізико-хімічних експериментальних досліджень. Визначено за матеріалами опитування та аналізу статистичних даних мережу розповсюдження та рівень забезпечення населення України дієтичними добавками. Встановлено, що щільність розміщення державних та приватних аптек, яка складає 4,6 — 6,6 одиниць на 10 000 населення, забезпечує високий рівень доступності та безконтрольного, необмеженого придбання дієтичних добавок різного функціонального призначення. Засвідчено динамічними фізико-хімічними дослідженнями наявність невідповідності складу дієтичних добавок задекларованій рецептурі, межі якої є різними для продукції, що надходить до аптечної мережі та до інших джерел продажу (спортзали, Інтернет, тощо), що вказує на можливість виготовлення та розповсюдження фальсифікованої продукції. Встановлено, що дієтичні добавки вживають 72 % з числа опитаних респондентів, загальна кількість яких склало 200 осіб, різних за статтю, віком та охопленням регіонів України, що надало змогу забезпечити репрезентативність вибірки. Шляхом вибіркового аналізу виявлено незаявлені інгредієнти та визначено ризики для здоров'я населення, найбільш небезпечними з яких є: — в групі дієтичних добавок, призначених для зниження маси тіла виявлено незаявлений компонент сибутрамін, дія якого може спричинити негативний вплив на серцево-судинну систему (тахікардія, підвищений артеріальний тиск), центральну нервову систему (головний біль, запаморочення), травну систему (нудоту, тощо), — в групі дієтичних добавок, призначених для покращання еректильної функції виявлено незаявлений силденафіл, який за фармакологічними властивостями впливає на серцево-судинну систему (тахікардія, посилене серцебиття, інфаркт міокарда, стенокардія та ін.), нервову систему (головний біль, запаморочення, сонливість, судоми, тощо), органи зору (біль в очах, розлади зору, фотофобія та ін.), — в групі дієтичних призначених для покращання засинання може бути присутній незаявлений компонент мелатонін, який здатний викликати головний біль, нудоту, блювоту, діарею, набряки. Розраховано за даними експериментальних та аналітичних досліджень ймовірність вживання населенням не якісних дієтичних добавок, яка в цілому складає 9,5 %. Найбільш високий рівень невідповідності реєструється: — серед дієтичних добавок на рослинній основі (екстракт чорниці) — до 50 %, — серед дієтичних добавок для зниження маси тіла — до 29,4 %, — серед дієтичних добавок для покращання еректильної функції — до 50 %, — серед полівітамінних дієтичних добавок — до 37,0 %. Показано, що в сучасних умовах розповсюдження дієтичних добавок та безконтрольності їх придбання існує

великий ризик відсутності очікуваного ефекту, особливо високий показник відсутності позитивного результату реєструється за умови придбання дієтичних добавок поза межами аптечної мережі. Обґрунтовано шляхи вдосконалення системи контролю якості та безпеки дієтичних добавок в Україні, основними з яких є: — впровадження реєстру дієтичних добавок, — впровадження контролю продукції на споживчому ринку, — регуляція розповсюдження дієтичних добавок в аптечній мережі, — впровадження контролю шляхів реалізації дієтичних добавок, — розробка та впровадження методів вибіркового контролю продукції на виробництві та в аптечній мережі. Розроблено та запропоновано до використання методіку визначення водорозчинних вітамінів групи В у полівітамінних дієтичних добавках у вигляді таблеток або капсул, яка надає можливість кількісно визначити зазначені компоненти в комплексних дієтичних добавках. Рекомендовано для запобігання негативного впливу на здоров'я споживачів впровадити інформаційну мережу з висвітленням вимог якості та безпеки певних дієтичних добавок залежно від їх призначення та результатів контролю вмісту позарецептурних компонентів. Запропоновано і передано до Державної Фармакопеї України сформульовану за матеріалами роботи статтю «Дієтичні добавки», яка окреслює єдині вимоги до дієтичних добавок, спрямовані на стандартизацію контролю якості та безпеки даної продукції.

Шифр НБУВ: РА445399

**1.Р.14. Вплив збалансованого харчування та оздоровчих фітнес-тренувань на жінок зрілого віку** / В. Петрович, І. Войтович // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп. — 2022. — № 1. — С. 37-43. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Проблема зниження рухової активності та формування неправильних харчових звичок стала вагомим фактором у погіршенні здоров'я населення, появі зайвої ваги, погіршенні психологічної стійкості. Саме у віці 35 — 40 років завершується формування утверджених поглядів і звичок на «правильне» життя та гармонійну старість, крім того, ці знання та навички передаються дітям. Тому з метою виховання здорової нації, випрацювання таких звичок є досить актуальним. Мета роботи — визначити вплив у програмі поетапного контролю регулювання рухових навантажень у поєднанні з раціональним харчуванням у жінок зрілого віку. Методи дослідження — аналіз науково-методичних літератури, опрацювання Інтернет-джерел, анкетування, антропометричний метод, визначення толерантності до фізичних навантажень, педагогічний експеримент, метод математичної статистики. Нині відомо безліч різних шляхів, спрямованих на боротьбу з зайвою вагою. Проте, часто це все використовується хаотично і результат може бути різним, навіть втрата здоров'я. З метою налаштування збалансованого меню та адекватного дозування фізичних навантажень запропоновано комплексний підхід, який включає співпрацю з дієтологом і тренером. Запропоновано програму тренувань для жінок без порушень стану здоров'я та конкретні заходи усунення гіподинамії у період дії карантинних обмежень. Надано рекомендації щодо формування правильних харчових звичок. Три місяці тривав експеримент, за яким КГ намагалась знизити масу тіла лише за допомогою оздоровчих тренувань, ЕГ-поєднуючи такі тренування зі збалансованим харчуванням. Статистично значимі позитивні результати відмічено у ЕГ на рівні  $p = 0,01$  у масі тіла та об'ємі талії, за  $p = 0,05$  за об'єму стегон. У КГ зміни досліджуваних показників також є позитивними, хоча з незначним приростом.

Шифр НБУВ: Ж71868

**1.Р.15. Здоров'я дітей та підлітків: психолого-педагогічні аспекти:** колект. монографія. Вип. 5 / Н. І. Коцур, К. С. Варивода, Ю. Л. Козубенко, Л. П. Товкун, С. І. Горденко, О. А. Палієнко, Т. Ю. Єрїчева, О. М. Миздренко, М. А. Буц, Ю. О. Грінченко, Н. І. Годун; ред.: Н. І. Коцур; уклад.: Л. П. Товкун; Університет Григорія Сковороди в Переяславі. — Б. м., 2022. — 487 с.: іл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Розкрито соціальні та психолого-педагогічні аспекти здоров'я дітей і підлітків. Проаналізовано психолого-язбережувальні технології в профілактиці та корекції порушення зору, опорно-рухової та дихальної систем учнів. Надано оцінку взаємозв'язку гостроти зору з фізичним розвитком молодших школярів. Розглянуто питання зміцнення психічного здоров'я школярів. Висвітлено ефективність фітнес-технологій у підвищенні рівня фізичного здоров'я підлітків і зміцненні психосоматичного здоров'я здобувачів вищої освіти. Здійснено гігієнічну оцінку впливу внутрішньо-шкільних факторів на якість життя та здоров'я молодших школярів. Проаналізовано стан раціонального харчування при інтенсивних фізичних навантаженнях у студентів. Розглянуто здоров'язбережувальні заходи профілактики тютюнопаління у школярів. Висвіт-

лено основні напрями здоров'язбережувальної діяльності у закладах загальної середньої освіти.

Шифр НБУВ: В358640/5

**1.Р.16. Новітні технології, обладнання, безпека та якість харчових продуктів: сьогодення та перспективи:** матеріали міжнарод. наук.-практ. конф. 27 — 28 верес. 2010 р.: тези доп. Ч. 2 / ред.: А. І. Українець, В. О. Колосюк, С. Б. Буравченкова, С. І. Береговий, О. В. Степанюк, М. Г. Кітов, Н. М. Салатюк, Ю. М. Корж, А. О. Заїнчковський, О. П. Сологуб, Л. М. Чернелевський, Т. Л. Мостенська, О. О. Шеремет, Т. А. Говорущук, М. А. Міненко, А. М. Король, М. А. Мартиненко, О. М. Полумбрик, С. І. Шульга, О. В. Грабовська, Є. Є. Костенко, Л. Ю. Шапран, Є. С. Смірнова, Т. Ф. Цімох, О. М. Якименко, В. С. Гуць, О. П. Слободян, В. М. Логвін, Л. В. Пешук, Г. Є. Поліщук, М. І. Осейко, В. М. Таран, В. Г. Мирончук, В. М. Ковбаса, В. І. Дробот, А. М. Дорохович, О. І. Шаповаленко, О. В. Карпов, Г. О. Сімахіна, В. Ф. Доценко, Л. В. Левандовський, М. О. Прядко, С. М. Балюта, О. Г. Мазуренко, А. І. Соколенко, Б. Д. Коваленко, О. І. Некоз, О. О. Сergyгін, А. П. Ладанюк, В. В. Самсонов, О. Ю. Шевченко, Н. В. Акутіна, Н. М. Пушанко, А. В. Шаран, В. Л. Зав'ялов; Національний університет харчових технологій, «Новітні технології, обладнання, безпека та якість харчових продуктів: сьогодення та перспективи», міжнародна науково-практична конференція. — Б. м., 2010. — 113, [1] с.: рис. — укр.

Представлено програму та матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Новітні технології, обладнання, безпека та якість харчових продуктів: сьогодення та перспективи». Розглянуто проблеми удосконалення існуючих та створення нових енерго- та ресурсоощадних технологій для виробництва харчових продуктів на основі сучасних фізико-хімічних методів, використання нетрадиційної сировини, новітнього технологічного та енергозберігаючого обладнання, підвищення ефективності діяльності підприємств. Рекомендовано для науковців і дослідників, які займаються зазначеними проблемами у харчовій промисловості.

Шифр НБУВ: С11837/2

**1.Р.17. Фізіологічна ефективність напоїв з насіння пажитника грецького** / Н. Притутьська, Ю. Мотузка, А. Кошельник // Товари і ринки. — 2021. — № 3. — С. 105-114. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Досліджено вплив напоїв з насіння пажитника грецького на організм людей. Доведено доцільність використання напою в раціонах осіб, хворих на цукровий діабет і атеросклероз. Зафіксовано зниження рівня цукру в крові хворих на цукровий діабет II типу й осіб, у яких діагностовано переддіабетний стан. Встановлено, що вживання напою з насіння пажитника грецького сприяє нормалізації загального рівня холестерину завдяки зниженню вмісту холестерину низької щільності та збільшенню високої щільності.

Шифр НБУВ: Ж25522

## Епідеміологія

**1.Р.18. Метод формування та кластеризації кореляційних мереж понять** / Д. В. Ланде, Л. Страшной, І. В. Балагура // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2021. — 23, № 2. — С. 27-36. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Для вирішення задачі формування та кластеризації понять запропоновано методику формування, кластеризації, ранжирування та подальшої візуалізації спрямованих кореляційних мереж, зв'язки яких визначаються на основі рядів динаміки, що відповідають яким поняттям. Як приклади розглянуто часові ряди динаміки вживання термінів, що формуються сервісом Google Books Ngram Viewer для формування кореляційної мережі наукових понять, і часові ряди динаміки захворюваності на коронавірус у різних країнах для формування та кластеризації мережі країн за ознакою подібності відповідних статистичних рядів. Наведена методика може застосовуватися з метою узагальнення множини суттей без явно виражених зв'язків між ними на основі даних, одержаних в аналітичних системах різного призначення.

Шифр НБУВ: Ж16550

Див. також: 1.Р.36

## Загальна патологія

**1.Р.19. Болезнь как процесс обратной эволюции:** монографія / Й. Арай; Нац. мед. ун-т ім. А. А. Богомольца. — Луцк: Вєжа-Друк, 2021. — 243 с.: рис. — Бібліогр.: с. 204-218. — рус.

Описано справжню причину та механізм розвитку ракових клітин. Беззаперечним доказом утворення раку є наступне твердження: навіть якщо людина утворена лише однією формою життя (живий організм), вона складена з двох різних форм життя (живих організмів), тому застосовано два принципово різні методи виробництва енергії: метод анаеробного гліколізу та вироблення енергії за допомогою кисню. Коли аеробна форма життя клітини, яка забезпечується і називається мітохондріями, відмирає, ця клітина перетворюється на ракову. Коли клітина змінює свою форму в процесі свого еволюційного розвитку, щоб вижити за сучасних обставин, і зазнає психічного або фізичного стресу, вона перетворюється на ракову. Кисень має надходити до клітини, щоб її вилікувати. З'ясовано, що рак викликаний аномальним дихальним метаболізмом мітохондрій. Мітохондрії — це саме життя, яке підтримує виживання людини. Вага мітохондрій займає 10 % від ваги тіла. Якщо вага людини становить 60 кг, то вага мітохондрій всього її тіла становить 6 кг. Досліджено еволюційний процес розвитку клітин. Коли організм людини зазнає стресу (не лише фізичного, а й психічного), його людина повертається до свого початкового стану, тобто до клітини, яка вижила в морському середовищі. Тіло людини складається з 6 трильйонів клітин. Під впливом стресу клітина сама зменшує кількість мітохондрій. З іншого боку, коли цей стрес зникає, клітина збільшує кількість мітохондрій. Клітина виконує таку операцію, щоб вижити. За таких умов, про будь-які хвороби, навіть про рак, можна сказати, що вони є реакцією на стрес. Доведено, що хвороби, навіть рак, не слід визнавати проблемою, адже наше людське тіло — це вдосконалений механізм з високопродуктивними функціями, з безмежними резервами еволюції свідомості людини. Сучасні відкриття науки дозволяють людині створювати еволюцію свого здоров'я.

Шифр НБУВ: СО38202

**1.Р.20. Вплив соціального стресу і гіперхолестеринемії на жовчносекреторну функцію печінки при застосуванні корвітину:** автореф. дис. ... канд. біол. наук: 03.00.13 / А. М. Ляшевич; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. — Київ, 2020. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено вплив соціального стресу та гіперхолестеринемії на жовчносекреторну функцію печінки під час застосування корвітину. Показано, що у щурів, яких піддавали соціальному стресу суттєво змінюється склад холатів жовчі порівняно з тваринами контрольної групи. Виявлено, що в умовах соціального стресу в печінці самців щурів відбуваються метаболічні процеси, які призводять до зміни ліпідного складу жовчі тварин. У гепатоцитах самців щурів переважно пригнічуються процеси, які забезпечують надходження у первинні жовчні каналці стероїдних ліпідних компонентів жовчі. Зазначено, що соціальний стрес суттєво пригнічує процеси, які забезпечують синтез, біотрансформацію та транспорт жовчних кислот у жовчі, внаслідок чого у печінковому секреті стресованих щурів зростає вміст вільних дигідроксихоланових хенодзоксихолевої та дезоксихолевої кислот та у значній кількості виявляються вторинні моногідроксихоланові літохолева та тауролітохолева кислоти.

Шифр НБУВ: РА444486

**1.Р.21. Мікробіологія, вірусологія та імунологія в таблицях і схемах:** навч. посіб.: у 4 ч. Ч. 2. **Імунологія** / С. Є. Дейнека, С. І. Климнюк, В. С. Копча, О. П. Корнійчук, Н. Я. Кравець, І. І. Медвідь, Н. М. Олійник, Л. Б. Романюк, М. С. Творко, Н. І. Ткачук; ред.: С. І. Климнюк, М. С. Творко. — Тернопіль, 2021. — 155 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 155. — укр.

У стислій формі у вигляді таблиць, схем, рисунків викладено навчальний матеріал з імунології відповідно до типової програми з мікробіології, вірусології та імунології. Подано відомості про структуру імунної системи організму, охарактеризовано механізми природного та адаптивного імунітету, особливості взаємодії клітин в імунній відповіді. Висвітлено загальні питання імунопатології: гіперчутливість, аутоімунні реакції, імунодефіцитні стани, протипухлинний імунітет. Особливу увагу приділено вакцинапрофілактиці та специфічному лікуванню інфекційних захворювань. Наведено основні імунологічні реакції, які використовують у діагностиці інфекційних захворювань.

Шифр НБУВ: В358955/2

## Фармакологія. Фармація. Токсикологія

**1.Р.22. Аналіз сучасних вимог роботодавців щодо функціональних обов'язків і компетентностей фармацевтичного персоналу:** (огляд) / А. А. Котвіцька, Ю. С. Братішко, А. В. Волкова, Д. Ю. Тарасенко, О. В. Посилкіна, А. Б. Ольховська // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 847-857. — Бібліогр.: 10 назв. — укр.

Цель работы — определение потребности украинских работодателей в специалистах с фармацевтическим образованием и обобщение требований к обязанностям и ключевым компетентностям различных категорий фармацевтического персонала, что должно быть положено в основу программ подготовки соискателей высшего образования в Национальном фармацевтическом университете (НФаУ). Применены методы статистического анализа, наблюдения, анализа частоты. В результате анализа доказано, что реформирование здравоохранения и трансформация фармацевтического сектора обуславливают необходимость постоянного мониторинга потребностей учреждений здравоохранения в специалистах с фармацевтическим образованием. Мониторинг потребностей нужно проводить систематически для усовершенствования учебного процесса и внедрения новых современных образовательных программ. Оценивание предложений работодателей в фармацевтическом секторе здравоохранения о вакансиях на такие должности, как провизор, фармацевт, провизор-аналитик, медицинский (фармацевтический) представитель, продакт-менеджер, заведующий аптекой и специалист по регистрации лекарственных средств проведено на основании анализа 10 интернет-сайтов. По результатам анализа установлено, что наиболее востребованные специалисты на занятие имеющихся вакансий — провизор, медицинский (фармацевтический) представитель и заведующий аптекой. Установлено, что в последнее время возрастают требования работодателей к кандидатам на занятие вакантных должностей провизора (фармацевта), заведующего аптеки и медицинского (фармацевтического) представителя. По результатам анализа соответствия компетентностей, закрепленных в образовательно-профессиональных программах (ОПП) «Фармация», «Клиническая фармация» и «Технология парфюмерно-косметических средств» НФаУ, требованиям, предъявляемым работодателями к вакантным первичным должностям провизора, медицинского (фармацевтического) представителя и специалиста по регистрации лекарственных средств, установлено: указанные ОПП содержат все нужные направления формирования у будущих специалистов профессиональных компетентностей, определенных работодателями. Выводы: учитывая современные требования работодателей к компетентностям фармацевтического персонала, актуальным является совершенствование учебных планов подготовки соискателей высшего образования в НФаУ, в части внекредитного дополнительного изучения дисциплин иностранно-языковой подготовки, а также углубления изучения дисциплин управленческо-экономического направления для повышения уровня компетентности выпускников НФаУ в вопросах управления фармацевтическим персоналом, экономики, планирования и организации деятельности фармацевтических предприятий, формирования ассортимента фармацевтических товаров, использования принципов самоменеджмента, фармацевтической этики, развития коммуникативных способностей в предоставлении потребителям (пациентам) надлежащей фармацевтической помощи.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.23. Біотехнологія мукоадгезивних лізоцим-полімерних систем медичного призначення:** автореф. дис. ... д-ра біол. наук: 03.00.20 / С. С. Декіна; Національна академія наук України, Фізико-хімічний інститут імені О. В. Богатського, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського». — Київ, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

Розроблено та застосовано біотехнологічні підходи до іммобілізації лізоциму в полімери синтетичного і природного походження, з метою створення нових мукоадгезивних систем антибактеріальної дії. Удосконалено метод виділення лізоциму з протеїну курячого яйця, що надає змогу одержувати ензим, подібний до комерційного препарату. Вперше одержано QSAR модель, що адекватно описує інгібуючий вплив іонів металів на каталітичну активність ензиму. Показано можливість збільшення активності лізоциму і розширення спектра його антимікробної дії шляхом додавання натрієвої солі етилендіамінтетраоцтової кислоти і протеолітичних ензимів. Показано, що стабілізація лізоциму полімерами відбувається за рахунок утворення асоціатів і залежить від природи, структури носіїв і мольного/масового співвідношення

полімер-ензим. Розроблено мукоадгезивні полімерні системи з іммобілізованим лізоцимом антибактеріальної дії у вигляді крапель, гелів, кріогеля, плівок і таблеткових сумішей, що сприяють прояву ензимом максимальної гідролітичної активності, стабільності, збереження та розширення антимікробних властивостей, пролонгування дії. Розроблена композиція іммобілізованого лізоциму і кверцетину стала основою для створення лікувально-профілактичного мукоадгезивного таблетованого препарату «лізоцим-ФОРТЕ» пролонгованої антимікробної, антиоксидантної, імуностимулюючої і капіляротекторної дії, впровадженого на НВА «Одеська біотехнологія». Оцінено кінетичні параметри функціонування лізоциму після іммобілізації свідчить про вплив полімерів на каталітичну активність, що проявляється у збільшенні константи Міхаеліса, максимальної швидкості реакції і відношення  $K_M/V_{max}$ , і пояснюється перехідною активацією ензиму. У всіх випадках іммобілізація в полімерні матриці позитивно позначається на функціонуванні лізоциму: стабілізує молекулу ензиму, сприяючи розширенню рН і термопрофілю активності, тривалою зберіганню, забезпечує спрямовану гідролітичну дію на слизові оболонки за рахунок мукоадгезивних властивостей полімерів. Використання сучасних аналітичних методів моніторингу ефективності іммобілізації надає важливу інформацію про вплив даного процесу на стабільність і активність ензиму, робить значний внесок в біотехнологію іммобілізації лізоциму.

Шифр НБУВ: РА445943

**1.Р.24. Вторинні метаболіти морських актинобактерій з антибіотичною активністю:** (огляд) / К. С. Потапенко, Н. В. Коротаєва, В. О. Іваниця // Мікробіологія і біотехнологія. — 2021. — № 3. — С. 28-43. — Бібліогр.: 51 назв. — укр.

Морські актинобактерії є активними продуцентами та невикористаним багатим джерелом різноманітних біологічно активних вторинних метаболітів, таких як антибіотики, протипухлинні, протівірусні та протизапальні сполуки, біопестициди, гормони росту рослин, пігменти, ферменти, інгібітори ферментів. У огляді наведено дані сучасних джерел літератур, у тому числі, за період з 2017 по 2021 рр. безпосередньо про різноманітні біоактивні сполуки, які продукують морські актинобактерії, їх антибіотичну активність і біотехнологічний потенціал, основні групи вторинних метаболітів та їх продуценти.

Шифр НБУВ: Ж25976

**1.Р.25. Обґрунтування застосування вуглецевих ентеросорбентів та препаратів гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора для мінімізації побічних реакцій протипухлинних лікарських засобів:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.03.05 / О. О. Шевчук; Національна академія медичних наук України, Інститут фармакології та токсикології. — Київ, 2020. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Одержано нові дані та поглиблено існуючі уявлення щодо механізму розвитку побічних ефектів протипухлинних лікарських засобів в експерименті та доведено можливість їх ефективної корекції за допомогою ентеросорбції із застосуванням гранулоцитарного вуглецевого ентеросорбенту С (насіпна вага 0,18 г/см<sup>3</sup>, розмір гранул 0,15 — 0,25 мм, питома площа поверхні пор за BET 2162 м<sup>2</sup>/г, площа мезопор 565 м<sup>2</sup>/г) та препаратів гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора, особливо за умов їх комбінованого використання. Доведено, що волокнистий вуглецевий ентеросорбент карболайн проявляє нефропротекторний ефект та зменшує системні токсичні ефекти цисплатину, одночасно не зменшуючи, а й навіть дещо підвищуючи його протипухлинний ефект. Уперше показано, що комбіноване застосування карболайну з цисплатином сприяє проростанню сполучної тканини у перевивну карциному Герена. Доведено, що комбіноване застосування ентеросорбенту С2 та філграстріму супроводжується зростанням чисельності тромбоцитів вдвічі. Ці позитивні зміни відбуваються на тлі помітного нефропротекторного ефекту, зниження показників оксидативного стресу та ступеня ендогенної інтоксикації. Комбінація вітчизняного р-ГКСФ з вітчизняним ентеросорбентом С2 проявляє аналогічну ефективність щодо стимулювання тромбоцитопоезу.

Шифр НБУВ: РА445389

**1.Р.26. Скринінгове дослідження нових похідних тіазолідинону на протисудомну активність:** / М. В. Міщенко, С. Ю. Штриголь, Р. Б. Лесик, А. В. Лозинський, С. М. Голота // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 840-846. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Актуален пошук нових противозепілептичних лікарських засобів, которые обладали бы большей широтой терапевтического действия и одновременно меньшим количеством побочных эффектов. Тиазолидиноны — перспективный класс для разработки но-

вих антиконвульсантов. Цель работы — провести скрининговое исследование новых производных тиазолидинона на противосудорожную активность на моделях судорог, вызванных пентилентетразолом и максимальным электрошоком, проанализировать связь «структура — активность», установит соединение-лидер и исследовать дозозависимость его действия. Используются базовые скрининговые модели пентилентетразоловых и вызванных максимальным электрошоком судорог у мышей. Исследуются 9 оригинальных производных тиазолидинона (100 мг/кг) и референс-препараты вальпроат натрия (300 мг/кг), карбамазепин (40 мг/кг) вводили внутримышечно за 30 мин до подкожного введения пентилентетразола (90 мг/кг) или индукции максимальным электрошоком с силой тока 50 мА и частотой 50 Гц в течение 0,2 с. Для изучения дозозависимости соединения-лидер вводили в широком диапазоне доз 25 — 150 мг/кг внутримышечно. Из 9 исследованных соединений 3 не повлияли на течение экспериментальных судорог, 2 оказали проконвульсивный, 4 — противосудорожный эффект. Определено соединение-лидер — 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинон под лабораторным шифром Les-6222, которое проявило наиболее выраженные антиконвульсантные свойства. Проанализирована взаимосвязь «структура — противосудорожная активность» в ряду производных тиазолидинона. На 2 модельях судорог исследована дозозависимость антиконвульсантного эффекта 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинона и определена наиболее эффективная доза — 100 мг/кг. Выводы: 5-[(Z)-(4-нитробензилден)]-2-(тиазол-2-илимино)-4-тиазолидинон перспективное соединение для углубленных исследований на противосудорожную и сопутствующие виды фармакологической активности для разработки нового оригинального антиконвульсанта.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.27. Токсикологічна та судова хімія:** навч.-метод. матеріали до практ. занять для студентів спец. «Фармація, промислова фармація». Ч. 1 / В. В. Бевзо, М. М. Тураш; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці, 2021. — 350 с.: табл. — укр.

Подано інформацію про властивості отруйних і сильнодіючих речовин, їх поведінку в організмі і трупі. Охарактеризовано способи виділення, ідентифікації та визначення токсичних речовин і їх метаболітів в об'єктах біологічного походження. Увагу приділено питанням токсичності отруйних речовин, який базується на врахуванні фізико-хімічних властивостей отрути, шляхів проникнення до організму, токсикокінетики, вибіркової дії, особливостей організму потерпілого (видова чутливість, стать, вік, маса тіла, індивідуальна чутливість тощо), а також методам прижиттєвої та помертної лабораторної діагностики.

Шифр НБУВ: В359158/1

**1.Р.28. Фармакогностичне дослідження видів лікарських рослин з нефропротекторною (гіпоазотемічною) активністю:** автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.02 / Р. М. Лисюк; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. — Львів, 2021. — 27 с.: рис., табл. — укр.

Для визначення маркерів гіпоазотемічної активності методами ТПХ і ВЕРХ досліджено склад флавоноїдів і гідроксикоричних кислот перспективних фітосубстанцій. Здійснено якісний і кількісний аналіз основних груп БАР у субстанціях Астрагалу солодколистого: флавоноїдів (ТПХ, ВЕРХ, диференціальна спектроскопія), катехинів (ВЕРХ з УФ-детектуванням), гідроксикоричних кислот (ВЕРХ), полісахаридів (ГРХ-МС), мікроелементів (ААС/ЕА). Проведено скринингові дослідження гіпоазотемічної дії екстрактів видів роду Астрагал. Вивчено ренальні механізми дії екстракту трави Астрагалу солодколистого та нефропротекторну (гіпоазотемічну) активність добавки дієтичної Фіточай «Нефропротектол». Обґрунтовано склад фіточаю гіпоазотемічної дії. Опрацьовано методики ідентифікації та кількісного визначення вмісту діючих речовин для стандартизації сировини, встановлено показники доброякісності та розроблено проекти МКЯ на «Астрагалу солодколистого траву» та добавку дієтичну Фіточай «Нефропротектол». Уперше теоретично обґрунтовано й експериментально підтверджено «Концептуальну модель пошуку і розробки нових рослинних засобів з нефропротекторною (гіпоазотемічною) активністю».

Шифр НБУВ: РА451215

**1.Р.29. Фізико-органічна хімія, фармакологія та фармацевтична технологія біологічно активних речовин:** зб. наук. пр.. Вип. 3 / ред.: В. В. Страшний, В. Плаван, О. Андреева, В. Барсуков, В. Місяць, Ю. Будах, Т. Дорошенко, Н. Качалова, Г. Кузьміна, Т. Пальчевська, Л. Вахітова, С. Гуреева, О. Салій, В. Бессарабов; Київський національний університет техноло-

гій та дизайну, Національна академія наук України, Інститут фізико-органічної хімії та вуглехімії імені Л. М. Литвиненка. — Київ, 2021. — 367 с.: рис. — Бібліогр. в кінці ст. — укр.

Висвітлено актуальні проблеми розробки, дослідження та виготовлення активних фармацевтичних інгредієнтів, лікарських та косметичних засобів, фундаментальної та прикладної фізико-органічної хімії, молекулярної фармакології та гемогеноміки, екології, токсикології та фармацевтичної технології, технології полімерних та композиційних матеріалів. Звернено увагу на маркетингові дослідження в галузі фармацевтичної організації фармацевтичного виробництва. Колектив авторів присвячує науковій праці цього збірника знаменній даті 100-річчя академіка Л. М. Литвиненка.

Шифр НБУВ: В357705/3

Див. також: 1.Р.57, 1.Р.73

## Загальна діагностика

**1.Р.30. Флуоресцентна спектроскопія: можливості застосування в медичній практиці:** [монографія] / О. В. Булаченко, Л. Р. Остап'юк, А. С. Волошинський, В. О. Рудь, В. С. Савчин, Т. С. Малій. — Вид. 2-ге, перероб., і допов. — Вінниця: ТВОРИ, 2022. — 351 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 325-349. — укр.

Зазначено, що протягом останніх десятиріч у медицині спостерігається підвищений інтерес до використання фізичних методів дослідження для діагностики різних захворювань. Доведено діагностичну цінність методу флуоресцентної спектроскопії (МФС), яку продемонстровано на моделях захворювань «in vitro» та «in vivo» і клінічно підтверджено шляхом дослідження спектрів флуоресценції (СФ) сироватки крові (СК) хворих із хірургічною, акушерською патологією та з опіковою травмою. Встановлено особливо високу чутливість МФС для діагностики гнійно-септичних станів у цих хворих. Зауважено, що цікавими є також результати дослідження СФ СК і сечі вагітних з пізніми гестозами та пієлонефритами. Зазначено, що одержані результати добре корелюють зі станом хворих, даними інших методів дослідження. У хворих відзначається кореляція спектрально-флуоресцентних характеристик сироватки крові з інтегральними клінічними критеріями важкості стану та феноменом верифікованої бактеріємії, але немає кореляції зі стандартними лабораторно-біохімічними параметрами конвенційного контролю за септичними пацієнтами. Акцентовано, що запропонований в монографії підхід надасть змогу розширити діагностичні можливості медичних працівників, буде сприяти вчасному адекватному лікуванню хворих із різними патологічними станами, а також збільшить відсоток виживання тяжкохворих пацієнтів.

Шифр НБУВ: ВА857651

## Загальна терапія

**1.Р.31. Вегетативна Чжень-цзю терапія (українська програма післядипломної освіти):** [навч. посіб.] / В. Г. Макац; Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту», Європейський центр післядипломної освіти лікарів, Громадська організація «Українська національна академія природознавства». — Вінниця: Твори, 2022. — 117 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 113-115. — укр.

Навчальний посібник «Вегетативна Чжень-цзю терапія (українська програма післядипломної освіти)» завершує тривалі (1975 — 2022) дослідження біофізичних феноменів невідомої Чжень-цзю терапії як основи функціональної вегетології. Зазначено, що відкрита «Функціонально-вегетативна система людини» виявилась втраченою ланкою класичної фізіології і вимагає свого місця в практичній медицині України. Описано електромігнітні поля як зону існування біологічних систем, зокрема, їх рівні реальності й електромагнітну активність. За висновком експертної комісії Програму дистанційної освіти лікарів «Чжень-цзю терапія як біофізична основа функціональної вегетології» рекомендовано до впровадження в системі післядипломного підвищення кваліфікації медичних фахівців і затверджено Вченою радою ДП НДІ медицини транспорту МОЗ України 26.08.2021р.

Шифр НБУВ: ВА856790

**1.Р.32. Вітамінна цінність продукту для ентерального харчування геродієтичного призначення** / Д. Антюшко // Товари і



ринки. — 2021. — № 3. — С. 115-125. — Бібліогр.: 31 назв. — укр.

Досліджено вітамінну цінність розробленого сухого розчинного продукту для ентерального харчування геродієтичного призначення. Проаналізовано орієнтовний рівень забезпечення узагальної добової потреби осіб, які належать до старшої вікової категорії, в основних вітамінах при споживанні розробленого виробу в підготовленому рідкому стані.

Шифр НБУВ: Ж25522

**1.Р.33. Інтенсивна терапія: сучасна діагностика та лікування критичних станів:** навч. посіб. / Л. В. Усенко, О. В. Царьов, Ю. Ю. Кобеляцький, А. А. Кріштафор, Л. О. Мальцева, С. О. Дудукіна, А. Г. Тютюнник, Є. В. Петрашенко, О. В. Білоцерковець, Д. В. Оленюк; ред.: Л. В. Усенко, О. В. Царьов, Ю. Ю. Кобеляцький; Дніпровський державний медичний університет. — Львів: Новий Світ-2000, 2021. — 321 с.: мал., табл. — Бібліогр.: с. 320-321. — укр.

На підставі останніх міжнародних рекомендацій висвітлено найсучасніші підходи до серцево-легеневої та церебральної реанімації. Велику увагу приділено інтенсивній терапії дихальної та серцево-судинної недостатності, гострої церебральної патології, гострого пошкодження нирок та печінки, при політраумі, крововтраті та різних видах шоку, сепсисі, гострих отруєннях та критичних станах, обумовлених діабетом. У зв'язку зі збільшенням кількості хворих в умовах пандемії коронавірусної хвороби вміщено особливості надання першої допомоги цим пацієнтам як непрофесійними реаніматорами, так і медичним персоналом у разі можливого чи підтвердженого інфікування коронавірусною інфекцією. Навчальний посібник розроблено відповідно до навчальної програми з анестезіології та інтенсивної терапії, вміщено основи вивчення студентами основних принципів інтенсивної терапії критичних станів різного генезису. Узагальнено основні питання патофізіології, діагностики та інтенсивної терапії критичних і термінальних станів.

Шифр НБУВ: ВС69475

**1.Р.34. Основи кінезіотейпування:** навч. посіб. для студентів, які навчаються за спец. 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізації «Фізична терапія» / О. О. Глиняна, Ю. В. Копочинська; Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». — Вінниця: Твори, 2020. — 142 с.: рис., табл.— Бібліогр.: с. 140-141.— укр.

Висвітлено теоретичні та практичні основи кінезіотейпування. Досліджено загальні правила кінезіотейпування, техніку накладання тейпів та показання і протипоказання до застосування кінезіотейпування. Охарактеризовано послідовність і особливості застосування тейпів в ортопедії. Найчастіше коригувальні види технік використовують у спортивно-медичній практиці: механічні, лімфатичні, функціональні та фіксаційні. Увагу приділено кінезіотейпуванню при лімфатичних, венозних набряках та гематомах. Особливу увагу приділено кінезіотейпуванню при вагітності та після пологів. Досліджено кінезіотейпування в педіатрії. Тейпи використовують разом з іншими видами фізичної терапії.

Шифр НБУВ: ВА857474

## Медицина радіологія та рентгенологія

**1.Р.35. Иммуные и цитогенетические эффекты плотно— и редкоизионизирующих излучений:** [монография] / Ю. А. Гриневич, Э. А. Демина, В. С. Иванкова, А. А. Фильченков. — 2-е изд., перераб. и доп. — Киев: Авіцена, 2021. — 383 с.: рис., табл. — рус.

Обобщены данные об иммунных, цитотоксических и цитогенетических эффектах действия плотно— и редкоизионизирующих излучений. Определена ведущая роль постлучевого угнетения эндокринной функции вилочковой железы за счет не только прямого, но и опосредованного воздействия и дефицита гормонов вилочковой железы в развитии непосредственных и отдаленных эффектов облучения. Приведен обширный фактический материал по модификации процессов постлучевой реабилитации препаратами вилочковой железы, в том числе у онкологических больных после лучевой терапии, а также у лиц, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС. Впервые попытались рассмотреть радиационно-индуцированные aberrации хромосом в лимфоцитах не изолированно, а параллельно с радиационно-индуцированными изменениями в морфологическом субстрате иммунной системы — лимфоидной ткани с ее клеточным компонентом — лимфоцитами.

Шифр НБУВ: ВА857721

**1.Р.36. Особливості епідемічного процесу вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника на територіях з впливом іонізуючого випромінювання:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02 / Н. І. Оперчук; Національна академія медичних наук України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського. — Київ, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено епідеміологічні особливості вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника (грип, ГРВІ, кір) на територіях з впливом іонізуючого випромінювання та удосконалено системи епідеміологічного нагляду за даними інфекціями. На прикладі Кіровоградської обл. та її адміністративних регіонів, де функціонують 3 урановидобувні підприємства, надано порівняльну епідеміологічну характеристику зазначених інфекцій за період 2004 — 2015 рр. на територіях, які підпадають під вплив іонізуючого випромінювання від природних та техногенно-підсилені природних джерел, та області загалом: проведено аналіз захворюваності на грип, ГРВІ та кір серед персоналу урановидобувних підприємств. Визначено зворотній кореляційний зв'язок між рівнями імунізації персоналу та захворюваністю. Визначено й оцінено стан популяційного імунітету проти кору населення області, охарактеризовано його післявакцинальні рівні серед дітей, які мешкають на територіях з функціонуванням урановидобувних підприємств, у порівнянні з дітьми інших територій області. Обґрунтовано та впроваджено заходи для посилення профілактичних та протиепідемічних заходів проти грипу, ГРВІ та кору на регіональному рівні.

Шифр НБУВ: РА444502

## Внутрішні хвороби

### Хвороби систем кровообігу та лімфообігу

**1.Р.37. Віддалені результати ізольованого медикаментозного лікування хворих на дилатаційну кардіоміопатію, що ускладнена мітральною недостатністю важкого ступеня** / Р. В. Буряк, К. В. Руденко, О. А. Крикунов // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 755-759. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Цель работы — исследовать непосредственные и отдаленные результаты изолированного медикаментозного лечения у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП), имевших митральную недостаточность тяжелой степени и получавших оптимизированную фармакотерапию сердечной недостаточности. В исследование после получения информированного согласия включили 84 больных ДКМП с митральной недостаточностью тяжелой степени. Сопутствующая регургитация на трехстворчатом клапане зарегистрирована в 82 (97,6 %) случаях. Медиана уровня NT-proBNP — 2530 пг/мл (2123 — 3000 пг/мл). Госпитальная летальность составляла 5 (6,0 %) случаев. Трансплантация сердца выполнена 4 (5,1 %) пациентам, поэтому отдаленные результаты изучили у 75 пациентов. Период наблюдения составил от 1 до 62 мес., средний срок наблюдения — 45,9 мес. (медиана — 54,5 мес.). Актуарная выживаемость на 1, 3 и 5 год составила 84,0; 53,3 и 40,0 % соответственно. По результатам многофакторного регрессионного анализа, независимыми предикторами, которые влияют на 5-летнюю выживаемость, являются фракция выброса левого желудочка и систолическое давление в легочной артерии при инвазивном измерении. Выводы: результаты исследования показывают, что у пациентов с ДКМП, которые имеют митральную недостаточность тяжелой степени, ранняя и отдаленная летальность остается высокой, несмотря на оптимизированную медикаментозную терапию. Поэтому один из методов, который может улучшить результаты лечения, — хирургическая коррекция недостаточности атриовентрикулярных клапанов.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.38. Втрата маси тіла при хронічній серцевій недостатності: механізми та клінічне значення:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / К. В. Войцеховська; Національна академія медичних наук України, Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска». — Київ, 2020. — 18 с.: рис., табл. — укр.

Удосконалено тактики ведення пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка на основі вивчення їх клініко-інструментальної характеристики залежно від величини втрати маси тіла за останні 6 міс. та з'ясовано предиктори втрати маси тіла. Визначено механізми та клініко-прогностичну роль антропометричних та окремих показ-

ників тканинного складу тіла. Уперше встановлено залежність клінічного перебігу ХСН зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка від окремих антропометричних показників нутритивного статусу, а також денситометричних параметрів, що відбивають статус окремих тканинних складових тіла.

Шифр НБУВ: RA45942

**1.Р.39. Диференційований підхід до вибору програми реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця, враховуючи композиційний склад тіла, на санаторному етапі з використанням нордичної ходьби:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.33 / О. В. Філоненко; Одеський національний медичний університет. — Одеса, 2021. — 20, [1] с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із застосуванням нордичної ходьби на санаторному етапі лікування шляхом оптимізації алгоритму програми фізичної реабілітації, що враховує психологічний статус, попередню оцінку патернів статичного, динамічного стереотипів та акту дихання, з урахуванням композиційного складу тіла та подальшим застосуванням індивідуальних комплексів вправ, спрямованих на корекцію м'язів, робота яких порушена, а також досягнення оптимальної біомеханіки під час занять нордичною ходьбою. У санаторних умовах проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження та курс реабілітації 65-ти хворих на ІХС (чоловіків — 26, жінок — 39), середній вік —  $57,15 \pm 7,65$  років. Установлено, що використання етапного алгоритму при застосуванні нордичної ходьби в комплексній програмі реабілітації хворих на ІХС на санаторному етапі, що враховує індивідуальні особливості пацієнта, призводить до вірогідного підвищення ефективності комплексної реабілітації останніх, формування вірних навичок із застосування нордичної ходьби з перспективою до застосування на подальших етапах реабілітації. Доведено ефективність застосування розробленого алгоритму для занять із нордичної ходьби на санаторному етапі реабілітації у хворих на ІХС у порівнянні з пацієнтами, які застосовували стандартний підхід до занять із нордичної ходьби. Вперше розроблено алгоритм із застосування нордичної ходьби на санаторному етапі реабілітації для хворих на ІХС з урахуванням композиційного складу тіла та деяких складових статичного і динамічного стереотипу та застосуванням функціонального харчування залежно від вихідних показників біохімічного аналізу крові. Продемонстровано необхідність застосування етапного підходу до занять нордичною ходьбою та розраховано орієнтовні строки кожного залежно від вихідних особливостей пацієнта.

Шифр НБУВ: RA451138

**1.Р.40. Кардіореспіраторні порушення у хворих з поєднаним перебігом обструктивного апное сну та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби: діагностика та лікування:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.02 / О. А. Світлицька; Запорізький державний медичний університет. — Запоріжжя, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто проблему підвищення якості діагностики та лікування кардіореспіраторних порушень у хворих із коморбідним перебігом обструктивного апное сну (ОАС) і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) на підставі вивчення рівнів нітротирозину, 8-оксигуаніну, маркера ST<sub>2</sub>, параметрів кардіореспіраторного дослідження, добового моніторування ЕКГ, артеріального тиску, структурно-функціональних показників міокарда. Вперше на підставі комплексного дослідження одержано нові наукові дані щодо взаємозв'язку між тяжкістю обструктивного апное, гіпоксичними проявами під час сну, виразністю ендоскопічних і клінічних проявів ГЕРХ та інтенсифікацією оксидативного стресу, визначено їх патогенетичну роль у прогресуванні вегетативного дисбалансу, порушень функціонального стану міокарда у хворих із коморбідним перебігом ОАС і ГЕРХ. На підставі ROC-аналізу та розрахунку відносного ризику обґрунтовано переваги використання для стратифікації кардіоваскулярної небезпеки у хворих із поєднаним перебігом ОАС і ГЕРХ індексу «Міокард» та сироваткової величини маркера ішемії міокарда ST<sub>2</sub>. Довповнено наукові дані про те, що при поєднаному перебігу ОАС і ГЕРХ спостерігаються вірогідні респіраторні порушення, що підтверджується зростанням ступеня тяжкості ОАС і супроводжується збільшенням індексу десатурації та мінімальної сатурації крові, що пояснює поглиблення гіпоксичних змін. Розширено наукові дані про негативний вплив коморбідного перебігу ОАС і ГЕРХ на ендоскопічні та клінічні прояви гастроєзофагеального рефлюксу. Поглиблено наукові дані про те, що у хворих із поєднаним перебігом ОАС і ГЕРХ у порівнянні із хворими на ОАС, має місце збільшення особистісної та реактивної тривожності, посилення напруження параметрів ВСР за даними добового моніторування ЕКГ,

що проявляється активацією як симпатичного, так і парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. Довповнено наукові дані про особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих із коморбідним перебігом ОАС та ГЕРХ, виявлено зростання варіабельності параметрів АТ, збільшення нічного діастолічного АТ і кількості хворих із добовим профілем «night reaker». Розширено наукові дані щодо порушення діастолічної дисфункції лівого шлуночка у хворих із поєднаним перебігом ОАС і ГЕРХ, встановлено взаємозв'язок ступеня тяжкості ОАС і виразності ГЕРХ із показниками діастолічної дисфункції лівого шлуночка. Вперше доведено, що у хворих із коморбідним перебігом ОАС і ГЕРХ діастолічна дисфункція лівого шлуночка вірогідна при величині співвідношення  $E/A \leq 1,19$  ум. од. та  $E/e' > 6,19$  ум. од. Поглиблено наукові дані про доцільність визначення для оцінки напруженості оксидативного стресу у хворих із поєднаним перебігом ОАС і ГЕРХ сироваткового рівня нітротирозину та 8-оксигуаніну. Доведено, що включення тіотриазоліну до комплексного лікування пацієнтів із коморбідним перебігом ОАС і ГЕРХ викликає зменшення ступеня тяжкості ОАС і ГЕРХ, зниження рівня тривожності, дисбалансу вегетативної нервової системи, сприяє суттєвому покращанню добового профілю систолічного та діастолічного АТ, показників діастолічної функції лівого шлуночка, поліпшенню функціонального стану міокарда на тлі вірогідного зменшення величини маркера ішемії міокарда ST<sub>2</sub> та достовірного зниження напруженості параметрів оксидативного стресу (нітротирозину, 8-оксигуаніну).

Шифр НБУВ: RA451139

**1.Р.41. Клініко-епідеміологічні особливості кардіоваскулярної патології в осіб молодого віку з субклінічним гіпотиреозом:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.38 / Х. М. Кухарчук; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. — Київ, 2021. — 30 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено питання теоретичного та практичного узагальнення клініко-епідеміологічних особливостей статистично значущих факторів ризику, первинної профілактики на рівні первинної медичної допомоги та попередження виникнення кардіоваскулярної патології в осіб молодого віку із субклінічним гіпотиреозом. Досліджено клінічні, лабораторні та сонографічні особливості розвитку кардіоваскулярної патології в осіб молодого віку із субклінічним гіпотиреозом. Визначено індивідуальний ризик кардіоваскулярної патології у пацієнтів із субклінічним гіпотиреозом і у пацієнтів з аутоімунним тиреоїдитом у стадії еутиреозу. Здійснено оцінювання якості життя пацієнтів із субклінічним гіпотиреозом і пацієнтів з аутоімунним тиреоїдитом у стадії еутиреозу. За допомогою прогностичної формалізованої моделі запропоновано нову періодичність проведення комплексних медичних оглядів серед осіб молодого віку із субклінічним гіпотиреозом. Удосконалено заходи первинної профілактики кардіоваскулярної патології в осіб молодого віку із субклінічним гіпотиреозом. Набули подальшого розвитку питання профілактики неінфекційних захворювань під час надання первинної медичної допомоги.

Шифр НБУВ: RA451160

**1.Р.42. Клініко-патогенетичні особливості та лікування гастропатій, індукованих нестероїдними протизапальними засобами, у хворих на ішемічну хворобу серця похилого віку:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.02 / В. В. Пархоменко; Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2021. — 20 с. — укр.

Увагу приділено вивченню особливостей розвитку ерозивно-виразкових ушкоджень слизової оболонки шлунка (СОШ) у хворих на гастропатію, індуковану нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ-гастропатію), із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС) похилого віку. Визначено провідні патогенетичні чинники розвитку синтропії: доза та тривалість прийому НПЗЗ, активація оксидативного стресу, зниження захисних властивостей слизового бар'єра, ендотеліальна дисфункція, інфікування Н. pylori. Уперше доведено, що інфікування Н. pylori у хворих на НПЗЗ-гастропатію із супутньою ІХС похилого віку є незалежним предиктором активації процесів деполімеризації глікопротеїнів слизового шару шлунка та вільнорадикального окиснення, ендотеліальної дисфункції за рахунок зростання активності іNOS і накопичення пероксинітритів на фоні ерозивно-виразкових ушкоджень, активного запального процесу в СОШ, що характерні для розвитку Н. pylori-асоційованої гастропатії. Вперше вивчено вплив кислотосупресивної та антиглікобактерної терапії (АГБТ) і їх комбінації з еупатіліном на патогенетичні механізми ушкодження СОШ у хворих на НПЗЗ-гастропатію із супутньою ІХС похилого віку, що характеризується нормалізацією вмісту глікопротеїнів, пригніченням активності оксидативного стресу, нормалі-

зацією показників NO-системи на фоні загоєння ерозивно-виразкових ушкоджень, зниження активності проявів запалення, нормалізації стану мікроциркуляторного русла в СОШ. Доведено доцільність призначення еупатіліну на фоні кислотосупресивної або АГБТ із метою лікування ерозивно-виразкових уражень у пацієнтів похилого віку із супутньою ІХС за рахунок впливу препарату на патогенетичні ланки НПЗЗ-гастропатії.

Шифр НБУВ: RA451237

**1.P.43. Клінічні прояви та результати реконструктивних втручань у хворих із первинною та вторинною мітральною недостатністю** / О. Ф. Лучинець, В. В. Лазориниць, О. А. Крикунов // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 760-766. — Бібліогр.: 14 назв. — укр.

Регургитация на митральном клапане (МК) — самое частое нарушение в работе клапанного аппарата сердца, ее регистрируют у 10 % населения. Реконструкция МК стала приоритетным вариантом коррекции митральной недостаточности (МН) благодаря документально подтвержденному преимуществу над заменой клапана в отношении длительной выживаемости, отсутствия побочных эффектов, связанных с клапаном, сохранения функции левого желудочка. Совершенствование методов реконструкции митрального клапана сделало практически все варианты поражения (более 95 %) пригодными для восстановления с 15-летней свободой от реопераций на уровне 90 %. Цель работы — изучить клинические проявления и результаты реконструктивных вмешательств на митральном клапане у больных с первичной и вторичной митральной недостаточностью. Исследование основано на анализе клинических данных 218 пациентов с недостаточностью МК, которые находились на хирургическом лечении в ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М.Амосова НАМН Украины» с 01.01.2010 г. по 01.01.2015 г. Средний возраст пациентов — 52,8 года (16,0 — 78,0). В исследование были включены 151 (69,3 %) мужчина и 67 (30,7 %) женщины. Острое начало митральной регургитации отмечено в 10 (4,6 %) случаях. По клиническим и гистологическим причинам возникновения митральной регургитации систематизировали и провели сравнительный анализ между группами больных с первичной (n = 174) и вторичной (n = 44) МН. Группа с первичной недостаточностью (n = 174) в раннем послеоперационном периоде характеризовалась меньшей средней продолжительностью общего времени искусственной вентиляции по сравнению с группой вторичной МН. Так, в группе больных с вторичной МН достоверно (p = 0,003) чаще отмечены признаки сердечной недостаточности. Госпитальная летальность для всей группы больных составила 5 (2,3 %) случаев. В группе с вторичной митральной недостаточностью летальность достоверно выше — 6,8 % (3 случая на 44 пациента), при первичной митральной недостаточности — 1,2 % (2 случая на 174 больных). Выводы: первичная МН возникает вследствие нарушения анатомии клапанного аппарата, сопровождающегося повышенной подвижностью створок (пролапс) и регургитацией. Госпитальная летальность при первичной митральной недостаточности составила 1,2 %. Выживаемость через 6 мес. и к концу 1 и 5 года — 98,8; 98,2 и 97,0 % соответственно. Вторичная митральная недостаточность обусловлена исходной дилатацией левого желудочка при сохраненной анатомии клапанного аппарата. Госпитальная летальность составила 6,8 %. Выживаемость через 6 мес., к концу 1, 3 и 5 года — 90,9; 86,3; 77,9 и 74,0 % соответственно.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.P.44. Трирічна динаміка структурних показників лівого шлуночка у хворих на резистентну артеріальну гіпертензію на глі чотириккомпонентної терапії** / О. О. Матова, Л. А. Міщенко, О. Г. Купчинська, К. І. Сербенюк // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 740-748. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

Цель работы — изучить динамику структурных показателей левого желудочка (ЛЖ) под влиянием трехлетней четырехкомпонентной антигипертензивной терапии у пациентов с резистентной артериальной гипертензией (РАГ). В исследование включили 102 пациентов с истинной РАГ. Длительность наблюдения — 3,2 года. Пациенты принимали тройную фиксированную комбинацию антигипертензивных препаратов (ТФК), к которой поочередно на 3 мес. добавляли спиронолактон, эплеренон, моксонидин, торасемид или небиволол; далее пациенты получали ТФК с добавлением наиболее эффективного из перечисленных четвертого препарата. Выполняли офисное и амбулаторное измерение артериального давления (АД), ЭхоКГ, оценивали клинические характеристики, особенности нейрогуморального, провоспалительного статуса. Пациентов сгруппировали в зависимости от изменений индекса мас-

сы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) в течение трех лет. Первую группу составили 68 больных, у которых произошел регресс гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ), вторую группу — 28 пациентов, у которых ИММЛЖ не изменился или увеличился. На фоне достижения целевого уровня АД у 44 % больных, восстановления физиологического суточного ритма АД у 39 % пациентов нормализация ИММЛЖ отметили у 38,2 %, снижение степени ГЛЖ от тяжелой к средней — у 61,8 % больных. В группе без регресса ГЛЖ нормализация АД достигли 28,6 % больных, в основном пациенты с сопутствующей ишемической болезнью сердца (42,3 %) и хронической болезнью почек (64,3 %). Выводы: эффективная антигипертензивная терапия, обеспечивающая контроль АД в течение суток, восстановление физиологического суточного профиля АД, способствует регрессу ГЛЖ у 66,7 % больных с РАГ. Независимые предикторы регресса ГЛЖ: большие исходные значения ИММЛЖ ( $\beta = 0,655$ ;  $p < 0,0001$ ) и уровня активного ренина плазмы ( $\beta = 0,442$ ;  $p = 0,005$ ), меньшая суточная экскреция альбумина с мочой ( $\beta = 0,475$ ;  $p < 0,0001$ ).

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.P.45. Autonomic support of endurance, strength and speed performance in athletes** / S. M. Kanyhina, V. V. Syvolap, M. S. Potapenko // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 767-774. — Бібліогр.: 18 назв. — англ.

Цель работы — изучить изменения вариабельности сердечного ритма (ВСР) у спортсменов в зависимости от направленности тренировочного процесса. Обследовали 104 спортсменов (84 мужчины, 20 женщин): 63 — атлеты, которые развивали преимущественно качество выносливости, 31 — качество силы, 10 — качество скорости. Средний возраст обследованных — 21,75 года. Среди них мастеров спорта международного класса (МСМК) — 2 спортсмена, мастеров спорта (МС) — 25, кандидатов в мастера спорта — 48, спортсменов 1 разряда — 29. Всем спортсменам выполнен анализ ВСР на аппарате «Кардио+» (НПП «Метекол», г. Нежин, Украина). Сравнение показателей вариабельности сердечного ритма у спортсменов, которые развивали качество выносливости или силы, свидетельствует о преобладании частоты сердечных сокращений (ЧСС) на 11,4 % (61,03 уд/мин против 68,00 уд/мин,  $p = 0,004$ ), показателя моды (954 (860; 1103) мс против 868 (798; 954) мс) на 9,0 % ( $p = 0,004$ ) и меньшую среднюю продолжительность интервала RR (Mean) на 11,7 % (1002,45 мс против 885,22 мс,  $p = 0,002$ ) у спортсменов, развивающих качество силы. У спортсменов, которые развивали качество выносливости, достоверно меньше значения показателей SDNN на 7,6 % ( $p = 0,048$ ), RMSSD на 35,5 % ( $p = 0,029$ ), SDSD на 26,4 %, и преобладание показателя моды на 4,1 % ( $p = 0,016$ ), в отличие от спортсменов, развивающих качество скорости. Статистически достоверная разница других показателей ВСР у спортсменов, которые развивали качества выносливости или скорости, не установлена. Сравнение показателей ВСР у спортсменов, развивающих качества силы или скорости, доказывает: у атлетов-силовиков достоверно больше на 8,8 % ( $p = 0,042$ ) ЧСС (68,00 уд/мин против 62,00 уд/мин). По сравнению со спортсменами, которые развивали качество скорости, атлеты, развивающие качество силы, имели достоверно меньшую продолжительность интервала RR (Mean) (885,22 мс против 969,56 мс) на 9,5 % ( $p = 0,046$ ), величину показателя SDNN на 9,5 % ( $p = 0,017$ ), RMSSD на 68,9 % ( $p = 0,012$ ), SDSD на 71,8 % ( $p = 0,015$ ), CVr, % на 15,0 % ( $p = 0,045$ ), моды на 5,4 % ( $p = 0,029$ ), что свидетельствует о преобладании у атлетов-силовиков активности симпатического звена ВНС. Выводы: спортсмены, которые развивали качества выносливости или скорости, не отличались по всем спектральным и большинству временных показателей ВСР, за исключением показателей SDNN, RMSSD, SDSD и моды. Спортсмены, развивающие качество силы, отличались от спортсменов, развивающих качество выносливости, большим тоном симпатического звена ВНС, о чем свидетельствует достоверно большая на 11,4 % ЧСС, меньшая продолжительность интервала RR на 11,7 % и меньшая величина показателя моды на 9,0 %. Спортсмены, развивающие качество скорости, как и качество выносливости, отличались от спортсменов, развивающих качество силы, большим тоном парасимпатической НС, о чем свидетельствует достоверно меньшая ЧСС на 8,8 % ( $p = 0,042$ ), большая продолжительность интервала RR на 9,5 % ( $p = 0,046$ ), большая значения SDNN на 9,5 % ( $p = 0,017$ ), RMSSD на 68,9 % ( $p = 0,012$ ), SDSD на 71,8 % ( $p = 0,015$ ), CVr, % на 15,0 % ( $p = 0,045$ ), моды на 5,4 % ( $p = 0,029$ ).

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.P.46-1.P.47, 1.P.55

## Хвороби серця

**1.Р.46. Клініко-функціональні особливості перебігу стабільної стенокардії різних функціональних класів, враховуючи наявність інфаркту міокарда в анамнезі** / В. К. Ташук, Мухамед Васек Аль Салама, Т. М. Амеліна, І. О. Маковічук, О. П. Дінова // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 749-754. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

Цель работы — изучить клинко-функциональные особенности течения стабильной стенокардии (СтСт) различных функциональных классов (ФК) с постинфарктным и диффузным кардиосклерозом. В исследование после получения информированного согласия включили 120 пациентов со СтСт, которых поделили на группы по тяжести стенокардии и наличию в анамнезе перенесенного Q-инфаркта миокарда (ИМ), неQ-ИМ, диффузного кардиосклероза. Установлено, что наличие в анамнезе Q-ИМ чаще предполагает развитие более тяжелой СтСт ( $p < 0,01$ ) в отличие от неQ-ИМ. Данные коронарной ангиографии свидетельствуют о развитии гемодинамически значимых поражений коронарных артерий (КА) у пациентов со СтСт III ФК. Повышение ФК СтСт сопровождается значительным увеличением общего холестерина ( $p < 0,05$ ), но не обусловлено ростом триглицеридов ( $p > 0,05$ ) независимо от наличия ИМ в анамнезе. Уровни аминокислотного пропептида натрийуретического пептида (NT-проНУП) и С-реактивного белка значительно выше при СтСт III ФК ( $p < 0,01$  и  $p < 0,001$  соответственно) и не зависели от ИМ в анамнезе. Повышение уровня мочевой кислоты обуславливает более тяжелую СтСт ( $p < 0,001$ ) у пациентов, перенесших Q-ИМ ( $p < 0,01$ ). По данным эхокардиографии у пациентов со СтСт III ФК установили значительно больший размер левого желудочка ( $p < 0,05$ ) независимо от наличия ИМ в анамнезе. Результаты велоэргометрии свидетельствуют: наличие СтСт III ФК обуславливает более низкие показатели пороговой нагрузки и толерантности к физической нагрузке (в обоих случаях  $p < 0,001$ ) и значительно более выраженную тест-индуцированную ишемию ( $p < 0,001$ ). Выводы: прирост ФК СтСт обусловлен гемодинамически более значимыми поражениями коронарной артерии и предполагает увеличение уровней NT-проНУП и С-реактивного белка независимо от наличия в анамнезе Q- и неQ-ИМ.

Шифр НБУВ: Ж16789

## Хвороби кровоносних судин

### Хвороби артерій

**1.Р.47. Effects of moderate-intensity continuous training therapy on claudication symptoms and carotid intima-media thickness in patients after endovascular and classical bypass treatment (a pilot study)** / S. Solakovic, A. Jogoncic, R. Pavlovic, M. Vrcic, N. Covic, E. Solakovic, I. T. Skrypchenko, D. Causevic, O. Ye. Dorofieieva, K. S. Yarymbash // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 775-783. — Бібліогр.: 51 назв. — англ.

Научное исследование продолжительных тренировок умеренной интенсивности коррелирует с первичной и вторичной сердечно-сосудистой терапией, но и связано с исходом первичного обходного шунтирования и лечения эндоваскулярного подвздошного стеноза TASC II A и B. После специфического хирургического и нехирургического лечения результаты шунтирования или эндоваскулярной подвздошной реваскуляризации все еще зависят от пациента, и данные показатели актуальны для медицинских исследований. Толщина интима-медиа сонной артерии — эффективный замещающий параметр в определении и предупреждении инсульта, а также потенциальный маркер рассеянного атеросклероза с прогнозом поражения периферических артерий в связи с прогнозом коронарной атеросклеротической гемодинамической патологии. На протяжении 4 лет исследовали 139 пациентов во время длительных тренировок умеренной интенсивности. Проведена ультрасонография дальней части общей сонной артерии для измерения толщины интима-медиа сонной артерии до и после реваскуляризации. Также определили проходимость шунта и дистанцию безболевого ходьбы. У всех обследованных не наблюдали отличия в изменении толщины интима-медиа сонной артерии между стандартной и контрольной группами на протяжении 4 лет. Однако отмечена значительная взаимосвязь между действием тренировок и толщиной интима-медиа сонной артерии на протяжении 4 лет. Показатели толщины интима-медиа сонной артерии незначительно уменьшились в базовой группе по сравнению с

контрольной (у пациентов без диабета). Выводы: на протяжении 4 лет после эндоваскулярной процедуры и реваскуляризации дачерновым протезом тренировок, проводимые в обеих группах, незначительно изменили развитие показателя толщины интима-медиа сонной артерии, но наблюдали значительное позитивное действие продолжительных тренировок умеренной интенсивности на проходимость шунта с незначительными симптомами микроциркуляторных нарушений или их отсутствием в субъективном или объективном статусе пациента.

Шифр НБУВ: Ж16789

### Бронхіальна астма

#### Терапія бронхіальної астми

**1.Р.48. Ефективність антиоксидантної терапії в корекції функціонального стану кардіореспіраторної системи у хворих на бронхіальну астму:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.27 / О. А. Канарський; Національна академія медичних наук України, Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського. — Київ, 2021. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто проблему підвищення ефективності лікування хворих на бронхіальну астму (БА) шляхом застосування в комплексному лікуванні етилметилгідроксиіпрідин сукцинату. Встановлено, що лише у хворих на БА середнього ступеня тяжкості при фізичному навантаженні відбувається достовірне зниження швидкісних показників бронхіальної прохідності, основних об'ємів і ємностей за відсутності або незначної вираженості ознак легеневої гіперінфляції, визначається транзиторна гіпертензія, передсердні та шлуночкові екстрасистоли, депресія сегмента ST, інверсія зубця T, встановлено компенсований респіраторний ацидоз і гіперкапнію. Визначено, що у хворих на БА максимальний рівень виконаного навантаження залежить від ступеня тяжкості перебігу захворювання: знижуючись на 3,5 % при легкому перебігу та на 25,5 % при середньому ступеню. Встановлено ефективність застосування етилметилгідроксиіпрідин сукцинату у відновленні функціонального стану кардіореспіраторної системи у хворих на БА, доведено його позитивний вплив на нормалізацію як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску, зниження амплітуди його патологічного коливання за межі фізіологічної норми, зменшення частоти виникнення ішемічних станів міокарду на ЕКГ на 15,2 %, зменшення респіраторного ацидозу та гіперкапнії, підвищення кардіореспіраторної витривалості на 19,1 %, метаболічної вартості виконаної роботи у 1,9 разу, стабілізації енергорівня на 32,9 %, покращання аеробної витривалості на 44,1 %, рівня виконаного навантаження на 75,0 %, кисневої вартості виконаної роботи на 57,0 %.

Шифр НБУВ: PA451064

**1.Р.49. Clinical and functional indicators over time in overweight patients with bronchial asthma receiving standard therapy vs. standard therapy with a complex of rehabilitation measures** / Ju. A. Zaikina // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 268-274. — Бібліогр.: 25 назв. — англ.

Поєднання бронхіальної астми (БА) та ожиріння призводить до зростання тяжкості перебігу БА, зниження рівня її контролю, розвитку резистентності до базисної терапії, підвищення частоти госпіталізацій. У сучасних схемах лікування БА та ожиріння слід приділити більше уваги комплексним реабілітаційним програмам з використанням методів, спрямованих на всі ланки патогенезу даного поєднання захворювань. Мета дослідження — аналіз клініко-функціональних показників хворих на БА з підвищеною масою тіла в динаміці стандартного лікування і стандартної терапії, доповненої комплексом заходів фізичної реабілітації. У дослідженні взяли участь 102 хворих на персистентну БА середнього ступеня тяжкості з підвищеною масою тіла (індекс маси тіла (ІМТ) не більше 39,9 кг/ріст, м<sup>2</sup>) віком 35 — 60 років. Хворих було розподілено на дві групи. Перша група включала 72 пацієнта, які одержували стандартну медикаментозну терапію (160 мкг будесоніду і 4,5 мкг формотеролу) на тлі дієти, наближеної до середземноморської, а також комплекс реабілітаційних заходів, що включало дихання за методикою К. П. Бутейко, звукову гімнастику і дозовану ходьбу. Друга група, 30 пацієнтів, одержували тільки стандартну терапію на тлі дієти, наближеної до середземноморської. Тривалість лікування склала 6 міс. Всім хворим було проведено загальноклінічні дослідження, спірографію, тест з 6-хвилинною ходьбою з оцінкою рівня задихки за шкалою Борга, анкетування за допомогою опитувальника Asthma Control Questionnaire-5, респіраторного опитувальником госпіталю SGRQ, опитувальників за шкалою депресії Бека і шкалою три-

можності Спілбергера — Ханіна. Встановлено, що в групі хворих, які одержували лікування з включенням заходів з фізичної реабілітації, відзначалася більш виражена позитивна динаміка. Так, показники медіан ФЖЕЛ і Т6Х в групі 1 були більше відповідно в 6 і в 2,4 разу. Динаміка змін за результатами тестів АСО<sub>5</sub>, SGRQ, ШДБ, ШТС-р, ШТС-о у пацієнтів групи 1 також була більш виражена і перевищувала динаміку показників в групі 2 в 1,8 разу, 4,4 разу, 2,5 разу, 3,5 разу відповідно. Висновки: включення в комплекс лікування хворих на БА з підвищеною масою тіла засобів фізичної реабілітації, а саме: дихання за К. П. Бутейко, звукової гімнастики і дозованої ходьби, сприяє достовірному підвищенню ОФВ<sub>1</sub> і статистично достовірному покращенню показників якості життя і психологічного статусу через 6 міс. терапії.

Шифр НБУВ: Ж101336

## Хвороби системи травлення, печінки

**1.Р.50. Антиульцеровенна дія кріоконсервованого екстракту плаценти та ефект впливу низьких температур при ушкодженні травного тракту диклофенаком натрію в експерименті** / Ф. В. Гладких, М. О. Чиж // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 284-294. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

На сьогоднішній день ульцеровенна дія нестероїдних протизапальних засобів є ключовим фактором, який суттєво обмежує їх клінічне застосування та є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки ці препарати належать до найуживаніших лікарських засобів — їх щорічно застосовує близько 5 — 7 % населення планети. Мета дослідження — охарактеризувати антиульцеровенну дію кріоконсервованого екстракту плаценти та його застосування на тлі дії низьких температур на моделі диклофенак-натрій індукованого ульцеровену у шурів за даними макроскопічних досліджень проксимальних та дистальних відділів травного тракту. Дослідження проведено на 42 шурах-самцях масою 200 — 220 г. Ушкодження травного тракту відтворювали шляхом одноразово внутрішньошлункового введення шурам диклофенаку натрію в дозі 50 мг/кг. Евтаназію тварин проводили через 24 год. Стан слизової оболонки травного тракту оцінювали за бальною шкалою та розраховували інтегральні показники — виразковий індекс та противиразкову активність. Препарат кріоцелл-кріоекстракт плаценти вводили шурам внутрішньом'язово в дозі 0,16 мл/кг маси тіла. Кріозрошення проводили одноразово шляхом локального вприскування парів рідкого азоту (температура —120 °С) протягом 10 с. Встановлено, що, як введення диклофенаку натрію у дозі 50 мг/кг призвело до ерозивно-виразкового ушкодження слизової оболонки шлунка у 100 % шурів, а виразковий індекс становив 3,9. Найвиразніше нівелювання ульцеровенної дії диклофенаку натрію відмічено на тлі комбінованого превентивного застосування кріоекстракту плаценти та дії низьких температур — виразковий індекс у 12,6 разу був нижчим за показники шурів з диклофенаку натрій-індукованим ульцеровенном без корекції та у 1,5 разу перевищував за ефективністю езомепразол. Макроскопічна оцінка стану дистальних відділів шлунково-кишкового тракту показала, що введення диклофенаку натрію призвело до статистично вірогідного ( $p < 0,05$ ) ураження слизової оболонки тонкої та товстої кишки у 42,9 % шурів. Висновки: за величиною противиразкової дії (%) у шлунку на моделі диклофенак натрій-індукованого ульцеровену досліджувані профілактичні підходи доцільно розташувати у наступній послідовності: дія низьких температур + кріоекстракт плаценти (96,7 %) > кріоекстракт плаценти (92,1 %) - езомепразол (88,2 %) > дія низьких температур (72,1 %). Уражень як тонкої так і товстої кишки на тлі введення кріоекстракту плаценти на моделі диклофенак натрій-асоційованого ульцеровену виявлено не було.

Шифр НБУВ: Ж101336

**1.Р.51. Виявлення діагностичних молекулярно-біологічних маркерів геному та мікробіома розвитку неспецифічного виразкового коліту у пацієнтів похилого віку:** автореф. дис. ... канд. біол. наук: 14.03.04 / Г. А. Дорофеева; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вирішено актуальне питання вивчення та розробки молекулярно-біологічних маркерів геному людини і кишкового мікробіому, пов'язані з розвитком неспецифічного виразкового коліту (НВК) в літньому віці для доповнення, розширення існуючих даних з виникнення та особливостей перебігу НВК, які можуть розглядатися як одна з умов визначення і складання клінічного протоколу лікування даного захворювання. Проведено оцінку частоти, з

якою зустрічається генетичний поліморфізм генів — NOD2/CARD15, TOLL-подібних рецепторів (TLR2/TLR3/TLR4), IL10, Jak2 у хворих на НВК у різних вікових групах, проаналізовано зміни слизового бар'єру кишечника, якісного і кількісного складу слизу при НВК у різних вікових групах. Встановлено особливості мікробіому у хворих на НВК у різних вікових категоріях з вивченням синдрому надмірного бактеріального росту (СНБР), мікробних енетротипів і регуляторних бактерій, виявлено вплив генетичного поліморфізму на стан кишкового мікробіому у хворих на НВК з раннім і пізнім початком захворювання, запропоновано молекулярно-генетичні маркери НВК в різних вікових групах. Визначено превалювання гомозиготних варіацій гена TLR2 у пацієнтів з раннім дебютом НВК і гетерозиготний варіант поліморфізму TLR2 у пацієнтів з пізнім початком захворювання, гетерозиготних варіантів гена TLR4 і переважання поліморфного варіанта Asp299Gly у пацієнтів з раннім дебютом НВК, гомозиготних показників генотипу в обох поліморфних варіантах гена TLR4, при домінуванні поліморфного варіанту Thr399Ile у пацієнтів з пізнім дебютом НВК. При аналізі окремих Single nucleotide polymorphism (SNP) виявлено, що у пацієнтів з раннім дебютом НВК превалює гомозиготний поліморфний варіант AA Arg753Gln гена TLR2, а у пацієнтів з пізнім початком захворювання частіше зустрічався гетерозиготний варіант AG поліморфізму TLR2. У хворих з раннім початком НВК домінували гомозиготні поліморфні варіанти (PP і LL) Phe412Leu TLR3, у хворих з пізнім дебютом НВК виявлявся гетерозиготний (PL) TLR3. Зроблено аналіз кишкового мікробіому при НВК у різних вікових категоріях з вивченням СНБР і мікробних енетротипів та встановлено, що ступінь активності НВК має суттєвий вплив на склад кишкового мікробіому. За допомогою визначення основних кореляційних взаємозв'язків оцінено вплив генетичної схильності і змін мікробіому на морфофункціональні особливості слизової оболонки товстої кишки при НВК різних вікових груп.

Шифр НБУВ: РА451437

**1.Р.52. Хронічний панкреатит. Клінічно-патогенетичні особливості розвитку поєднаних захворювань та методи медикаментозної корекції** / Т. М. Христин, Я. М. Телекі, Д. О. Гончарук, О. Ю. Оліник, Е. О. Жигульова. — 2-ге вид., перероб., допов. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 583 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Досліджено й обговорено питання епідеміології, етіології, значення у патогенезу, клініки та лікування ряду коморбідних із хронічним панкреатитом захворювань. Розглянуто особливості сучасних методів діагностики не тільки хронічного панкреатиту, а й ішемічної хвороби серця хронічного обструктивного захворювання легень, ревматичних захворювань. Розкрито особливості диференційованого підходу до лікування хворих із поєднаною патологією (хронічного панкреатиту з ішемічною хворобою серця, хронічного обструктивного захворювання легень, ревматичними хворобами, метаболічними порушеннями, дисбіотичними розладами). Акцентовано увагу лікарів на розділах, присвячених веденню хворих із сучасними підходами, які засновані на результатах доказової медицини та додатках, які включають відповіді на питання практичних лікарів. Рекомендовано широкому колу спеціалістів — терапевтам, гастроентерологам, пульмонологам, сімейним лікарям, науковим співробітникам, лікарям-інтернам.

Шифр НБУВ: ВА857713

Див. також: 1.Р.40, 1.Р.42

## Хвороби ендокринної системи та обміну речовин

Хвороби ендокринної системи

**1.Р.53. Розробка та дослідження генетичного методу для медичного діагностування цукрового діабету** / Є. М. Федорченко, А. О. Олійник, С. К. Корнієнко, О. О. Степаненко, М. В. Саман // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2021. — 23, № 2. — С. 37-61. — Бібліогр.: 18 назв. — укр.

У результаті дослідження розроблено інтелектуальну систему підтримки прийняття рішень для діагностування цукрового діабету, яка базується на моделях машинного навчання. Розроблено модифікований генетичний метод оптимізації параметрів нейронної мережі. Модифікація простого генетичного алгоритму, яку реалізовано в межах виконання проекту, надає змогу пришвидшити виконання підбору параметрів навчання нейронних мереж і

підвищити результуючий показник точності у порівнянні з базовою версією простого генетичного алгоритму, за рахунок модифікації оператора мутації, а також, зміненого підходу до вибору особин для схрещення. Розроблена модель призначена для застосування у сфері медичного обслуговування та надає змогу з певною точністю визначати наявність ризику захворюваності пацієнта на цукровий діабет за клінічними показниками стану здоров'я. Результатом застосування даної моделі є зменшення ймовірності помилки лікаря, підвищення впевненості лікаря у прийнятому рішенні у разі постановки діагнозу та більша кількість врятованих життів за рахунок постановки своєчасного діагнозу.

Шифр НБУВ: Ж16550

**1.Р.54. Скринінг та діагностика субклінічної гіперкортизолемії:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / О. Е. Третяк; Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Увагу приділено теоретичному та практичному опрацюванню проблеми субклінічної гіперкортизолемії (СГ). Уперше одержано дані щодо поширеності ендегенної СГ серед пацієнтів України з артеріальною гіпертензією (АГ), ожирінням, цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. На основі одержаних даних розроблено інтегральний алгоритм діагностики СГ у хворих з інциденталоміями наднирників, який включає клінічні та лабораторні показники. Запропоновано вдосконалений алгоритм діагностики та патогенетично обгрунтованого комбінованого лікування пацієнтів з ендегенною гіперкортизолемією на тлі первинної двобічної макроодулярної гіперплазії наднирників (РВМАН) (захищено патентом України).

Шифр НБУВ: РА451163

**1.Р.55. Цукровий діабет і серцево-судинні захворювання:** монографія / В. О. Сергієнко, О. О. Сергієнко. — Львів: Кварт, 2022. — 350 с.: рис., табл. — Бібліогр. в кінці розд. — укр.

Вміщено відомості про патогенез, класифікацію, клінічні прояви, основні принципи діагностики та лікування дисліпопротеїнемії, артеріальної гіпертензії, гострих коронарних синдромів, хронічного коронарного синдрому за цукрового діабету. Звернено увагу на питання щодо діабетичної кардіоваскулярної автономної нейропатії, діабетичної кардіоміопатії, а також цукрового діабету і хронічної серцевої недостатності.

Шифр НБУВ: ВС69415

Див. також: 1.Р.41, 1.Р.93

## Хвороби обміну речовин

**1.Р.56. Результати дослідження коригуючої дії мінеральної розведеної хлоридної натрієвої води свердловини № 1 міста Очаків в умовах моделювання метаболічного синдрому** / О. І. Бахолдіна, О. Я. Олешко, С. Г. Гуца, Н. О. Ярошенко // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 275-283. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

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

ну та екскреторну функцію нирок, відновлення вмісту креатиніну, сечовини, молекул середньої маси, циркулюючих імунних комплексів та активацію процесів фагоцитозу, що сприяло зменшенню інтоксикаційного навантаження за рахунок підвищення детоксикаційних можливостей організму. Виявлені ефекти свідчать про наявність коригувальної дії МРВ в умовах експериментального МС, що надає змогу рекомендувати його проведення подальших клінічних випробувань.

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.49, 1.Р.89, 1.Р.99

## Хірургічна інфекція

### Інфекція ран. Сепсис ран

**1.Р.57. Комбінований вплив метаболічного комплексу Lactobacillus rhamnosus GG і Saccharomyces boulardii та амікацину на інфіковані рани в моделях in vivo** / О. Ю. Ісаєнко, В. В. Мінухін, Т. М. Рижкова, О. В. Коцар // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 791-798. — Бібліогр.: 19 назв. — укр.

Цель работы — на модели ран кожи морских свинок, инфицированных полирезистентным штаммом Pseudomonas aeruginosa, изучить in vivo эффективность одновременного и последовательного применения метаболитного комплекса Lactobacillus rhamnosus GG и Saccharomyces boulardii с антибактериальным препаратом для обоснования перспективности его использования для разработки «препаратов сопровождения» к антибиотикам. Метаболитный комплекс лактобактерий и сахаромицетов получен культивированием клеток пробиотических микроорганизмов в собственных ультразвуковых дезинтеграторах (MLS). Ежедневно дважды на инфицированные полирезистентным штаммом P. aeruginosa раны наносили 0,9 % раствор натрия хлорида (контрольная группа, К), амикацин — АБ (группа Л I), АБ одновременно с MLS (группа Л II), АБ поочередно с MLS (группа Л III). Динамику планиметрических показателей ран (определение размеров, расчет площади заживления, скорости заживления, коэффициента скорости заживления, репаративного эффекта) оценивали на 1, 5, 8 и 11 сутки. Противомикробную активность оценивали по бактериологическому исследованию материала с образцов ран с идентификацией и определением количества колониеобразующих единиц (КОЕ) возбудителя. Установлена комбинированная противосевдомонадная активность амикацина и метаболитного комплекса L. rhamnosus GG и S. boulardii. Снижение КОЕ P. aeruginosa и ускорение репаративных процессов ран наблюдали в группах Л I, Л II, Л III относительно К на 5 и 8 сутки ( $p < 0,05$ ). Доказана большая эффективность предложенного последовательного способа применения АБ и MLS, чем одномоментного. Площади поверхностей ран в группе Л III были меньше относительно Л II (в 1,8 и 5,0 раза,  $p = 0,03$ ), Л I (в 2,8 и 9,0 раза,  $p = 0,04$ ) на 5 и 8 сутки соответственно. Повышение синергической противомикробной активности благодаря новому подходу последовательного воздействия обусловлено, вероятно, увеличением чувствительности тест-культур к антибиотикам. Выводы: представленные результаты исследования о выраженном синергическом эффекте при комбинированном применении АБ и MLS доказывают его перспективность для практической медицины и фармацевтической промышленности, а также открывают возможность создания на основе метаболитных комплексов «препаратов сопровождения» к антибиотикам для лечения инфицированных ран.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.87

## Хірургія окремих ділянок, систем і органів

**1.Р.58. Морфо-функціональне обгрунтування засобів фізичної реабілітації після герніопластики:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.01 / Т. П. Василик; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

За допомогою комплексних методів дослідження уперше встановлено морфофункціональне перебудову прямого м'яза живота та його НМЗ при змодельованій вентральній грижі та її герніопластичі проленовим протезом. Доведено, що використання останнього призводить до компенсаторно-відновних процесів у НМЗ прямого м'яза живота на 60 — 90-у доби та сприяє реге-

нерації МВ, що супроводжується поступовим підвищенням біоелектричної активності м'яза. Встановлено, що ЕС з частотою 10 Гц є найбільш ефективним із застосованих в експерименті режимів і призводить до відновлення МВ шляхом активації клітинних і внутрішньоклітинних регенераційних процесів та сприяє розвитку компенсаторно-реіннерваційним процесам у НМЗ прямого м'яза живота. На основі одержаних морфологічних результатів вперше, у хворих з вентральними грижами, запропоновано оперативне лікування і комплексну програму післяопераційної фізичної реабілітації в поєднанні з ЕС із частотою імпульсів 10 Гц.

Шифр НБУВ: RA451515

**1.Р.59. Оптимізація відновлення функції кишечника при різних режимах инфузійної терапії у больових середнього хірургічного ризику з неотложної патологією органів брюшної порожнини** / Е. Н. Клігуненко, О. В. Кравець, В. А. Сединкин // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 784-790. — Бібліогр.: 18 назв. — рус.

Цель работы — оценка эффективности либерального и рестриктивного режимов инфузионной терапии на основании сравнительного анализа разрешения послеоперационных моторных нарушений кишечника у больовых среднего хирургического риска с неотложной патологией органов брюшной полости. В проспективном исследовании с помощью метода рандомизации обследовали 70 больовых с неотложной патологией органов брюшной полости, оперированных ургентно в объеме лапаротомии. Инфузионная терапия в периоперационном периоде проведена в либеральном ( $n = 35$ ) и рестриктивном ( $n = 35$ ) режимах. Определяли объем водных секторов организма реографически и рассчитывали объем интерстиция. Функцию кишечника оценивали физикально, измерением остаточного объема желудка, внутрибрюшного давления и визуализацией состояния кишечной стенки сонографически. У больовых с неотложной патологией органов брюшной полости при проведении либерального режима периоперационной инфузионной терапии установлено формирование интерстициального отека ( $p < 0,001$ ). Это коррелировало с увеличением диаметра ( $R = 0,78$ ,  $p = 0,02$ ) и толщины стенки кишечника ( $R = 0,86$ ,  $p = 0,02$ ), сопровождалось развитием интраабдоминальной гипертензии 1 степени с 1 по 5 сутки. Клинически отмечена низкая моторно-эвакуаторная функция желудка до 3 суток, парадоксальный маятникообразный характер перистальтики до 5 суток. Восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника у 49 % больовых отмечено с 7 суток. При рестриктивном режиме инфузионной терапии установлено сохранение физиологического объема интерстиция при увеличении толщины ( $p < 0,02$ ) и диаметра ( $p < 0,001$ ) тонкой кишки в первые и третьи сутки после операции без признаков интраабдоминальной гипертензии. Восстановление моторно-эвакуаторной функции желудка отмечено с 3 суток у 85 % пациентов, кишечника — с 5 суток у 79 % пациентов. Выводы: проведение периоперационного либерального режима инфузионной терапии у больовых среднего хирургического риска с неотложной патологией органов брюшной полости сопровождается интерстициальным отеком кишечника, интраабдоминальной гипертензией 1 степени, удлинением сроков разрешения послеоперационной кишечной недостаточности до 7 суток после операции. Рестриктивный режим инфузии предупреждает развитие интерстициального отека и интраабдоминальной гипертензии, позволяет сократить сроки полного восстановления моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта до 5 суток.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.60. Оптимізація комплексного лікування хворих на хронічний гемороїд**: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / П. В. Соломчак; Івано-Франківський національний медичний університет. — Івано-Франківськ, 2020. — 20 с. — укр.

Розглянуто проблему вибору найкращого методу хірургічного способу оперативного лікування хронічного геморою III — IV ступеня. Проведено порівняльну характеристику трьох методик ексцизійної гемороїдектомії з використанням та без використання високочастотних струмів. Вивчено клінічний перебіг, ранні та пізні ускладнення післяопераційного періоду, континентний статус та якість життя пацієнтів через рік після перенесеного оперативного втручання. Шляхом світлооптичного та електронномікроскопічного дослідження країв резекції гемороїдальних вузлів встановлено патоморфологічні наслідки, які виникають у тканинах анального каналу внаслідок впливу механічного та електричного характеру. На підставі проведеного комплексного дослідження встановлено, що метод високочастотного електрозварювання біологічних тканин шляхом застосування електрокоагулятора ЕК-300М1 є найбільш оптимальним для проведення ексцизійної гемороїдектомії, характеризується мінімальними травматичними змінами в ткани-

нах анального каналу, що сприяють доброму регенеративному процесу в післяопераційних ранах. Використання саме цього методу супроводжувалося значно нижчою кількістю ускладнень, добрим періодом реабілітації, позитивними віддаленими результатами лікування, що в подальшому сприяло швидкому настанню психічного та фізичного комфорту пацієнтів.

Шифр НБУВ: RA445397

**1.Р.61. Оптимізація реконструктивно-відновлювальних операцій на товстій кишці**: [монографія] / В. О. Шапринський, Я. П. Фелештинський, Є. В. Шапринський, О. О. Воробський, А. В. Верба, О. А. Камінський, Я. М. Пашинський, С. М. Шалігін, В. Ю. Пироговський, В. Д. Романчук, В. М. Макаров; ред.: В. О. Шапринський, Я. П. Фелештинський. — Вінниця: Твори, 2019. — 137 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 115-137. — укр.

Досліджено актуальну проблему хірургічної гастроентерології — реконструкцію товстої кишки у стомованих хворих. Висвітлено причини, частоту накладання та різні варіанти формування кишкових стом. Увагу приділено медико-соціальному аспектам колостомованих хворих та ускладнення колостом. Представлено сучасні погляди на тактику ведення хворих із застосуванням ручних та степлерних анастомозів. Наведено покази, уточнено строки реконструктивно-відновлюючих операцій, способи та об'єм хірургічного втручання залежно від локалізації стоми та клінічної ситуації. Розроблено модель прогнозу можливої неспроможності товстокишкового анастомозу.

Шифр НБУВ: VA857471

**1.Р.62. A rare foreign body in the chest under COVID-19 epidemic conditions** / I. D. Duzhyi, S. O. Holubnychy, Yu. I. Miroshnichenko, O. M. Yasniovskiy, I. Ya. Hresko, S. Ya. Pak // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 256-261. — Бібліогр.: 5 назв. — англ.

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

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.43

Хірургія кінцівок

**Хірургічна патологія кінцівок**

**1.Р.63. Аналіз ефективності клітинної терапії із використанням мезенхімальних стовбурових клітин кісткового мозку в лікуванні хронічної ішемії нижніх кінцівок (експериментально-клінічне дослідження)**: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / П. Л. Варшавер; Державна установа «Інститут невід-

кладної і відновної хірургії імені В. К. Гусака НАМН України». — Донецьк, 2013. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Висвітлено ідею застосування клітинно-тканинних біотехнологій для лікування ішемічного ураження нижніх кінцівок яка одержала популярність у ХХ ст., особливо у випадках нещунтабельності хворих. Описано модель ішемії нижніх кінцівок у щурів в експерименті, доведено ефективність застосування мезенхімальних стовбурових клітин як при внутрішньом'язовому введенні, так і при внутрішньосудинному. У порівняльному аналізі продемонстровано, що вогнища асептичного запалення надають змогу досягти позитивного результату у вигляді поліпшення функціонального стану й мікроциркуляції нижньої кінцівки. Зазначено, що внутрішньом'язове введення аутокрові є малоефективним методом лікування ішемії нижньої кінцівки, а використання аутологічних мезенхімальних стовбурових клітин кісткового мозку надає можливість стимулювати процеси неангіогенезу, ймовірно, за рахунок паракринних механізмів. Проведено експериментальні дослідження, що продемонстрували швидке відновлення функціонального статусу й мікроциркуляції кінцівок у щурів. Функціональне відновлення кінцівки підтверджено морфологічними дослідженнями, збільшенням дистанції одномоментної пробіжки, припусового плавання, поліпшенням мікроциркуляції за даними ЛДФ-графії. Експериментальні дані надають змогу рекомендувати метод клітинної терапії ішемії нижньої кінцівки до впровадження у клінічну практику. Доведено, що застосування внутрішньом'язового введення аутологічних мезенхімальних стовбурових клітин надає можливість в 5,6 разів зменшити кількість високих ампутацій нижніх кінцівок, вірогідно збільшити дистанцію безболісної ходьби, показників мікроциркуляції й досягти кращих результатів за критеріями TASK.

Шифр НБУВ: PA452065

**1.Р.64. Клітинна стимуляція ангіогенезу в комплексному лікуванні хворих на хронічну ішемію кінцівок:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / В. В. Савін; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено та обґрунтовано проблему лікування хворих на хронічну ішемію нижніх кінцівок з оклюзійно-стеногічним ураженням артерій гомілок (так званого дистального русла). Встановлено доцільність і необхідність застосування методу непрямой реvascularизації шляхом клітинної трансплантації клітин кордової крові та стимуляції ангіогенезу, якій надав можливість одержати тривалий позитивний клінічний ефект, що проявлявся у збільшенні дистанції та швидкості безболівної ходьби, завдяки зниженню ступеня ішемії, покращання працездатності, поліпшення особистого благополуччя пацієнтів у фізичній, психологічній та соціально-економічній сфері, та, як наслідок, покращання взаємовідносин у сім'ї. Встановлено, що використання методу трансплантації клітин кордової крові пацієнтам, яким не можливо виконати «прямі» реконструктивні втручання, розширює можливість успішного лікування хворих з хронічною ішемією нижніх кінцівок на тлі облітеруючого атеросклерозу та може стати останнім порятунком для хворих, які знаходяться на межі ампутації.

Шифр НБУВ: PA452480

**1.Р.65. Порівняльний аналіз відкритої та артроскопічної операції Латарже** / М. Л. Головаха, О. В. Шокін, Б. А. Кузнецов // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 799-803. — Бібліогр.: 23 назв. — укр.

Операція Латарже — одна із актуальних технік при переднем і передне-нижнем типе рецидивуючої нестабільності в плечевому суглобі з дефектом суставної поверхності гленоїда. Существование артроскопической модификации операции по Латарже требует более глубокого исследования уровня ее клинической эффективности и сравнения его с результатами открытых вмешательств для внедрения практически значимых решений относительно повышения качества лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава. Цель работы — провести сравнительный анализ открытой и артроскопической операции по Латарже, оценить интраоперационные и послеоперационные осложнения и побочные действия этой хирургической техники. Провели проспективное рандомизированное исследование, в котором были включены 30 человек: 16 (53,3 %) — после открытой операции, 14 (46,7 %) — после артроскопической операции по Латарже. Оценка результата проведена на 3-й и 6-й неделях, 3 — 4-м и 6-9-м месяцах после операции; выполнили рентгенологическое исследование, компьютерную томографию, использовали шкалы Walch-Duplay и Rowe, метод анализа интраоперационных и послеоперационных осложнений. При использовании и артроскопи-

ческой, и открытой методики операции по Латарже отмечено уменьшение активной передней элевации и внутренней ротации с несколько большим ограничением при выполнении открытой операции. При использовании артроскопической методики наблюдали увеличение наружной ротации в приведении и отведении плеча. Выводы: результаты указывают на клинически значимые преимущества восстановления функции плечевого сустава, особенно наружной ротации, при использовании артроскопической методики операции Латарже в сравнении с открытой техникой.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.66. Трансплантація клітин кордової крові в комплексному лікуванні хворих з хронічними виразками венозної етіології:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / Ю. В. Оліник; Національна академія медичних наук України, Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». — Київ, 2021. — 24 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено морфологічні, гістологічні та імуногістохімічні зміни у всіх прошарках шкіри, підшкірної клітковини та м'язів на різних етапах розвитку трофічної виразки, що пов'язана з венозною гіпертензією після трансплантації стовбурових клітин кордової крові в експерименті та клініці. Доведено переваги трансплантації клітин кордової крові в комплексному лікуванні трофічних виразок, що тривало не загоюються, на основі аналізу репаративних процесів в тканинах кінцівки зони ураження, індексу загоєння. Після трансплантації клітин кордової крові на дні виразки спостерігали морфологічні ознаки дозрівання грануляційної тканини, збільшення питомого об'єму колагенових волокон та зменшення питомого об'єму кровоносних судин, повноцінну продукцію віментину у фібробластах, фактор Віллебранда в ендотеліоцитах, повне розсмоктування мас фібриноїдного некрозу. Трансплантація клітин кордової крові сприяє загоєнню трофічних виразок нижніх кінцівок, що призводить до зменшення та повного зникнення больового синдрому за візуально-цифровою шкалою болу та покращання якості життя пацієнтів за опитувальником Chronic Venous Insufficiency Questionnaire-20 (CIVIQ-20).

Шифр НБУВ: PA452479

## Травматологія та ортопедія

**1.Р.67. Гнійний артрит грудино-ключичного суглоба та його ускладнення: тактика хірургічного лікування, результати відновлення** / В. І. Перцов, Я. В. Телушко, С. І. Савченко // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 804-810. — Бібліогр.: 16 назв. — укр.

Цель работы — совершенствование лечебно-диагностической тактики у больных с гнойным артритом грудино-ключичного сустава. Проведено проспективное одноцентровое исследование, в котором были включены 30 пациентов с острым гнойным артритом грудино-ключичного сустава и его осложнениями. Пациентов распределили на 2 группы по способу выполнения хирургического вмешательства: основная — 20 больных, прооперированных в соответствии с предложенной хирургической тактикой; контрольная — 10 пациентов. Причиной гнойного воспаления грудино-ключичного сустава, остеомиелита ключицы и ребер в большинстве случаев (n = 22; 73,3 %) была гематогенная диссеминация микробной инфекции на фоне сопутствующих заболеваний. Критерии оценки непосредственных результатов лечения: продолжительность операции, объем кровопотери, сроки прекращения экссудации и удаления дренажных трубок, время пребывания в стационаре, динамика изменений маркеров воспалительного ответа — в обеих группах не имели достоверной разницы. Динамика болевого синдрома по ВАШ не отличалась на вторые сутки — 66,5 (65,0; 67,0) против 64,5 (61,0; 69,0), p = 0,201. Аналогичный результат был получен на 5 сутки — 49,5 (47,5; 54,0) против 53,5 (51,0; 54,0), p = 0,314. Однако боль достоверно меньше в основной группе на 10 сутки — 27,0 (23,5; 30,0) против 37,5 (34,0; 39,0), p = 0,005. Более полное восстановление амплитуды движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017). Выводы: диагностика гнойного артрита грудино-ключичного сустава включает анализ клинической картины заболевания и результатов лучевых движений и лучшие функциональные результаты по шкале Quick DASH получены в основной группе (p = 0,017).



чению кращих функціональних результатів в порівнянні з традиційною багатоетапною тактикою.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.68. Методи та можливості визначення ротаційно-торсійних змін хребта в пацієнтів зі сколіотичною хворобою:** (огляд літ.) / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон, П. В. Руденко // East-ern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 209-218. — Бібліогр.: 54 назв. — укр.

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

Шифр НБУВ: Ж101336

**1.Р.69. Очерки хирургии боевой травмы живота** / В. Я. Бельский, Я. Л. Заруцкий, С. А. Асланян. — 2-е изд. — Киев: Людмила, 2021. — 303 с.: рис. — рус.

Усовершенствованы методические подходы к оказанию медицинской помощи при боевой травме живота — самом сложном разделе военно-полевой хирургии. Авторы изложили личный опыт практической работы в ходе проведения АТО на востоке Украины, а также при лечении огнестрельных ранений в условиях мирного времени с учетом его системного анализа и проведенных научных исследований.

Шифр НБУВ: ВС69404

**1.Р.70. Патогенний вплив ішемії-реперфузії кінцівки на системні прояви механічної травми з масивною крововтратою та їх корекція:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.03.04 / Н. В. Волотовська; Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 38 с.: рис. — укр.

З'ясовано роль ішемії-реперфузії кінцівки у проявах метаболічних та морфологічних порушень печінки, нирок, серця та легень, посиленні процесів цитолізу та ендотоксикозу, розвитку дизимуноглобулінемії, спричинених масивною крововтратою, механічною травмою та їх поєднанням в гострий період та період ранніх проявів травматичної хвороби, а також доведені ефективності тіоцетаму в корекції виявлених порушень. Встановлено, що масивна крововтрата, механічна травма та їх поєднання у тканинах печінки, нирок, серця та легень ініціюють активацію процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та білків, зростання вмісту лейкоцитів-продуцентів активних форм оксигену, зниження ензимної та глутатіонової ланок антиоксидного захисту, розвиток явищ цитолізу та ендотоксикозу, порушення гуморального імунітету та структурні зміни на етапі гострої реакції на травму та раннього періоду травматичної хвороби, що є основним чинником пошкодження тканин і розвитку системної органної недостатності. Виявлено, що додатково викликана ішемія-реперфузія кінцівки у щурів з модельованими травмами погіршує перебіг травматичної хвороби в усі досліджувані терміни посттравматичного періоду. Одержано позитивний вплив від введення тіоцетаму на організм тварин з масивною крововтратою, поєднаною з механічною травмою та ішемією-реперфузією кінцівки. Встановлено, що тіоцетам вже в ранньому післятравматичному періоді сприяє зменшенню порушень ензимної ланки антиоксидного захисту, мінімізує відхилення показників глутатіонової системи, знижує прояви перок-

сидації ліпідів та окисної модифікації білків, цитолізу та ендотоксикозу, покращує структуру печінки, нирок, серця та легень. Експериментально доведено, що найбільш виражений ефект від введення тіоцетаму спостерігається, починаючи з 7 доби після нанесення травм.

Шифр НБУВ: РА451545

**1.Р.71. Реабілітаційний діагноз пацієнтів після остеосинтезу вертлюгової западини на основі міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я** / М. Пасенко, О. Глиняна, Ю. Сьоміч // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2022. — № 1. — С. 52-59. — Бібліогр.: 13 назв. — укр.

У наш час збільшується тенденція до зростання кількості переломів вертлюгової западини. Сучасні оперативні підходи до лікування даного перелому не зменшують відсоток інвалідності серед пацієнтів. Це в першу чергу пов'язано зі структурними та функціональними змінами, які виникають у кульшовому суглобі після перелому та оперативного лікування. Доцільно крім якісної медичної допомоги проводити комплексну фізичну терапію, яка має відбуватися шляхом встановлення реабілітаційного діагнозу на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) і Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Мета дослідження — встановити реабілітаційний діагноз пацієнтам після остеосинтезу вертлюгової западини на основі МКФ. У дослідженні брали участь 48 пацієнтів віком від 32 до 36 років після остеосинтезу вертлюгової западини. Основні методи дослідження: теоретичні, ґрунтувалися на аналізі, оцінці та синтезу сучасних знань вітчизняних і закордонних авторів із питання застосування МКФ у відновленні осіб після остеосинтезу вертлюгової западини, клініко-інструментальні та шкальні оцінювання. МКФ допомагає максимально точно відобразити наявні проблеми у осіб після остеосинтезу вертлюгової западини на рівні структури та функції, діяльності та участі, факторів зовнішнього середовища та особистісних факторів, на основі одержаних даних поставити реабілітаційний діагноз. Встановлено реабілітаційний діагноз пацієнтів після остеосинтезу вертлюгової западини: виявлено структурні зміни тазового поясу (s740.0), зв'язки та фасції тазового поясу (s740.3), порушена структура шкірного покриву тазового поясу (s810.3), наявний біль у нижній кінцівці (b28015), наявні проблеми у зміні основного положення тіла (d410), утримання положення тіла стоячи (d415.4), переміщення (d465), ходьба на далекій дистанції (d450.1), особистої гігієни (d530), проблеми з одяганням (d540), знижена толерантність до загальної витривалості (b455.0), погіршення функції рухливості декількох суглобів (b710.1), зниження м'язового тону (b735). Виявлені обмеження в участі значно вплинули на емоції (b152), їх постійне занепокоєння з приводу їх професійної діяльності, оскільки вони всі були працездатного віку. Поставлено реабілітаційний діагноз для пацієнтів після остеосинтезу вертлюгової западини на основі МКФ із зазначення порушень на рівні структури, функції, діяльності та участі, факторів зовнішнього середовища та особистісних факторів, які надають можливість мультидисциплінарній команді підібрати втручання, що підвищать ефективність відновлення.

Шифр НБУВ: Ж71868

**1.Р.72. Роль ішемії-реперфузії кінцівки в механізмах ураження легень за умов гострої крововтрати та їх корекція:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.04 / О. В. Стахів; Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Установлено особливості ураження легень після ішемії-реперфузії кінцівки, гострої крововтрати та їх поєднання через 1-у, 2-і год., 1-у, 7 і 14 діб реперфузійного періоду, показано ефективність карбацетаму у зниженні проявів виявлених порушень. За умов моделювання гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки, спостережено нашарування патогенного впливу кожного із впливів зокрема, що проявляється зростанням рівня апоптозу лейкоцитів бронхоальвеолярного змиву, посиленням генерації ними активних форм оксигену та зниженням трансмембранного потенціалу, а також зниженням у лейкоцитах легень сукцинатдегідрогенази та цитохромоксидазної активності. Відмічено більше зростання в легенях вмісту гідроперекисів ліпідів і реагентів до тіобарбітурової кислоти, зниження вмісту відновленого глутатіону, супероксиддисмутазної, каталазної, глутатіонпероксидазної та глутатіонредуктазної активності. Зазначено, що для більшості виявлених порушень характерні два максимуми: перший через 1-у добу експеримента та другий із меншою інтенсивністю — через 14 діб. У структурних елементах легень нарастають прояви емфізематозного розширення паренхіми, нерівно-

мірне кровонаповнення судин із переважанням явищ ішемії тканини, стоншення міжальвеолярних перетинок із ділянками розривів і формуванням у стромі клітинних інфільтратів. Застосування карбацетаму у щурів із гострою крововтратою, ускладненою ішемією-реперфузією кінцівки, супроводжується зниженням функціональних, біохімічних і морфологічних проявів гострого ураження легень, що вказує на його перспективність і вимагає подальшого вивчення.

Шифр НБУВ: PA451157

**1.Р.73. Influence of antitumor chemotherapeutics on the structure and phosphorus-calcium metabolism of injured long tubular skeletal bones** / Т. V. Riabenko // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 295-307. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

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

Шифр НБУВ: Ж101336

Див. також: 1.Р.69

## Інфекційні та паразитарні хвороби

### Інфекційні хвороби

**1.Р.74. Застосування внутрішньовенного імуноглобуліну G в комплексному лікуванні хворих на хіміорезистентний туберкульоз, асоційований з ВІЛ-інфекцією:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.26 / А. В. Капрош; Національна академія медичних наук України, Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського. — Київ, 2021. — 18 с.: табл. — укр.

Увагу приділено підвищенню ефективності лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ), асоційований із ВІЛ-інфекцією, у стані глибокої імуносупресії при рівні  $CD4^+$  лімфоцитів від 200 до 50 кл/мкл і нижче 50 кл/мкл, шляхом застосування внутрішньовенного імуноглобуліну G (Ig G). Додовнено дані про характер відповіді хворих на ХРТБ / ВІЛ із рівнем  $CD4^+$  лімфоцитів від 200 до 50 кл/мкл і нижче 50 кл/мкл на стандартну схему застосування антимікобактеріальної терапії (АМБТ) та антиретровірусної терапії (АРВТ), які свідчать про двофазний характер динаміки клінічних, гематологічних, біохі-

мічних та імунологічних показників: настає погіршення перелічених ознак протягом 4 — 5 міс. (а імунологічних показників до 8-ми міс.), унаслідок цього своєчасне призначення АРВТ здійснюється набагато пізніше бажаних термінів, знижується прихильність до лікування та/або формуються ускладнення перебігу ХРТБ. Доведено, що при застосуванні внутрішньовенного Ig G, у поєднанні з етіотропною терапією АМБТ та АРВТ, у хворих на ХРТБ/ВІЛ на тлі глибокої імуносупресії має місце стабільно прогресивний позитивний характер змін усіх досліджених показників, що призводить до зменшення проявів інтоксикації, надає змогу в більш ранні терміни призначати АРВТ, запобігає переравам та невдачам у лікуванні, ускладненням у вигляді розвитку системного запалення, підвищеного ризику поліорганної недостатності, поліпшувати прогноз на виживання. Розроблено рекомендації щодо застосування внутрішньовенного Ig G у комплексній терапії хворих на ХРТБ/ВІЛ у стані глибокої імуносупресії.

Шифр НБУВ: PA451065

**1.Р.75. Моделювання динаміки інфекційного захворювання з урахуванням просторово-дифузійних збурень, зосереджених впливів та кривизни середовища** / С. В. Барановський // Журн. обчислюв. та приклад. математики. — 2021. — № 1. — С. 20-28. — Бібліогр.: 15 назв. — укр.

Під час дослідження закономірностей взаємодії імунної системи з виявленими в організмі вірусами використовується досить різноманітний спектр моделей. Відому модель Марчука інфекційного захворювання, що описує найбільш загальні механізми імунного захисту, одержано у припущенні, що середовище «організму» є однорідним і необмеженим, в якому всі діючі фактори процесу миттєво переміщуються. Запропонований підхід для врахування впливу просторово розподілених дифузійних «перерозподілів» на характер протікання інфекційного захворювання забезпечує можливість виявляти ефект зниження модельного рівня максимальної концентрації антигенів в епіцентрі зараження внаслідок їх дифузійного «розмивання» у процесі розвитку захворювання. Зокрема, у випадках, коли концентрація вірусних частинок у початковий момент часу чи інтенсивність зосередженого джерела вірусів у деякій частині осередку зараження організму перевищуватиме певний критичний рівень імунологічного бар'єру, такий ефект дифузійного «перерозподілу» за досить малий проміжок часу спричинить зниження надкритичної концентрації вірусних частинок до значень, зокрема, вже нижчих за критичний рівень та їх подальше знешкодження може забезпечуватися наявним рівнем концентрації власних антитіл або потребуватиме більш ощадливої процедури введення ін'єкційного розчину з меншою концентрацією донорських антитіл. Математичну модель інфекційного захворювання узагальнено для врахування кривизни обмеженого середовища в умовах просторово-дифузійних збурень, конвекції та наявності різного роду зосереджених впливів. Відповідну сингулярно збурену модельну задачу з запізненням зведено до послідовності «розв'язних» задач без запізнення. Проілюстровано вплив «криволінійності» обмеженого середовища на розвиток інфекційного захворювання в умовах дифузійних збурень, конвекції та зосереджених впливів.

Шифр НБУВ: Ж23887

**1.Р.76. Моделювання малих просторово розподілених впливів на динаміку інфекційного захворювання в умовах типу фармакотерапії** / А. Я. Бомба, С. В. Барановський // Журн. обчислюв. та приклад. математики. — 2020. — № 1. — С. 5-17. — Бібліогр.: 11 назв. — укр.

Запропоновано модифікацію найпростішої моделі інфекційного захворювання в умовах типу фармакотерапії з урахування впливу малих просторово розподілених дифузійних впливів. Сингулярно збурену задачу з запізненням зведено до послідовності задач без запізнення, для яких побудовано відповідні представлення асимптотичних розв'язків розв'язків. Наведено результати числових експериментів, що характеризують вплив просторово розподілених дифузійних «перерозподілів» факторів інфекційного захворювання на розвиток інфекційного захворювання в умовах типу фармакотерапії. Проілюстровано зниження максимального рівня концентрації антигенів в епіцентрі зараження внаслідок дифузійного «перерозподілу».

Шифр НБУВ: Ж23887

**1.Р.77. Стратифікація клініко-епідеміологічних та епігенетичних факторів для персоналізації менеджменту хворих на хронічний вірусний гепатит С:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.13 / О. П. Шевченко-Макаренко; Харківська мед. академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 42 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено коморбідні стани на когорті 4169-ох хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС), означено ризику розвитку та

смертності HCV-асоційованих цирозу печінки (ЦП) та гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК). Поглиблене обстеження проведено 841-му хворому на ХВГС, яким було призначено різні схеми противірусної терапії (ПВТ) та оцінено СВВ24 (стійка вірусологічна відповідь на 24-му тиж. по закінченні лікування). Епігенетичні маркери вивчено у 74-ох хворих на ХВГС, а саме мікроРНК-29а, мікроРНК-196а, мікроРНК-122, визначено критерії диференціювання між хворими та здоровими особами за їх рівнем. Проведено ROC-аналіз прогнозування успіху ПВТ за базовим рівнем експресії мікроРНК-196а залежно від досвіду попередньої терапії. Доведено, що рівень експресії мікроРНК-29а достовірно асоціюється зі ступенем фіброзу печінки від F1 до F4 у хворих на ХВГС. Поглиблено наукові дані щодо інформативності калькуляторів для неінвазивного визначення рівня фіброзу печінки (APRI, FIB4, GUCI, LOC, MELD, Forns, MDA) й епігенетичних маркерів у діагностиці фіброзу печінки в стадії F4 у хворих на ХВГС при порівнянні з результатами фіброеластометрії печінки. Уточнено прогностичну інформативність клініко-лабораторних маркерів швидкості прогресування фіброзу печінки у хворих на ХВГС. Доповнено наукові дані щодо впливу різних факторів на показники якості життя, тривоги та депресії у хворих на ХВГС. Основним фактором ризику виникнення тривоги та депресії у хворих з ХВГС при проведенні ПВТ є застосування інтерферонвмісних схем лікування. Адаптовано українською мовою дослідний інструмент опитувальник CLDQ-U для персоналізації менеджменту хворих на ХВГС. Набуло розвитку з'ясування основних епідеміологічних і соціо-демографічних особливостей епідемічного процесу гепатиту С (ГС) у Дніпропетровській обл.

Шифр НБУВ: РА451049

**1.P.78. Cerebrovascular complications of COVID-19 (systemic review)** / V. Lychko, M. Burytka // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 219-227. — Бібліогр.: 62 назв. — англ.

Здійснено систематичний пошук в Інтернеті статей з використанням пошукових термінів «Коронавірус, SARS-CoV-2 та неврологічні ускладнення», що було опубліковано з січня 2019 по вересень 2021 рр. Неврологічні прояви є дуже поширеними під час зараження коронавірусом 2 типу, що спричиняє тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV). Існує чіткий зв'язок між цереброваскулярними розладами та коронавірусною хворобою 2019 р. (COVID-19). Однак сьогодні невідомо, є ця асоціація причинною чи випадковою. Даний системний огляд представляє можливі патофізіологічні механізми, що пов'язують COVID-19 із цереброваскулярними захворюваннями, описує найчастіші неврологічні ускладнення та їх прогноз, а також деякі клінічні та лабораторні параметри неврологічних хворих. Було проведено систематичний пошук літературних джерел із наступним аналізом відповідних даних. Дисфункція рецепторів ангіотензинперетворювального ферменту-2, неконтрольований імунний шторм із запаленням, коагулопатія, численні ускладнення внаслідок тяжкої хвороби з тривалою госпіталізацією можуть сприяти розвитку потенційних етіопатогенетичних механізмів, що призводять до клінічних проявів різноманітних цереброваскулярних розладів. Інфаркт головного мозку, внутрішньомозковий крововилив і тромбоз венозних пазух головного мозку описано у повідомленнях про випадки хворих на COVID-19, поширеність яких коливається в межах 0,5 — 5,0 %. Пацієнти з інсультами, що розвивалися на фоні SARS-CoV-2, мали вищі показники смертності, гірші функціональні результати після лікування та більшу тривалість госпіталізації у порівнянні з неінфікованими хворими. Глибше розуміння специфічних демографічних, клінічних, лабораторних і рентгенологічних характеристик може бути використано як «червоні прапорці» для розпізнавання гострих неврологічних ускладнень, пов'язаних із COVID-19.

Шифр НБУВ: Ж101336

**1.P.79. Characteristics of serological profile in adult measles patients depending on the development of complications** / S. O. Bilokobyla, O. V. Riabokon, Yu. Yu. Riabokon, N. V. Onishchenko // Запорож. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 823-827. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — выяснить особенности серологического профиля у взрослых больных корью в зависимости от развития осложнений. Под наблюдением были 88 больных корью в возрасте от 21 до 53 лет: 36 мужчин, 52 женщины. Диагноз кори устанавливали по критериям ВОЗ (2013). Всем больным определяли IgM к вирусу кори в конце первой недели заболевания для подтверждения диагноза. Для выяснения наличия вероятно поствакцинальных антител при поступлении в стационар определяли IgG к вирусу кори в среднем на 4,8 день болезни (Vircell Microbiologists, Spain) по методу ИФА. Большинство больных (71,6 %)

серопозитивны с наличием IgG к вирусу кори, среди них преобладали пациенты молодого возраста (63,6 %). Среди серонегативных пациентов больше всего ( $\chi^2 = 4,04$ ,  $p < 0,01$ ) больных в возрасте 25 — 44 лет — 80,0 % против 57,1 % серопозитивных. Установлено, что у большинства взрослых больных корью (75,0 %) диагноз подтвержден обнаружением IgM к вирусу кори в конце 1-й недели заболевания, у других диагноз кори установлен по клинико-эпидемиологическим критериям. Большинство больных (71,6 %) на 4,8 дня болезни серопозитивны с наличием IgG к вирусу кори, другие имели отрицательный результат. Осложнения кори диагностированы у большинства взрослых больных (76,1 %), частота развития которых имела связь ( $\chi^2 = 4,84$ ,  $p < 0,01$ ) с серопозитивностью в эти сроки наблюдения: осложнения чаще зафиксированы у серонегативных больных (92,0 %) по сравнению с серопозитивными (69,8 %). У серонегативных пациентов чаще, чем у серопозитивных отмечены осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (68,0 % против 30,2 %,  $\chi^2 = 10,60$ ,  $p < 0,001$ ) за счет более частого развития гепатита (68,0 % против 28,6 %,  $\chi^2 = 11,61$ ,  $p < 0,001$ ). Частота развития двух и более осложнений также четко зависела от наличия IgG к вирусу кори у пациентов на 4,8 дня болезни ( $\chi^2 = 7,70$ ,  $p < 0,01$ ). Сравнение количественного содержания IgG к вирусу кори у серопозитивных взрослых больных корью показало связь с развитием осложнений. Самый высокий их уровень зафиксирован у пациентов с неосложненным течением кори, составивший 23,58 [21,87; 26,78] опт. ед. У серопозитивных взрослых больных корью, которая осложнилась гепатитом, содержание IgG к вирусу кори было ниже ( $p = 0,004$ ), чем у пациентов с неосложненным течением кори. Аналогичная закономерность отмечена и при развитии пневмонии ( $p = 0,0002$ ). Установлены корреляции содержания IgG к вирусу кори с содержанием тромбоцитов ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ), относительным количеством лимфоцитов ( $r = +0,46$ ,  $p < 0,05$ ), активностью АЛТ ( $r = -0,45$ ,  $p < 0,05$ ), относительным количеством палочкоядерных лейкоцитов ( $r = -0,36$ ,  $p < 0,05$ ). Выводы: у взрослых больных корью при поступлении на 4,8 дня заболевания серопозитивность с наличием IgG к вирусу кори отмечена в 71,6 % случаях. Осложнения кори зафиксированы у 76,1 % взрослых больных. Частота развития осложнений имеет связь с наличием IgG к вирусу кори на момент госпитализации. Осложнения чаще зафиксированы у серонегативных, чем у серопозитивных пациентов (92,0 % против 69,8 %,  $p < 0,01$ ). Развитие пневмонии ( $p < 0,01$ ) и гепатита ( $p < 0,01$ ) ассоциируется с низким уровнем IgG к вирусу кори.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.P.80. Mobile information system for monitoring the spread of viruses in smart cities** / O. Duda, L. Dzhydzhora, O. Matsiuk, A. Stanko, N. Kunanets, V. Pasichnyk, O. Kunanets // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2020. — Вип. 8. — С. 65-70. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Розроблено концепцію створення багаторівневої мобільної персоналізованої системи боротьби з вірусними захворюваннями, зокрема Covid-19. Використовуючи інтеграцію Інтернету речей, хмарних обчислень і технологій великих даних, система передбачає поєднання двох архітектур: клієнт-сервер і публікація-передплата. Перевагою системи є постійна допомога при вірусних захворюваннях, а саме на стадіях спілкування, інформації та лікування. Концепція розумного міста в контексті боротьби з вірусними захворюваннями фокусується на застосуванні методів аналізу великих даних і вдосконаленні процедур прогнозування та протоколів екстреного лікування. Використовуючи різні технології, хмарний сервер зберігає дані про позиціонування, одержані з різних пристроїв, а програма одержує доступ до API для відображення та аналізу даних про позиціонування в режимі реального часу. Завдяки поєднанню технологій, внутрішнє та зовнішнє позиціонування можна використовувати за певної міри точності, корисно для різних медичних і надзвичайних ситуацій та аналізу і подальшого опрацювання іншими інформаційними системами розумного міста. Результатом даного дослідження є розробка концептуальної моделі багаторівневої мобільної персоналізованої системи моніторингу стану здоров'я, що використовується для інтелектуального аналізу даних, прогнозування, лікування та профілактики вірусних захворювань, таких як Covid-19, у сучасному «розумному місті».

Шифр НБУВ: Ж29409:А:ІСМ

Див. також: 1.P.11, 1.P.36, 1.P.62, 1.P.87

## Онкологія

**1.Р.81. Метод і оптико-електронний прилад для оксиметрично-корегованої фотодинамічної терапії пухлин:** автореф. дис. ... канд. техн. наук: 05.11.17 / В. В. Холін; Вінницький національний технічний університет. — Вінниця, 2021. — 24 с.: рис. — укр.

Досліджено підвищення ефективності проведення фотодинамічної терапії пухлин за рахунок введення додаткового прогностичного навантаження (проби) для автоматизованого визначення початкових енергетичних параметрів оптичного випромінювання шляхом оцінювання відгуку мікроциркуляторного русла і розроблення оптико-електронного приладу для оксиметрично-корегованої фотодинамічної терапії пухлин. Розроблено математичну модель поведінки системи гомеостазу підтримання оксигенації тканини при імпульсній дії стресора і визначено граничні умови її адаптивної реакції, що стосовно ФДТ висвітлює залежність між щільністю потужності опромінення та спроможністю підтримувати адекватну оксигенацію тканини. Вперше запропоновано математичну модель в системі імітаційного комп'ютерного моделювання SIMULINK програмного середовища MATLAB, що надало змогу сформулювати технічні вимоги щодо формалізації технічних рекомендацій. Удосконалено метод проведення ФДТ пухлин за рахунок введення додаткового прогностичного навантаження (проби) з метою автоматизованого визначення початкових енергетичних параметрів оптичного опромінення по прогнозованому критерію оптичного відгуку мікроциркуляторного русла на фотодинамічний вплив в зоні пухлин, а також контрасту накоплення і здоровими тканинами, ступеня оксигенації тканин. Розроблено оптико-електронний прилад, що забезпечує оптичний контроль на всіх етапах ФДТ кінетики накоплення і поточного рівня ФС в зоні пухлини, випромінювання при ФДТ, що підвищує її ефективність.

Шифр НБУВ: RA452117

Див. також: 1.Р.35

## Пухлини окремих ділянок, систем і органів

**1.Р.82. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицевої ділянки та шиї:** навч. посіб. / В. О. Маланчук, А. В. Копчак; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. — Київ: Асканія, 2008. — 319, [48] с.: фот. — Бібліогр.: с. 306-319. — укр.

Викладено сучасні погляди на етіологію, патогенез і клінічні прояви доброякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки та шиї. Описано методи їх діагностики та диференційної діагностики, показання й протипоказання до їх використання. Розглянуто способи лікування доброякісних пухлин з урахуванням їх гістологічного типу, розміру та локалізації, а також питання реабілітації пацієнтів з використанням реконструктивно-відновних, пластичних операцій і стоматологічної імплантації.

Шифр НБУВ: ВС69436

**1.Р.83. Клініко-патологічне та молекулярно-біологічне значення лактоферину при раку молочної залози:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.07 / С. О. Собченко; Національна академія наук України, Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р. Є. Кавецького. — Київ, 2021. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Розглянуто актуальну проблему онкології — дослідження показників лактоферину (ЛФ) у системі *in vitro* та *ex vivo* на клінічному матеріалі й обґрунтування його клініко-патологічного та молекулярно-біологічного значення при раку молочної залози (РМЗ). В експериментальній системі *in vitro* найбільші показники експресії ЛФ детектовано у клітинах високого ступеня злоякісності ліній MDA-MB-231 та MDA-MB-468 (285,0 ± 2,1 і 251,0-symbol C-2,3 балів відповідно), у порівнянні з такими у клітинах низького ступеня злоякісності ліній T47D та MCF-7 (92,0 ± 1,9 та 70,0 ± 1,6 балів відповідно). *Ex vivo* на клінічному матеріалі високий рівень сироваткового ЛФ ідентифіковано у жінок похилого віку, що знаходились у стані менопаузи, з інфільтративним протоковим РМЗ ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,05$ ), низького ступеня диференціювання ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ) та базального молекулярного підтипу ( $r = -0,61$ ;  $p < 0,05$ ). Найбільшу кількість ЛФ-позитивних пухлин зафіксовано при інфільтративному протоковому РМЗ (91,1 %), у новоутвореннях низького ступеня диференціювання (90,3 %) та в пухлинах базального молекулярного підтипу (97,1 % випадків) ( $p < 0,05$ ). Установлено зв'язок між вмістом ЛФ у сироватці крові та його експресією в пухлинних

клітинах із такими молекулярно-біологічними характеристиками РМЗ, як статус експресії рецепторів естрогенів (РЕ) і рецепторів прогестерону (РІ) ( $r = -0,53$  та  $r = -0,61$  відповідно) і проліферативна активність клітин ( $r = 0,57$  та  $r = 0,49$  відповідно). Доведено, що показники експресії циркулюючої та пухлинної мікрорНК-214 корелюють із віком і станом репродуктивної функції хворих ( $p < 0,05$ ), а також гістологічним типом ( $p < 0,05$ ), ступенем диференціювання та молекулярним підтипом пухлин ( $p < 0,05$ ). Зазначено, що загальна 5-річна виживаність хворих на РМЗ є достовірно меншою за наявності експресії ЛФ, відсутності експресії РЕ і РІ та високому проліферативному потенціалі пухлинних клітин. Обґрунтовано можливість використання показників ЛФ у сироватці крові та пухлинних клітинах для поглибленої характеристики пухлинного процесу і прогнозування агресивності перебігу РМЗ.

Шифр НБУВ: RA451195

**1.Р.84. Шваннома шлунка (клінічний випадок)** / С. М. Загородній, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак, М. Ф. Щуров // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 881-884. — Бібліогр.: 4 назв. — укр.

Описан клинический случай редкой доброкачественной опухоли — шванномы желудка. Пациентка госпитализирована для планового оперативного лечения желчекаменной болезни, но интраоперационно обнаружили опухолевидное образование желудка. Операция остановлена для более качественного обследования больной. После дообследования провели радикальное лечение — пилоросохраняющую резекцию желудка. Гистологическое исследование не дало полноценного ответа о структуре опухоли, что обусловило необходимость иммуногистохимической диагностики. По ее результатам, клетки опухоли положительные на виментин, белок S-100 и SOX-10, слабо положительные на CD34. Все клетки опухоли негативны на десмин, гладкомышечный актин, CD117/c-kit, Dog1, общие цитокератины. Указанный иммунофенотип соответствует гастроинтестинальной шванноме.

Шифр НБУВ: Ж16789

## Лишай, ліхени

Лускатий лишай (псоріаз)

**1.Р.85. The effectiveness and safety study of topical corticosteroids for psoriasis in adolescent and adult population treatment** / N. Yu. Reznichenko, Yu. H. Reznichenko // Запорозж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 828-832. — Бібліогр.: 20 назв. — англ.

Цель работы — определение эффективности и безопасности применения клобетазолапропионата по сравнению с флутиказонапропионатом в форме мази при лечении больных псориазом. В исследование включили 65 больных псориазом, в контрольную группу — 40 здоровых лиц в возрасте от 14 до 65 лет. Больных псориазом распределили в 2 терапевтические группы: I — пациенты, получавшие топическое лечение флутиказонапропионатом; II — лечение клобетазолапропионатом. Оценивали тяжесть псориаза по индексу BSA, индексу PASI. Тяжесть зуда определяли по десятибалльной визуальной аналоговой шкале. Качество жизни оценивали по украинской версии опросника DLQI. У обследованных больных до начала лечения индекс PASI в среднем составлял 16,5 балла, индекс BSA — 9,30 %. В среднем индекс DLQI у больных псориазом до начала лечения составлял 13,80 балла. Индекс PASI был ниже у больных псориазом, получавших клобетазолапропионат, по сравнению с I терапевтической группой пациентов. Показатель  $\Delta$  PASI (%) в конце лечения был достоверно ниже у пациентов I терапевтической группы по сравнению с группой больных, которые в комплексной терапии псориаза использовали клобетазолапропионат. Пациенты, применявшие клобетазолапропионат, в конце лечения имели более низкие балльные оценки зуда и экскориаций по сравнению с больными I терапевтической группы. Индекс DLQI в конце лечения достоверно выше в I терапевтической группе больных по сравнению с его значениями у пациентов, которые в комплексном лечении применяли клобетазолапропионат. Выводы: применение топического кортикостероида клобетазолапропионата в форме мази — эффективный метод лечения псориаза, который вызывает быстрый регресс псоориатических высыпаний, снижение индексов PASI, BSA, уменьшение зуда и его объективных признаков и косвенно способствует улучшению качества жизни.

Шифр НБУВ: Ж16789

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

### Хронічні прогресуючі захворювання нервової системи

**1.P.86. Роль мутацій в генах LRRK2, SNCA та GBA та поліморфних варіантів генів CYP1A1, GSTM1 та APOE, й довжини теломер у ризику розвитку хвороби Паркінсона:** автореф. дис. ... канд. біол. наук: 03.00.22 / О. К. Коляда; Національна академія наук України, Державна установа «Інститут харчової біотехнології та геноміки Національної академії наук України». — Київ, 2021. — 22 с.: рис., табл. — укр.

Уперше створено банк ДНК 216-ти пацієнтів зі встановленим діагнозом хвороба Паркінсона (ХП) та 300-от людей відповідного віку без неврологічних порушень з України. Проведено генотипування та встановлено частоти алелей і генотипів, показники фактичної та теоретичної гетерозиготності за мутаціями генів, асоційованих із ХП (LLRK2, SNCA, GBA), і поліморфними варіантами генів CYP1A1, GSTM1 та APOE у групі пацієнтів з України. Визначено довжину теломерних ділянок у лейкоцитах і клітинах буккального епітелію у пацієнтів з України. Зазначено, що вирішення поставлених завдань надало змогу поглибити уявлення про молекулярно-генетичні аспекти механізмів, які лежать в основі патогенезу або асоційовані з ХП, зокрема, однонуклеотидну заміну с.6055G > А в гені LLRK2, g.85907C > А в гені SNCA, с.1448T > С та с.1226A > G в гені GBA, алельний поліморфізм с.1384A > G у 7-му екзоні гена CYP1A1, гомозиготну делецію у гені GSTM1 (генотип +/-del), алельний поліморфізм гена APOE, довжини теломер.

Шифр НБУВ: PA451170

### Хвороби центральної нервової системи

Хвороби головного мозку та його оболонок

**1.P.87. Оптимізація діагностики та інтенсивної терапії сепсис-асоційованої церебральної дисфункції:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.30 / В. М. Лісничка; Дніпровський державний медичний університет. — Дніпро, 2021. — 20 с.: рис., табл. — укр.

Вивчено вплив міжнародних рекомендацій «Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2016» з додатковою нейропротекцією гліатиліном або глутоксимом на перебіг септичного процесу, вираженість енцефалопатії і зниження ризику розвитку постсептичного синдрому; оцінку тяжкості і прогнозу перебігу сепсису та септичного шоку шляхом використання шкали Sepsis Severity Score (SSS). Проведено порівняльний аналіз темпу та ступеня регресії клініко-біохімічних проявів сепсис-асоційованої енцефалопатії як компоненту синдрому поліорганної недостатності, відновлення когнітивних функцій та якості життя залежно від варіантної нейропротекторної терапії. Оцінені тяжкість і прогноз перебігу сепсису та септичного шоку шляхом використання шкали SSS. Встановлено, що сепсис-асоційована енцефалопатія може виступати як незалежний предиктор летальності при сепсисі та септичному шоці, ступінь її вираженості відповідає тяжкості септичного процесу.

Шифр НБУВ: PA451542

Див. також: 1.P.26, 1.P.78

## Психіатрія

**1.P.88. The relationship between decreased cognitive functions and the level of proinflammatory cytokines in patients with Alzheimer's disease, vascular dementia, and mild cognitive disorder** / О. С. Чуніак, О. Ye. Dubenko, О. О. Potapov // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 247-255. — Бібліогр.: 19 назв. — англ.

Гістопатологічними ознаками ХА є амілоїдні бляшки в мозку, переважно що складаються з фібрилярних форм амілоїду  $\beta$ -пептиду-40 (A $\beta$ -40) та амілоїду  $\beta$ -пептиду-42 (A $\beta$ -42). Нейтрофіли є головними мішенями для інтерлейкіну 17 (IL-17), сприяють запаленню та пошкодженню тканин ЦНС і можуть відігравати важливу роль у розвитку патології ХА. Інтерлейкін 23 (IL-23) синергує з IL-6, IL-1 та приймає участь в диференціації Th17-

клітин в прозапальному контексті. Мета дослідження — проаналізувати взаємозв'язок між рівнями IL-17, IL-23 та нейрокогнітивними шкалами у пацієнтів з ХА, судинною деменцією (СД) та малим когнітивним розладом (МКР). У дослідженні взяли участь 89 пацієнтів, з яких 59 хворих з когнітивними порушеннями (32 чоловіки і 27 жінок, середній вік 66,8  $\pm$  8,4 роки), з яких 29 — з великим когнітивним розладом (ВКР), з них 15 хворих з ХА, 14 — з СД, 30 пацієнтів з МКР та 30 осіб контрольної групи. Було досліджено кореляційні зв'язки між двома цитокінами та шкалами MMSE, MoCA, ADAS-cog та FAB. Результати показали значну позитивну кореляцію між сироватковою концентрацією IL-23 та нейрокогнітивними шкалами у всіх хворих на ХА. Релевантними кореляціями в групі ХА виявилися зв'язки із шкалами: ADAS-cog ( $r = 0,760$ ;  $p = 0,001$ ), а саме за розділами підствів «завдання для повторення слів» ( $r = 0,775$ ;  $p < 0,001$ ), «конструктивний праксис» ( $r = 0,651$ ;  $p = 0,010$ ), «орієнтація» ( $r = 0,684$ ;  $p = 0,010$ ), а також «завдання на впізнавання слів» ( $r = 0,616$ ;  $p = 0,020$ ) та шкалою MoCA ( $r = -0,592$ ;  $p = 0,020$ ), а саме в домені «відстроченого відтворення» ( $r = -0,641$ ;  $p = 0,010$ ). Встановлено значну позитивну кореляцію між IL-23 та окремими доменами шкали ADAS-cog у пацієнтів з МКР ( $r = 0,423$ ;  $p = 0,020$ ), а саме із «завданнями на впізнавання слів» ( $r = 0,466$ ;  $p = 0,030$ ), з «розумінням» ( $r = 0,306$ ;  $p = 0,059$ ), а також з «закреслюванням цифр» ( $r = 0,301$ ;  $p = 0,061$ ). Виявлено слабку позитивну кореляцію між сироватковою концентрацією IL-23 та оцінками ADAS-cog у пацієнтів із СД ( $r = 0,497$ ;  $p = 0,045$ ). Помірна позитивна кореляція спостерігалася для IL-23 з «концентрацією та відволіканням уваги» ( $r = 0,558$ ;  $p = 0,040$ ). Було встановлено зворотну кореляцію між сироватковими рівнями IL-23 та показниками MoCA у пацієнтів з СД ( $r = -0,510$ ;  $p = 0,060$ ), особливо з «мовою» ( $r = -0,538$ ;  $p = 0,047$ ) та з «виконавчими функціями» ( $r = -0,485$ ;  $p = 0,079$ ). Однак значущих кореляційних зв'язків між концентрацією IL-17 у сироватці крові та нейрокогнітивними доменами у хворих з малим когнітивним розладом та судинною деменцією не було виявлено. Кореляційний аналіз надав змогу підтвердити взаємозв'язки між тяжкістю когнітивних порушень і рівнем прозапальних маркерів, припускаючи, що запалення може спричинити когнітивний спад у пацієнтів з ХА. Результати дослідження свідчать про те, що IL-23 може мати більш складний взаємозв'язок із прогресуванням даного захворювання та надає підстави розглядати IL-23 як маркер запальної активності.

Шифр НБУВ: Ж101336

### Симптоматологія психічних розладів

Емоційні розлади

**1.P.89. Therapy of patients with anxiety disorders and metabolic syndrome X** / О. V. Kaushanska, О. V. Zaliavska, О. M. Nika // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 262-267. — Бібліогр.: 6 назв. — англ.

Мета роботи — дослідити ефективність і безпеку препарату афобазолу у разі терапії дорослих пацієнтів з тривожними розладами та метаболічним синдромом Х. В дослідження було включено 60 пацієнтів зрілого віку (18 — 65 років) (36 чоловіків, 24 жінки), у клінічній картині яких виявлялися легкі та помірні форми невротичних розладів, що спостерігаються в умовах терапевтичного стаціонару й амбулаторної служби. Основну (30 осіб) та контрольну (30 осіб) групи було сформовано з урахуванням репрезентативності за статтю та віком ( $\chi^2_{\text{крит}}, p \leq 0,01$ ). Вибірку склали пацієнти, що надали добровільну письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Середній вік обстежених контрольної групи склав 44,81  $\pm$  2,17, основної групи — 45,13  $\pm$  2,34 ( $p < 0,01$ ); середній вік початку психічних розладів відповідно в основній групі — 33,2  $\pm$  3,1 року, в контрольній — 34,1  $\pm$  3,4 року ( $p < 0,05$ ); середня тривалість психопатологічної симптоматики в основній групі склала 5,6  $\pm$  0,6 міс., в контрольній — 5,8  $\pm$  0,3 міс. ( $p < 0,05$ ). Стан пацієнтів верифіковано згідно з відповідними критеріями за МКХ-10. Як в основній, так і в контрольній групі переважали пацієнти з розладами адаптації з соматичними симптомами й органічними неспсихотичними розладами. Тривалість лікування склала 1 міс. активної терапії (надалі хворі переводилися на підтримуючу терапію вже поза межами цього дослідження). Для лікування використовували препарат афобазол, що містить у таблетці 0,01 г діючої речовини. Препарат призначали тричі на день (вранці, вдень і ввечері); використовувалося збільшення дози препарату до 1 — 1 — 2 (кількість

таблеток на прийом). В основній та контрольній групах наприкінці лікування відзначено динаміку показників психометричного шкалювання у вигляді зниження показників реактивної (на 57,2 і 42,9 %;  $p \leq 0,001$ ) та особистісної (на 23,8 і 23,3 %;  $p \leq 0,01$ ) тривоги за шкалою Спілбергера — Ханіна. В усій групі пацієнтів відмічено повний вихід з хворобливого стану (38,4 %) або значне поліпшення (37,9 %) причому для більшості пацієнтів з легкими проявами повний вихід з стану було відмічено в 92 % випадків. Серед пацієнтів з помірними проявами хороший ефект зафіксовано у 15 % випадків, у решти відповідно спостерігалися помірний та мінімальний ефекти. Динаміка тяжкості стану пацієнтів у порівнянні зі скринінгом була достовірно позитивною ( $p < 0,05$ ) також вже з 7-го дня терапії афобазолом; подібні зміни було відзначено у показниках загальної ефективності терапії. Відсутність позитивних змін на терапії афобазолом відмічено у 3,3 %, погіршення — у 3,3 %. У контрольній групі — 6,6 та 3,3 % відповідно. Динаміка соматичних показників також мала позитивні тенденції в контрольній та основній групах: редукція складала відповідно: САТ — 11,0 і 18,0 % ( $p \leq 0,05$ ); ДАТ — 4,4 і 14,9 % ( $p \leq 0,05$ ). Висновок: особливістю терапевтичної дії афобазолу є редукція вісцеро вегетативних проявів тривожних розладів, у тому числі полегшення дихання, нормалізація показників артеріального тиску та пульсу, зменшення напруження та болю у м'язах, п'ятливості та запаморочення.

Шифр НБУВ: Ж101336

## Інтоксикаційні психози

**1.Р.90. Вплив наркозалежності на патологію порожнини рота та особливості надання стоматологічної допомоги наркозалежним хворим (огляд літератури)** / І. Р. Федун, А. І. Фурдичко, М. П. Ільчишин, А. Я. Бариляк, І. В. Ган, О. В. Возний // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 858-864. — Бібліогр.: 3 назв. — укр.

Результати изучения распространенности употребления наркотиков в 2018 — 2019 гг. указывают, что ситуация ухудшилась, и распространенность наркомании в Украине имеет тенденцию к росту. Употребление наркотических веществ приводит к большому количеству негативных изменений в различных органах и системах организма (нефропатии, респираторные заболевания, цирроз печени, заболевания сердечно-сосудистой системы (инфекционный эндокардит), хирургической патология, а также психическим и поведенческим нарушениям. Цель работы — на основе анализа научной литературы исследовать влияние наркотических веществ и образа жизни, который формируется при наркозависимости, на патологию полости рта и особенности оказания стоматологической помощи наркозависимым больным. Среди стоматологических заболеваний у наркозависимых больных наибольшую долю составляют кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов (ТТЗ). В современной научной литературе описаны исследования, указывающие, что кариозный процесс в ТТЗ зависимых больных развивается очень быстро, часто поражая кариес иммунные участки. У наркозависимых больных отмечают значительные изменения в составе ротовой жидкости, а именно дисбаланс макро- и микроэлементов, ферментной активности. Изменения содержания кальция в ротовой жидкости больных наркоманией ученые связывают и с высвобождением его из кристаллической решетки ТТЗ при развитии многочисленных кариозных полостей, и с нарушением его усвоения. Один из определяющих факторов возникновения заболеваний ТТЗ и других органов и тканей полости рта — чрезвычайно низкий уровень гигиены у наркозависимых. Исследование стоматологического статуса больных, употребляющих наркотические вещества более 5 лет один раз или дважды в день, указывает на широкое распространение кариозного процесса у них, высокий показатель индекса КПУ и низкий уровень гигиены, что подтверждают высокие значения индекса ОНІ-S. В научной литературе описаны возможные общие принципы оказания стоматологической помощи, представлены схемы лечения заболеваний пародонта у наркозависимых. Однако недостаточно информации, связанной с этапностью и особенностями лечения заболеваний ТТЗ у таких больных. Выводы: изучение негативного влияния наркотических веществ на стоматологический статус необходимо для проведения качественного лечения и профилактики стоматологических заболеваний зависимых больных. Оказание стоматологической помощи наркозависимым должно базироваться на определении оптимального времени и создании хорошей коммуникации с пациентом и членами его семьи.

Шифр НБУВ: Ж16789

## Шизофренія

**1.Р.91. Оптимізація психосоціальної реабілітації хворих на шизоафективний розлад, враховуючи типологію патоперсоналогічних трансформацій** / М. Є. Хоміцький // Запоріж. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 833-839. — Бібліогр.: 12 назв. — укр.

В Украине и мире отмечен рост распространенности шизоаффективного расстройства (ШАР), увеличение прямых и косвенных экономических затрат, связанных с этим заболеванием, рост риска общественно опасных действий. Личностные изменения по формированию патоперсоналогических трансформаций (ПпТ) под влиянием совокупности факторов (эндогенные, психогенные, фармакогенные) приводят к нарушению трудовой, социальной адаптации и повторным госпитализациям в связи с обострением психоза или из-за социальных факторов. Исследование типологических особенностей ПпТ при ШАР даст возможность применять персонализированную лечебно-реабилитационную программу для поддержания состояния ремиссии и противодействия социальной дезадаптации. Цель работы — разработка и апробация программы комплексной терапии и реабилитации с учетом типологии ПпТ при ШАР на основе анализа клинико-психопатологических, медико-психологических, клинико-этиологических характеристик состояний ремиссии. На базе КНП «Областное клиническое учреждение по предоставлению психиатрической помощи» ЗОС обследовали 102 пациентов с диагнозом шизоаффективного расстройства. Основные методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический, патопсихологический, клинико-анамнестический, клинико-катамнестический и медико-социальный, медико-статистический анализ. Установлено наличие и соотношение 4 основных типов ПпТ при ШАР: аффективно-лабильный — 20,1 % контингента, паранойально-дистимический — 17,3 %, истеро-агонистический — 25,9 %, нейрокогнитивно-дефицитарный — 16,9 %; смешанный тип ПпТ — 19,8 % контингента. Разработана и апробирована программа комплексной терапии и реабилитации с учетом типологии ПпТ при ШАР на основе анализа клинико-психопатологических, медико-психологических, клинико-этиологических характеристик состояний ремиссии. Выводы: разработанная и апробированная в результате исследования программа комплексной терапии и реабилитации при ШАР учитывает типологию ПпТ и сочетает психофармакологические, психообразовательные, психосоциальные и психотерапевтические мероприятия, доказала свою эффективность, а значит может быть использована в клинических условиях для предотвращения обострения, улучшения качества ремиссии и повышения уровня социальной адаптации.

Шифр НБУВ: Ж16789

## Стоматологія

**1.Р.92. Морфофункціональні особливості ремоделювання тканин скронево-нижньощелепного суглоба при гіперглікемії:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.01 / Л. В. Рубас; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2021. — 19 с.: рис. — укр.

Вивчено морфологічні закономірності ремоделювання структур скронево-нижньощелепного суглоба у лабораторних ставеозрілих білих щурів-самців при експериментальній гіперглікемії. Комплексом морфологічних методів досліджено особливості ремоделювання структур скронево-нижньощелепного суглоба в умовах експериментального цукрового діабету. Встановлено, що змодельована гіперглікемія у лабораторних ставеозрілих білих щурів-самців призводить до діабетичної артропатії скронево-нижньощелепного суглоба. У хрящових тканинах суглобових поверхонь спостерігалися деструктивні процеси, атрофія хондроцитів, порушення в них ядерно-цитоплазматичних відношень, зростання відносних об'ємів пошкоджених хондроцитів. Атомно-абсорбційним спектральним аналізом встановлено диспропорційні, незбалансовані зміни вмісту у скроневої кістки та нижньої щелепі макро- і мікроелементів. При двомісячній артропатії вміст кальцію у скроневої кістки зменшився на 8,6 %, а в нижній щелепі на 11,6 % ( $p < 0,001$ ), а фосфору на 15,4 % та 18,9 % ( $p < 0,001$ ) відповідно, відношення між ними у скроневої змінюється — на 8,3 %, у нижній щелепі на 9,1 % ( $p < 0,01$ ) у порівнянні з контролем. При гіперглікемії спостерігалися структурні зміни у кістках, які характеризувалися стоншенням трабекул, гіперплазією клітин кісткового мозку, зменшенням кількості остеобластів по краю тра-

бекул, збільшенням остеокластів в ендості, руйнуванням кісткових балок та пластинок, утворенням порожнин резорбції та інфільтрації. Гіперглікемія призводила до вираженого звуження просвітів мікросудин приносної та обмінної ланок і розширення його виносної частини у жувальних м'язях, венозного повнокров'я, гіпоксії, ушкодження ендотеліоцитів, м'язових волокон, інфільтрації та склерозування.

Шифр НБУВ: РА452111

**1.Р.93. Патогенетичні особливості перебігу пародонтиту, асоційованого з гіпер- чи гіпотиреозом (експериментальне дослідження):** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.03.04 / В. В. Шерба; Тернопільський державний мед. університет ім. І. Я. Горбачевського. — Тернопіль, 2020. — 40 с.: рис., табл. — укр.

На підставі досліджень та оцінки порушень мікробіоценозу порожнини рота, метаболізму кісткової та сполучної тканин, цитокіногенезу, вираженості запалення, функціональної і метаболічної активності нейтрофілів, показників протеїнового, вуглеводного та ліпідного метаболізму, вільнорадикального окиснення, антиоксидантного захисту, систем нітроген (II) оксиду і гідроген сульфід, вираженості ендогенної інтоксикації, енергозабезпечувального окиснення, генерації активних форм кисню та реалізації програмованої загибелі нейтрофілів проведено порівняльне вивчення закономірностей розвитку і перебігу ліпополісахаридного пародонтиту у щурів без супутньої патології та на тлі гіпер- і гіпотиреозу із встановленням взаємозв'язків між його особливостями і тиреоїдним статусом організму. З'ясовано структурні та ультраструктурні особливості змін пародонтального комплексу за умови експериментального ліпополісахаридного пародонтиту на тлі гіпер- і гіпотиреозу. Встановлено, що наявність супутньої тиреоїдної дисфункції вірогідно погіршує перебіг експериментального ліпополісахаридного пародонтиту.

Шифр НБУВ: РА446292

**1.Р.94. Удосконалення методу фіксації суцільнокерамічних коронок із застосуванням конструкції трансфер-шаблону** / А. В. Бокоч, М. Ю. Гончарук-Хомин, І. В. Пензелик // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 816-822. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Цель работы — разработать усовершенствованный способ поэтапной фиксации цельнокерамических коронок во фронтальных отделах челюстей и проанализировать его эффективность путем практической апробации. Для оптимизации процесса фиксации цельнокерамических коронок разработан трансфер-шаблон, представляющий собой аналог прозрачной каппы, индивидуализированной к запланированному эстетическому профилю. Для оценки эффективности использования конструкции трансфер-шаблона во время процедуры фиксации одиночных цельнокерамических коронок во фронтальной области проведен сравнительный анализ результатов функционирования 105 ортопедических конструкций: 54 (51,43 %) из них фиксировали по классическому адгезивному протоколу с применением в ходе фиксации браш-холдеров; 51 (48,57 %) — с использованием конструкции трансфер-шаблона. Клиническую успешность функционирования цельнокерамических коронок оценивали в соответствии с системой критериев CDA (California Dental Association). Анализ результатов исследования не показал статистически значимую разницу показателей клинического успешного функционирования ортопедических конструкций как с точки зрения совокупного критерия маргинальной адаптации ( $p > 0,05$ ), так и между отдельными производными этого критерия (excellent —  $p > 0,05$ ; SCR —  $p > 0,05$ ; SDIC —  $p > 0,05$ ; TFAM —  $p > 0,05$ ) между группами цельнокерамических коронок, зафиксированных по классическому адгезивному протоколу с применением браш-холдеров и с использованием трансфер-шаблона. Выводы: предложенная конструкция разработанного трансфер-шаблона способствует оптимизации этапа фиксации одиночных цельнокерамических коронок в случаях одновременного цементированья сразу нескольких ортопедических единиц во фронтальных участках верхней и нижней челюстей.

Шифр НБУВ: Ж16789

**1.Р.95. Verrucous leukoplakia of the red border caused by the use of IQOS heated tobacco product (a case report)** / Н. І. Makurina, О. І. Makarchuk, І. Р. Dmytrenko, А. V. Holovkin, І. А. Sokolovska, А. S. Chornenka // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 885-890. — Бібліогр.: 23 назв. — англ.

Цель работы — проанализировать возможность развития и описать клинический случай веррукозной лейкоплакии красной каймы губ на фоне использования системы нагревания табака IQOS и стиков HEETS; предложить персонализированный клинико-диагностический и терапевтический алгоритм ведения паци-

ента. Описано собственное наблюдение клинического случая большой веррукозной лейкоплакией красной каймы нижней губы, которая развивалась на фоне курения с использованием системы нагрева табака IQOS и стиков HEETS. Клиническое, лабораторное, инструментальное обследование и лечение проведены на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета. На основе клинического обследования пациента и верификации диагноза с помощью лабораторного обследования, дерматоскопии установлен диагноз веррукозной лейкоплакии красной каймы нижней губы, бляшечного типа. Учитывая возможную травматизацию, высокую вероятность рецидива заболевания, отказ пациентки от хирургических методов лечения, была назначена топическая терапия очага поражения с использованием комбинированного препарата, содержащего глюкокортикостероидный, антибактериальный и антимикотический компоненты, в течение 1 мес. с последующей длительной терапией 1 % кремом пимекролимуса. Выводы: по данным специализированной литературы, система нагрева табака IQOS и стики HEETS могут способствовать развитию таких проявлений окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции, как воспаление, инфекция, фиброз, онкологическая патология, а также стать одним из факторов возникновения лейкоплакии красной каймы губ. Применение топических глюкокортикостероидов в сочетании с топическими ингибиторами кальциневрина может быть альтернативой хирургическим методом терапии лейкоплакии.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.90

## Офтальмологія

**1.Р.96. Оптимізація діагностики розвитку та прогресування вікової макулярної дегенерації після хірургічного лікування катаракти:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.18 / О. Ю. Денисюк; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 21 с.: рис., табл. — укр.

Досліджено оптимізацію діагностики та прогнозування розвитку і прогресування вікової макулярної дегенерації після хірургічного лікування катаракти на підставі вивчення діагностичної та патогенетичної ролі імунологічних маркерів (IFN- $\gamma$ , IP-9, IL-1 $\beta$ ) у внутрішньоочній рідині. Уточнено дані щодо залежності між інтраопераційними та післяопераційними факторами і прогресуванням ВМД після ФЕК. На підставі цього розроблено бальну шкалу оцінювання прогресування ВМД після хірургічного лікування вікової катаракти. Уточнено дані про зв'язок віку хворих із прогресуванням ВМД після ФЕК. Уточнено наукові дані щодо вмісту імунологічних маркерів у внутрішньоочній рідині хворих на ВМД та вікову катаракту та встановлено їх роль у прогресії неоваскулярної макулопатії. Вперше встановлено, що прогноз прогресування ВМД і відновлення ГЗ після ФЕК визначався вмістом у внутрішньоочній рідині IFN- $\gamma$ . Розроблено і впроваджено в практику показник динаміки ВМД за шкалою AREDS для оцінювання її прогресування після ФЕК. Встановлено рівень вмісту у внутрішньоочній рідині IFN- $\gamma$ , при якому розвиток ВМД є ймовірним з точністю 79,6 %. Побудовано та впроваджено в практику загальну прогностичну модель ймовірності прогресування ВМД після ФЕК.

Шифр НБУВ: РА445932

## Оториноларингологія

### Хвороби вуха

**1.Р.97. Грибковые заболевания уха:** учеб. пособие / С. Б. Безшапочный, Ю. А. Гасюк, С. В. Зачепило; Полтавский государственный медицинский университет. — Киев: Вистка, 2021. — 127 с.: рис. — Бібліогр.: с. 122-126. — рус.

Рассмотрена анатомия наружного и среднего уха, освещены вопросы морфологии и физиологии условно-патогенных грибов — основных возбудителей отомикозов. Представлены современные знания об этиологии, патогенезе, клинической симптоматике и течении отомикозов. Описаны методы лабораторной диагностики микотических поражений уха. Проанализированы основ-

ные принципы лечения отомикозов и охарактеризованы современные системные и топические противогрибковые препараты.

Шифр НБУВ: ВА857401

**1.Р.98. Effect of eugenol emulsion in polysorbate-80 on clinical strains of *Candida albicans*** / V. P. Polanska, V. I. Fedorchenko, S. V. Zacheplio, N. A. Bobrova // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 238-246. — Бібліогр.: 21 назв. — англ.

В переліку збудників кандидозних уражень вуха *Candida albicans* займає домінуючу позицію. Пріоритетною і актуальною залишається розробка нових протигрибкових засобів, альтернативним джерелом яких можуть бути ефірні олії рослин та їх компоненти. Одним із таких засобів з антисептичною, протизапальною і знеболювальною дією є речовина класу фенолів і евгенол. Мета дослідження — вивчення ефективності протигрибкової дії евгенолу, емульгованого в полісорбаті-80 на клінічні штами *C. albicans*, виділені від хворих на зовнішній отомікоз. Дослідження було проведено на 6 клінічних штаммах *C. albicans*, виділених із слухового проходу хворих на зовнішній отит. Діагноз грибового захворювання встановлювали на підставі результатів клініко-лабораторного, мікроскопічного та мікологічного досліджень патологічного матеріалу. Аналіз мікологічного дослідження показав, що переважно висівались представники роду *Aspergillus* та *Penicillium* і лише у 7 % гриби роду *Candida*. Домінуючим видом, який мав клінічне значення, залишався *C. albicans*. Результати досліджень показали високий рівень протигрибкової активності евгенолу на всі клінічні штами *C. albicans*, у тому числі виражену як інгібуючу, так і фунгіцидну дію. В постмікостатичних концентраціях евгенол викликав часткове пригнічення розмноження досліджуваних клінічних штамів грибів, яке змінювалось наступним підвищенням інтенсивності темпів самовідтворення. В результаті проведених досліджень було встановлено, що *C. albicans* є домінуючим видом серед грибів роду *Candida* в структурі мікробного профілю отомікозів. Евгенол, емульгований в полісорбаті-80, проявляє високу протигрибкову дію на клінічні штами *Candida albicans*. В постмікостатичних концентраціях евгенол викликає часткове пригнічення розмноження досліджуваних клінічних штамів грибів, яке змінювалось наступним підвищенням інтенсивності темпів самовідтворення.

Шифр НБУВ: Ж101336

## Урологічна патологія

### Хвороби сечових органів

**1.Р.99. The course of chronic kidney disease (chronic pyelonephritis) in patients with non-alcoholic fatty liver disease and obesity** / A. A. Antoniv, Z. Ya. Kotsyubiychuk, V. V. Vivsyanuk, V. S. Smandych, L. V. Kanyovska, O. Ye. Mandryk, O. D. Liakhovych // Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3. — С. 228-237. — Бібліогр.: 11 назв. — англ.

Мета роботи — вивчити особливості коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок (ХХН) (хронічного пієлонефриту), неалкогольної жирової хвороби печінки та ожиріння, залежно від стадії ХХН. Було обстежено 250 хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) (хронічний двобічний пієлонефрит) I — III стадії. З них 160 пацієнтів із супутніми НАСГ та ожирінням I ст. (1 група) та 90 осіб з ХХН I — III стадії без НАСГ та ожиріння (2 група). Залежно від стадії ХХН, пацієнтів 1 групи було розподілено на 3 підгрупи: з ХХН I стадії — 63 пацієнти, з ХХН II стадії — 52 пацієнти, III стадії — 45 пацієнтів. Пацієнтів 2 групи також було розподілено на 3 підгрупи: з ХХН I стадії — 32 пацієнти, з ХХН II стадії — 31 пацієнт, з ХХН III стадії — 27 пацієнтів. В контрольну групу входило 30 практично здорових осіб (ПЗО). Середній вік пацієнтів складав  $49,8 \pm 5,8$  років. У дослідження не включали пацієнтів із ХХН I — III стадії із нефротичним синдромом та пацієнтів із хронічним неускладненим пієлонефритом у фазі загострення. За результатами дослідження було встановлено вірогідний вплив неалкогольного стеатозу печінки та стеатогепатиту на функціональний стан нирок у хворих на ХХН I — III стадії: суттєві зміни швидкості клубочкової фільтрації, азотовидільної функції, підвищення інтенсивності гіпоальбумінемії, підвищення в сечі білка, лейкоцитів, еритроцитів та циліндрів, наявність бактерій, у порівнянні із пацієнтами з ХХН без коморбідності. Встановлено суттєву взаємозалежність між падінням швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та зростанням інтенсивності оксидативного стресу, зниженням вмісту в крові глутатіону, гідрогену сульфідів, гіперпродукцією гомоцистеїну,

цитокератину-18, компонентів сполучної тканини (колагену, сіалових кислот). У пацієнтів із ХХН I — II стадій без НАСГ та ожиріння виявлено вірогідно вищий функціональний резерв нирок, у відповідь на водно-електролітну стимуляцію, який є достатнім в обох групах пацієнтів (приріст ШКФ на 27 — 38 %, в той час як за коморбідності з НАСГ 18 — 32 %). У хворих за коморбідного перебігу ХХН III стадії та НАСГ встановлено суттєво знижений функціональний резерв нирок (зростання ШКФ на 8,8 %, а у пацієнтів без НАСГ — 17,6 %), а у 4,9 % пацієнтів з коморбідністю — він взагалі відсутній ( $p > 0,05$ ), що свідчить про незворотні зміни функціонального стану нирок.

Шифр НБУВ: Ж101336

## Фізіологічні та патофізіологічні особливості жіночого організму

### Фізіологія і патологія статевих та ендокринних функцій жіночого організму

**1.Р.100. Сучасні аспекти менеджменту пацієнок із синдромом полікістозу яєчників: (огляд)** / Н. В. Авраменко, О. В. Кабаченко, Д. Є. Барковський, К. В. Серих // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 865-873. — Бібліогр.: 53 назв. — укр.

В обзорі приведені сведения по етиопатогенезу, диагностике и менеджменту синдрому поликистоза яичников (СПЯ) в соответствии с действующими международными руководствами и по данным современной научной литературы. Актуальность проблемы обусловлена распространенностью синдрома у женщин репродуктивного возраста — 8 — 13 %, в структуре ановуляторного бесплодия — до 80 %. Этиология синдрома окончательно не выяснена, клинические проявления СПЯ — одни из наиболее распространенных в структуре нарушений репродуктивного здоровья, приводят к нарушениям функционирования почти всех органов и систем организма. Поэтому синдром рассматривают как мультисистемную проблему, что предполагает необходимость комплексного подхода к коррекции этого состояния со стороны гинекологов, репродуктологов, эндокринологов, кардиологов, дерматологов и семейных врачей. В международном руководстве (2018 р.) актуальными для постановки диагноза СПЯ остаются Роттердамские критерии. Для диагностики актуальна классификация СПЯ по фенотипам, что может помочь в оценке уровня рисков и профиля возможных сопутствующих нарушений, а также при разработке рационального индивидуального плана обследования и лечения пациентки. Оптимальный диагностический алгоритм постановки диагноза СПЯ на первом этапе включает определение индекса свободного тестостерона (общий тестостерон, глобулин, связывающий половые гормоны, индекс свободного тестостерона). На втором этапе обследования женщин с СПЯ исключают патологии щитовидной железы (определяют тиреотропный гормон, антитела к тиреоглобулину, антитела к пероксидазе), проводят УЗИ, определяют наличие/отсутствие гиперпролактинемии (пролактинома), врожденной функции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы), синдрома Иценко — Кушинга, акромегалии, вирилизующих опухолей. На третьем этапе оценивают гликемический статус. Менеджмент должен быть мультидисциплинарным, направленным на коррекцию способа жизни, психоэмоциональных расстройств, диеты, а фармакологическая терапия зависит от характера метаболических и гормональных нарушений. Выводы: своевременная диагностика, профилактика, раннее начало терапии СПЯ может способствовать сохранению фертильного потенциала, профилактике гиперпластических и неопластических процессов эндометрия, поздних осложнений этого синдрома.

Шифр НБУВ: Ж16789

## Патологія вагітності

### Патологія плідного яйця та плода

**1.Р.101. Вплив материнсько-плодової інфекції на морфофункціональний стан легеневої артерії та аорти плодів та новонароджених:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.02 / І. С. Зверева; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 24, [1] с.: рис., табл. — укр.

Уперше виконано комплексне морфологічне дослідження аорти та легеневої артерії плодів та новонароджених від матерів з



інфекційною патологією у порівняльному аспекті з дією гострої перинатальної гіпоксії, що проведено з використанням архівного, секційного та експериментального матеріалу. Визначено, що при впливі зазначених патологічних факторів у досліджуваних судинах виявляються структурні зміни ендотеліального покриття у вигляді ендотеліальної дисфункції, більш вираженої в групі нащадків, загиблих внаслідок дії гострої гіпоксії. Визначено, що при впливі інфекційної патології матері разом з ознаками uszkodження ендотелію виявляють ознаки його регенерації та репарації, які проявляються проліферацією збережених ендотеліоцитів з підвищенням рівня їх морфофункціональної активності. Зазначено, що у стінках судин дія інфекційного чинника також проявляється склеротичними змінами. Визначено, що рівень експресії прозапальних маркерів ФНП- $\alpha$  та IL-6 достовірно вищий у нащадків від інфікованих матерів, що свідчить про проникність материнських антитіл до плоду й реалізацію внутрішньоутробної інфекції. Продемонстровано, що морфологічні зміни в аорті та легеневій артерії плодів та новонароджених шуренят від самоць з підгострим пролонгованим інфекційно-запальним процесом, спричиненим *E. coli*, *S. aureus* та *K. pneumoniae*, мають єдину тенденцію, розрізняючись лише за ступенем вираженості. Доведено, що найбільш агресивний вплив має *K. pneumoniae*.

Шифр НБУВ: PA451435

**1.Р.102. Передчасне дозрівання плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних. Гістопатологічна діагностика:** монографія / О. В. Гарвасюк, І. С. Давиденко, В. В. Іліка; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 212 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 185-211. — укр.

Висвітлено проблему удосконалення морфологічної діагностики передчасного дозрівання хоріального дерева плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних у двох термінах вагітності 29 — 32 та 33 — 36 тиж. на основі оцінки кількісних значень морфологічних, гістохімічних та імуногістохімічних ознак. Зокрема узагальнено наукові дані щодо ролі ключового фактора передчасних пологів — ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази, рівня продукції трофобластом хоріальних ворсинок плацентарного лактогену, хоріонічного гонадотропіну та плацентарної лужної фосфатази, а також особливостей їх розподілу згідно з імуногістохімічним дослідженням. Вивчено активність плацентарної лужної фосфатази, рівень експресії віментину в цитоплазмі фібробластів та ендотеліоцитів ворсинок плаценти, особливості процесів обмеженого протеолізу та окиснювальної модифікації білків у цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок плаценти, особливості проліферативних процесів та апоптозу в клітинах хоріальних ворсинок плаценти.

Шифр НБУВ: BA857388

**1.Р.103. Хоріоамніоніт та базальний децидуїт при залізодефіцитній анемії вагітних. Гістопатологічна діагностика:** монографія / В. В. Іліка, І. С. Давиденко, О. В. Гарвасюк; Буковинський державний медичний університет. — Чернівці: БДМУ, 2022. — 177 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 148-175. — укр.

Представлено узагальнення сучасних даних наукової літератури та власний досвід щодо удосконалення морфологічної діагностики плаценти при хоріоамніоніті та базальному децидуїті, а також залізодефіцитній анемії вагітних. Розглянуто особливості патогенезу запалення плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних. На основі комплексного морфологічного дослідження виявлено основні морфофункціональні особливості в плаценті при коморбідності запалення різної локалізації та анемії вагітних. Уточнено окремі аспекти патогенезу запального процесу в плаценті, зокрема, стосовно деяких особливостей вільнорадикальних процесів. Результати дослідження можуть бути застосовані у практичній роботі патологоанатомів у процесі діагностики запалення посліду від породіль із залізодефіцитною анемією вагітних, акушерів-гінекологів, неонатологів, педіатрів при проведенні профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів у жінок з ускладненою вагітністю. Зазначено матеріали та методи дослідження: органо-метричне дослідження плацент, оглядові гістологічні методи, гістохімічні, імуногістохімічні, хемілюмінесцентні та морфометричні методи дослідження, а також статистичні методи обробки матеріалу. Викладено результати статистичного аналізу випадків хоріоамніоніту, базального децидуїту та залізодефіцитної анемії вагітних у Чернівецькій обл. за 5 років (2013 — 2017 рр.).

Шифр НБУВ: BA857389

Вагітність у разі захворювань організму матері

**1.Р.104. Мультидисциплінарний підхід до вибору методу хірургічної корекції і попередження венозних ускладнень при по-**

**еднаному первинному прогресуючому варикозному розширенні вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.03 / В. М. Антонюк-Кисіль; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. — Вінниця, 2021. — 34 с.: рис., табл. — укр.

Проведено комплексне дослідження з розробки заходів на основі принципів «Fast Track Surgery», спрямованих на запобігання локальним і системним венозним ускладненням при хірургічному лікуванні первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів і поєднаних форм під час вагітності та в міжпологовому періоді. Розпрацьовано й впроваджено новий напрям лікування варикозної хвороби під час вагітності шляхом ремоделювання малотравматичних, патогенетично обґрунтованих, гемодинамічних втручань на венозній системі в другому-третьому триместрі, безпечних для матері та плоду в умовах спеціалізованого акушерського стаціонару. Вперше на основі аналізу динаміки дуплексного ангіосканування встановлено механізми розвитку патологічних рефлюксів при сафенному, несafenному та їх поєднаних формах типів варикозної хвороби під час вагітності. Науково обґрунтовано вибір заходів безпеки в етапах операційного втручання для плоду та вагітної за умови поєданого, первинного, прогресуючого варикозного розширення вен промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів. Науково доведено переваги планового операційного втручання за умови поєданого, первинного, прогресуючого варикозного розширення вен промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів для профілактики гострих венозних ускладнень під час пологів. Розпрацьовано й впроваджено вдосконалені варіанти гемодинамічних операцій типу CHIVA та ASVAL при різних типах поєданого, первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів під час вагітності. За даними дослідження вперше апробовано й впроваджено мультидисциплінарну програму «Fast Track Surgery» для хірургічного лікування поєданого первинного прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів під час вагітності. За показниками шкал VCSS, VSD достовірно стверджено клінічну ефективність планового лікування поєданого первинного прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів під час вагітності порівняно з неоперованими вагітними. Науково встановлено, що виконання превентивного операційного лікування первинного прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів під час вагітності не впливає на показники фетоплацентарного кровотоку, не спричиняє акушерських ускладнень і зменшує число хірургічних (кесарський розтин) пологів.

Шифр НБУВ: PA451110

**1.Р.105. Первинне хронічне захворювання вен під час вагітності: мультиmodalний підхід до хірургічного лікування:** монографія / В. М. Антонюк-Кисіль, І. Я. Дзюбановський, В. М. Єнікеєва, А. М. Продан. — Рівне: Волинські обереги, 2021. — 130, [1] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 126-[131]. — укр.

Запропоновано новий науковий напрям у вирішенні актуальної проблеми двох суміжних спеціальностей акушерства та гінекології і хірургії, що полягає в розробці комплексу заходів на основі принципів «fast track surgery», спрямованих на запобігання локальним і системним венозним ускладненням, підвищення безпеки й ефективності відкритого мініінвазивного хірургічного лікування первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів та поєднаних форм під час вагітності. Наведено безпосередні результати хірургічного лікування та проведено оцінку якості життя вагітних із первинним хронічним захворюванням вен.

Шифр НБУВ: BA857441

Див. також: 1.Р.102-1.Р.103

## Педіатрія

### Хвороби дітей

**1.Р.106. Вірусні діареї у дітей:** [монографія] / І. І. Незгода, В. П. Малий, О. М. Науменко, О. В. Германн. — 2-ге вид., до-

пов. — Вінниця: Твори, 2020. — 182 с.: табл., рис. — Бібліогр.: с. 128-182. — укр.

Наведено узагальнені відомості та результати авторських досліджень стосовно найпоширенішої вірусної діареї у дітей — ротавірусної інфекції. Висвітлено питання етіології, епідеміології, патогенезу, надано клініко-лабораторну характеристику, описано підходи до лікування. Детально описано результати авторських досліджень. Зазначено, що в Україні частота ротавірусного гастроентериту в загальній структурі кишкових інфекцій різної етіології складає від 23 до 50 %, а серед дітей до 3-х років — перевищує 60 %. Починаючи з 2006 р. в Україні збільшилась кількість дітей, хворих на РВІ. Якщо раніше показник захворюваності становив 0,93 — 3,18 на 100 тис. населення, то у 2018 р. він склав 164,5 на 100 тис. дитячого населення, що зумовлено покращанням методів діагностики даної хвороби та безупинним зростанням захворюваності на РВІ.

Шифр НБУВ: ВА857402

**1.Р.107. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстно-лицевой области и шеи:** [руководство] / В. А. Маланчук, А. В. Копчак; Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца. — Киев, 2008. — 271, [48] с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 262-271. — рус.

Представлены современные взгляды на этиологию, патогенез и клинические проявления доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области и шеи. Описаны методы их диагностики и дифференциальной диагностики, показания и противопоказания к их использованию. Рассмотрены способы лечения доброкачественных опухолей с учетом их гистологического типа, размера и локализации, а также вопросы реабилитации пациентов с использованием реконструктивно-восстановительных, пластических операций и стоматологической имплантации.

Шифр НБУВ: ВС69476

**1.Р.108. Клініко-фізіологічне обґрунтування процесу відлучення від штучної вентиляції легень у дітей з різними формами дихальної недостатності:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.30 / О. В. Філик; Харківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2021. — 44 с.: рис., табл. — укр.

Доповнено етіологію дихальної недостатності в дітей на основі вивчення функціонування діафрагми, змін гемодинаміки, нутритивного статусу, електролітного обміну та функції центральної нервової системи. Встановлено механізми неадекватності спонтанного дихання та причини невідлого відлучення від штучної вентиляції легень (ШВЛ), розроблено стратегію відлучення з цільорієнтованими технологіями корекції порушень. Вирішено конкретну наукову проблему — покращено результати лікування дітей із дихальною недостатністю, знижено тривалість проведення ШВЛ і частоту її ускладнень. В основу роботи покладено власний досвід курації й аналіз результатів лікування 237-ох пацієнтів віком 1 міс. — 18 років. Проведено відкрите проспективне рандомізоване неінтервенційне контрольоване одноцентрове дослідження. Показано перевагу проведення діафрагм-протективної ШВЛ на додачу до легенево-протективної ШВЛ у дітей із гострою дихальною недостатністю як під час відлучення від ШВЛ, так і впродовж усього часу респіраторної терапії. Зазначено, що впровадження запропонованих технологій надало змогу знизити тривалість відлучення від ШВЛ: таку тенденцію прослідковано у пацієнтів підгруп 1, 2, 4; у підгрупі 5 тривалість відлучення від ШВЛ знизилася в 4,25 разу ( $p = 0,009$ ). У пацієнтів підгрупи 3 тривалість ШВЛ мала тенденцію до зростання.

Шифр НБУВ: РА451159

**1.Р.109. Науково-методичні підходи до удосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму:** автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / І. А. Костюк; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 25 с.: рис., табл. — укр.

Обґрунтовано науково-методичні підходи до удосконалення фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на бронхіальну астму (БА). На підставі результатів маркетингового аналізу фармацевтичного ринку лікарських засобів (ЛЗ) для лікування БА у дітей встановлено, що номенклатура досліджуваної групи препаратів становить 164 ЛЗ. Загалом, усі препарати представлено у вигляді ЛЗ для інгаляцій, парентеральних ЛЗ та ЛЗ для орального застосування. Результати дослідження динаміки номенклатури ЛЗ в Урядовій програмі «Доступні ліки» свідчать про збільшення кількості торговельних назв (ТН) майже при кожному оновленні Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Для економічної оцінки раціональності використання ЛЗ виконано АВС/VEN-аналіз, результати якого надали змогу провести ранжування лікарських призначень за рівнем витрат на закупів-

лю ЛЗ. На прикладі Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 проведено аналіз відповідності структури локальних формулярів за 2017 — 2019 рр. фармацевтичній складовій Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», який виявив необхідність доповнення локального формуляра 2020 р. МНН — будесонід. Результати аналізу асортименту ЛЗ, включених до Урядової програми «Доступні ліки», довели необхідність збільшення кількості ТН салбутамолу та розширити Реєстр такими МНН, як іпратропій бромід та фенотерол. Проаналізовано сучасний асортимент систем доставки аерозолів лікарських речовин на фармацевтичному ринку України. Систематизація одержаних результатів надала змогу запропонувати «Алгоритм вибору типу інгалятора для дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від їхнього віку». У межах вимог безперервної професійної освіти розроблено навчальний план та програму циклу тематичного вдосконалення «Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та дітей, хворих на бронхіальну астму».

Шифр НБУВ: РА445950

**1.Р.110. Сучасні погляди на поширеність і перебіг геморагічного васкуліту Шенляйн-Геноха в дітей: огляд літератури** / І. С. Лембрик, П. З. Буяк // Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6. — С. 874-880. — Бібліогр.: 35 назв. — укр.

Представлены данные о распространенности, этиопатогенезе и клинических особенностях геморагического васкулита в детском возрасте на основании обзора данных научной литературы. Цель работы — установить частоту и характер течения васкулита Шенляйн — Геноха на основе обзора научной литературы за последнее десятилетие. Проведен поиск в наукометрических системах Google Scholar, Pub Med, Cyber Leninka, Cochrane Database за 2015 — 2019 гг. с использованием ключевых слов: геморагический васкулит, IgA-ассоциированный васкулит, острые респираторные инфекции, бактериальные инфекции, этиология и патогенез, клиника. Проанализирована частота патологии в популяции по данным первичного обращения в стационар и поликлинику Ивано-Франковской областной детской клинической больницы за период с 2015 по 2019 г. Выводы: геморагический васкулит наиболее распространен в детском возрасте, его диагностируют в приблизительно 50 % случаев. В генезе заболевания триггерами чаще являются инфекционные, генетические и неустановленные факторы. Ведущие звенья патогенеза — нарушения гликозилирования иммуноглобулина А, накопление циркулирующих иммунных комплексов, вследствие чего возникает специфическое воспаление и нарушение реологических свойств крови с последующим развитием тромбоза. В клинике геморагического васкулита преобладают пальпируемая пурпура, диффузная абдоминальная боль, накопление IgA (подтвержденное при биопсии любого органа), артриты или артралгии, поражение почек (гематурия и/или протеинурия). Представленные данные нуждаются в уточнении и проведении дальнейших клинических, когортных проспективных исследований.

Шифр НБУВ: Ж16789

Див. також: 1.Р.101, 1.Р.114

Стоматологія дитячого віку

**1.Р.111. Патогенез, діагностика та прогнозування стоматологічних порушень в осіб, які народилися з макросомією:** автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / О. В. Гармаш; Харківський національний медичний університет. — Харків, 2021. — 42 с. — укр.

Розроблено й обґрунтовано стратегію діагностики і прогнозування стоматологічних порушень в осіб, які народилися макросомами. Вивчення в експерименті динаміки морфологічного стану тканин зуба й пародонта у постнатальному онтогенезі надало змогу виявити особливості розвитку їх атрофізації і компенсації при різних соматометричних показниках тварин-макросомів при народженні. Виявлено причинно-наслідковий зв'язок між індексом маси тіла новонародженої тварини-макросома та станом її стоматогнатичної системи, твердих тканин тимчасових і постійних зубів, тканин пародонта в онтогенезі. Клінічний, анамнестичний і ретроспективний аналіз стоматологічного статусу осіб, народжених макросомами, показав, що випадки домінування внутрішньоутробного ожиріння, внутрішньоутробного збільшення довжини тіла, чи гармонійного прискорення набору маси та збільшення довжини тіла, мають певні особливості прояву в стоматологічному статусі. Найбільші порушення було зафіксовано в осіб, які народилися макросомами з ознаками внутрішньоутробного

ожиріння. Особам, які народилися макросомами, прогнозування та діагностику порушень стоматогнатичної системи, у тому числі відхилення від норми термінів прорізування тимчасових зубів, карієсу тимчасових і постійних зубів, а також різних варіантів перебігу хвороб пародонта необхідно проводити з урахуванням динаміки біохімічних показників нестимульованої ротової рідини й результатів молекулярно-генетичного діагностування.

Шифр НБУВ: RA451436

## Хвороби очей

**1.Р.112. Дослідження патогенетичних механізмів зниження функції акомодатії у дітей з гіперметропією:** автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.18 / О. С. Даниленко; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Київ, 2020. — 22 с.: табл. — укр.

Досліджено проблему підвищення ефективності діагностики та прогнозування гіперметропії у дітей. Встановлено залежність між функцією акомодатії та анатомічними й оптичними параметрами переднього відділу фіброзної капсули гіперметропічних очей. Для гіперметропів зі слабкою акомодатією характерне збільшення аксіального і поперечного та в передньому його відділі, розмірів очного яблука, з коефіцієнтами співвідношень між параметрами фіброзної капсули ока підгруп із слабкою і нормальною акомодатією: діаметру рогівки — 1,0689; діаметра склерального кільця в ділянці проекції центральної частини циліарного тіла — 1,0486; довжини вісі — 1,0357 ( $p < 0,05$ ). Встановлено клінічні ознаки видів неускладненої форми вродженої гіперметропії. Для вісової гіперметропії внаслідок затримки зросту характерні малі розміри очного яблука ( $21,58 \pm 0,86$  мм) ( $p < 0,001$ ), рефракція ока і рогівки в межах норми з достатньо сильною рефракцією кришталика ( $24,03 \pm 1,55$  дптр) ( $p < 0,01$ ) та нормальні показники акомодатії ( $PA = 7,20 \pm 0,25$  дптр і  $ПЧВА = 3,33 \pm 0,53$  дптр) ( $p < 0,001$ ). Для оптичної гіперметропії як одного з варіантів нормального розвитку ока характерні нормальні розміри ока ( $22,58 \pm 0,08$  мм) ( $p < 0,001$ ) з відносно поперечним розтягненням переднього відрізка ( $14,56 \pm 0,04$  мм) ( $p < 0,001$ ), слабка оптична система ока в межах нормальних варіацій за винятком рефракції рогівки ( $41,86 \pm 0,12$  дптр) ( $p < 0,01$ ), коефіцієнт ригідності рогівки  $K_{ER}$  вищий  $\geq (+)3,2\%$  ( $p < 0,05$ ) та коэф. ригідності склери  $K_{ES}$  вищий  $\geq (+)1,31\%$  ( $p < 0,05$ ), показники ослабленої акомодатії ( $PA = ,43 \pm 0,10$  дптр і  $ПЧВА = 1,23 \pm 0,05$  дптр) ( $p < 0,05$ ). Встановлено залежність між розтягненням переднього відділу гіперметропічного ока та мікроциркуляторними розладами. Для гіперметропічних очей з нормальною акомодатією характерні більш високі показники температури циліарного тіла ( $33,10 \pm 0,12$  °С), що забезпечує його високу працездатність в порівнянні з підгрупою гіперметропів із слабкою акомодатією ( $31,97 \pm 0,06$  °С) ( $p < 0,001$ ). Стан термометрії циліарного тіла та розмір діаметра склерального кільця мали зворотню кореляцію ( $r = -0,79$ ,  $p < 0,05$ ).

Шифр НБУВ: RA445944

**1.Р.113. Стан ефективного застосування мікропризмових оптичних структур при лікуванні косокосості дітей в Україні** / Н. В. Солоніна, Л. В. Бутенко, О. В. Гайдамакін, Д. Є. Олійник, В. В. Возненко // Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2021. — 23, № 3. — С. 15-21. — Бібліогр.: 9 назв. — укр.

Проведено аналіз десятирічного використання та розвитку високоефективної мікропризмової оптики в дитячій офтальмології України, який показав постійне збільшення замовлень лікувальних призм-сферо-циліндричних окулярів. Розширилося коло лікарів, які оволоділи даною новітньою технологією та застосовують її в своїй практиці. Враховуючи високу ефективність застосування призм-сферо-циліндричних окулярів, запропоновано розширити їх впровадження в усіх регіонах України.

Шифр НБУВ: Ж16550

## Хвороби лорорганів у дітей

**1.Р.114. Хвороби ЛОР-органів у дітей, хворих на цукровий діабет 1-го типу:** [монографія] / А. А. Лайко, Ю. В. Гавриленко, О. Ф. Мельников, Г. І. Гарюк, В. В. Кішук, Л. М. Руденко, Т. М. Осадча, І. В. Березнюк, Л. А. Шух; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. — Вінниця:

Твори, 2020. — 169 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 143-169. — укр.

Розглянуто хвороби ЛОР-органів у дітей, хворих на цукровий діабет 1-го типу. Зазначено, що серед захворюваності верхніх дихальних шляхів у цього контингенту хворих дітей понад 70 % припадає на патологію лімфоаденоїдного глоткового кільця. Актуальність проблеми хронічного тонзиліту зумовлена не тільки високою поширеністю, але й здатністю провокувати асоційовану патологію інших органів і систем організму. Звернено особливу увагу на підвищення якості ранньої діагностики шляхом клініко-лабораторних досліджень і розробки ефективних методів консервативного та хірургічного лікування, спрямованого на зменшення поліпрагмазії та зберігання лімфоаденоїдного апарату глотки. Зауважено, що основою монографії є багаторічний досвід наукової розробки авторів з цієї проблеми, а також систематизовані дані літератури.

Шифр НБУВ: VA857359

## Судова медицина

### Судово-медичне дослідження (експертиза)

**1.Р.115. Судово-експертна характеристика геному людини та його ідентифікаційних ознак** / А. В. Кофанов, Н. М. Ергард // Юрид. вісн. Повітр. і косм. право: Наук. пр. Нац. авіац. ун-ту. — 2021. — № 1. — С. 185-193. — Бібліогр.: 22 назв. — укр.

Мета роботи — впровадження в експертну практику нових методик дослідження біологічних слідів людини для підвищення рівня ідентифікаційних можливостей. Застосовано порівняльно-правовий аналіз, пізнавально-аналітичний та ін. Запропоновано інноваційне розуміння таких основних базисних юридичних властивостей доказів, як їх значимість, доброякісність та достовірність, а також варіант вирішення питання кримінальної та іншої юридичної відповідальності за порушення порядку одержання доказів. Підкреслено, що значних успіхів у одержанні ідентифікаційних доказів причетності особи до злочину на основі слідів біологічного походження досягнуто, перш за все, завдяки використанню молекулярної генетики. Молекулярно-генетичний аналіз ДНК — лише один із етапів ідентифікації, і для винесення остаточного результату необхідний статистичний аналіз одержаних даних, особливо важливий при збігу генотипів злочинця і підозрюваного: адже в цьому випадку йдеться іноді про людське життя. На сьогоднішній день метод ДНК-аналізу (генотипоскопія) — один із найбільш перспективних напрямів розвитку судових експертиз, а його результати є достатньо надійним доказом причетності до злочину конкретної особи.

Шифр НБУВ: Ж73401

Див. також: 1.Р.27, 1.Р.116

### Судово-медичне дослідження (експертиза) трупа. Судова танатологія

**1.Р.116. Судово-медична ідентифікація спаленої особи за кістковими залишками:** монографія / Л. Л. Голубович, П. Л. Голубович, А. Л. Голубович, В. В. Войченко, В. О. Ольховський; ред.: Л. Л. Голубович; Запорізький державний медичний університет, Харківський національний медичний університет, Асоціація судових медиків України. — Харків: Бровін О. В., 2020. — 228 с.: рис., табл. — Бібліогр.: с. 214-228. — укр.

Досліджено сучасний стан ідентифікації особи за спаленими кістковими рештками. Наведено характеристику осередків, у яких, зазвичай, згоряють чи умисно спалюють трупи людей або їх частини. Охарактеризовано закономірності та особливості змін кісток в залежності від їх будови і умов спалювання. Увагу приділено встановленню походження кісток від людини чи тварини після спалення. Проаналізовано визначення статевої належності та обчислення довжини тіла заглої людини за спаленими плечовими кістками чи їх фрагментами. Досліджено індивідуальне ототожнення особи за спаленими довгими кісками. Послідовно викладено матеріал щодо вирішення питання ідентифікації спалених осіб за груповими ознаками, а у деяких випадках і можливості індивідуальної ідентифікації.

Шифр НБУВ: VA857484

## Авторський покажчик

- Авраменко Н. В. 1.P.100  
Амеліна Т. М. 1.P.46  
Антошок-Кисіль В. М. 1.P.104-1.P.105  
Антошко Д. О. 1.P.32  
Арай Й. 1.P.19  
Асланян С. А. 1.P.69  
Бадіон Ю. О. 1.P.68  
Балагура І. В. 1.P.18  
Барановський С. В. 1.P.75-1.P.76  
Бариліак А. Я. 1.P.90  
Барковский Д. Є. 1.P.100  
Баходліна Ю. С. 1.P.56  
Бевзо В. В. 1.P.27  
Безшпачный С. Б. 1.P.97  
Белый В. Я. 1.P.69  
Березнюк І. В. 1.P.114  
Бичко Д. 1.P.2  
Білодєрковець О. В. 1.P.33  
Бокоч А. В. 1.P.94  
Бомба А. Я. 1.P.76  
Братішко Г. Н. 1.P.22  
Булавенко О. В. 1.P.30  
Буряк Р. В. 1.P.37  
Бутенко Л. В. 1.P.113  
Буц М. А. 1.P.15  
Буяк П. З. 1.P.110  
Варава Г. Н. 1.P.10  
Варивола К. С. 1.P.15  
Варшавер П. Л. 1.P.63  
Василік Т. П. 1.P.58  
Верба А. В. 1.P.61  
Возненко В. В. 1.P.113  
Возний О. В. 1.P.90  
Войтович І. 1.P.14  
Войцеховська К. В. 1.P.38  
Войченко В. В. 1.P.116  
Волкова А. В. 1.P.22  
Волотовська Н. В. 1.P.70  
Волошиновський А. С. 1.P.30  
Воровський О. О. 1.P.61  
Гаврилєнко Ю. В. 1.P.114  
Гайдамакін О. В. 1.P.113  
Ган І. В. 1.P.90  
Гангур І. Ю. 1.P.11  
Гарвасюк О. В. 1.P.102-1.P.103  
Гармаш О. В. 1.P.111  
Гарюк Г. І. 1.P.114  
Гасюк Ю. А. 1.P.97  
Германн О. В. 1.P.106  
Германович Г. О. 1.P.1  
Гладких Ф. В. 1.P.50  
Глиняна О. 1.P.71  
Глиняна О. О. 1.P.34  
Годун Н. І. 1.P.15  
Головаха М. Л. 1.P.65  
Голота С. М. 1.P.26  
Голубович А. Л. 1.P.116  
Голубович Л. Л. 1.P.116  
Голубович П. Л. 1.P.116  
Гончарюк Д. О. 1.P.52  
Гончарук-Хомин М. Ю. 1.P.94  
Горденко С. І. 1.P.15  
Горзов Л. Ф. 1.P.11  
Гребняк М. П. 1.P.6  
Гриневич Ю. А. 1.P.35  
Грінєнко Ю. О. 1.P.15  
Гуца С. Г. 1.P.56  
Давиденко І. С. 1.P.102-1.P.103  
Даниленко О. С. 1.P.112  
Данилюк М. Б. 1.P.84  
Дейнека С. Є. 1.P.21  
Декіна С. С. 1.P.23  
Деміна Э. А. 1.P.35  
Денисюк О. Ю. 1.P.96  
Дзюбановський І. Я. 1.P.105  
Дінова О. П. 1.P.46  
Дорофєєва Г. А. 1.P.51  
Дудкіна С. О. 1.P.33  
Ергард Н. М. 1.P.115  
Єнікєєва В. М. 1.P.105  
Єрїчева Т. Ю. 1.P.15  
Єрмілов В. С. 1.P.7  
Жигульова Е. О. 1.P.52  
Завгородній С. М. 1.P.84  
Заверний Л. Г. 1.P.4  
Заруцький Я. Л. 1.P.69  
Захараш І. П. 4  
Зачепило С. В. 1.P.97  
Зверва І. С. 1.P.101  
Іванкова В. С. 1.P.35  
Іваніца В. О. 1.P.24  
Іліка В. В. 1.P.102-1.P.103  
Ільчишин М. П. 1.P.90  
Ісаєнко О. Ю. 1.P.57  
Ізюченко О. В. 1.P.100  
Камінський О. А. 1.P.61  
Канарський О. А. 1.P.48  
Капрош А. В. 1.P.74  
Кірсанова О. В. 1.P.6  
Кішук В. В. 1.P.114  
Клигуєнко Е. Н. 1.P.59  
Климнюк С. І. 1.P.21  
Кобеляцький Ю. Ю. 1.P.33  
Козубенко Ю. Л. 1.P.15  
Коляда О. К. 1.P.86  
Копчинська Ю. В. 1.P.34  
Копча В. С. 1.P.21  
Копчак А. В. 1.P.82, 1.P.107  
Корнієнко С. К. 1.P.53  
Корнійчук О. П. 1.P.21  
Коротаєва Н. В. 1.P.24  
Костюк І. А. 1.P.109  
Котвіцька А. А. 1.P.22  
Кофанов А. В. 1.P.115  
Коцар О. В. 1.P.57  
Коцур Н. І. 1.P.15  
Кошельник А. 1.P.17  
Краець О. В. 1.P.59  
Кравець Н. Я. 1.P.21  
Крикунов О. А. 1.P.37, 1.P.43  
Кріштафор А. А. 1.P.33  
Кубрак М. А. 1.P.84  
Кузнєцова О. М. 1.P.13  
Кузнєцов Б. А. 1.P.65  
Купчинська О. Г. 1.P.44  
Кухарчук Х. М. 1.P.41  
Лазорішинєць В. В. 1.P.43  
Лайко А. А. 1.P.114  
Ландє Д. В. 1.P.18  
Лембрик І. С. 1.P.110  
Лесик Р. Б. 1.P.26  
Лисенко О. Ю. 1.P.8  
Лисюк Р. М. 1.P.28  
Лісничка В. М. 1.P.87  
Лозинський А. В. 1.P.26  
Лучинєць О. Ф. 1.P.43  
Ляшевич А. М. 1.P.20  
Макаров В. М. 1.P.61  
Макац В. Г. 1.P.31  
Маковійчук І. О. 1.P.46  
Маланчук В. А. 1.P.107  
Маланчук В. О. 1.P.82  
Малій В. П. 1.P.106  
Малій Т. С. 1.P.30  
Мальцева Л. О. 1.P.33  
Матова О. О. 1.P.44  
Медвідь І. І. 1.P.21  
Мельник В. М. 1.P.4  
Мельников О. Ф. 1.P.114  
Миздрєнко О. М. 1.P.15  
Мінухін В. В. 1.P.57  
Мищенко Л. А. 1.P.44  
Мищенко М. В. 1.P.26  
Моїсєєнко Є. В. 1.P.5  
Мороз В. В. 1.P.4  
Мотузка Ю. І. 1.P.17  
Мухамєд Васєк Аль Салама 1.P.46  
Науменко О. М. 1.P.106  
Незгода І. І. 1.P.106  
Оленюк Д. В. 1.P.33  
Олєшко О. Я. 1.P.56  
Олійник А. О. 1.P.53  
Олійник Д. Є. 1.P.113  
Олійник Н. М. 1.P.21  
Оліник О. Ю. 1.P.52  
Оліник Ю. В. 1.P.66  
Ольховська А. Б. 1.P.22  
Ольховський В. О. 1.P.116  
Оперчук Н. І. 1.P.36  
Осадча Т. М. 1.P.114  
Остап'юк Л. Р. 1.P.30  
Палєнко О. А. 1.P.15  
Парфєєнко Ю. І. 2  
Пархоменко В. В. 1.P.42  
Пасєнко М. 1.P.71  
Пашинський Я. М. 1.P.61  
Пензєлік І. В. 1.P.94  
Перцов В. І. 1.P.67  
Петрашенєк Є. В. 1.P.33  
Петровіч В. 1.P.14  
Піроговський В. Ю. 1.P.61  
Посилкіна О. В. 1.P.22  
Потапенко К. С. 1.P.24  
Притульська Н. 1.P.17  
Продан А. М. 1.P.105  
Пугач В. М. 1.P.9  
Рижкова Т. М. 1.P.57  
Романчук В. Д. 1.P.61  
Романюк Л. Б. 1.P.21  
Рубас Л. В. 1.P.92  
Руденко К. В. 1.P.37  
Руденко Л. М. 1.P.114  
Руденко П. В. 1.P.68  
Рудь В. О. 1.P.30  
Савін В. В. 1.P.64  
Савченко С. І. 1.P.67  
Савчин В. С. 1.P.30  
Саман М. В. 1.P.53  
Світлицька О. А. 1.P.40  
Сєдинкин В. А. 1.P.59  
Сєрбенюк К. І. 1.P.44  
Сєргєєнко О. О. 1.P.55  
Сєргєєнко В. О. 1.P.55  
Сєрих К. В. 1.P.100  
Слободянюк А. С. 1.P.11  
Собченко С. О. 1.P.83  
Соломчак П. В. 1.P.60  
Солоніна Н. В. 1.P.113  
Сорокопуд І. В. 1.P.11  
Стахів О. В. 1.P.72  
Стєльмах А. І. 1.P.4  
Стєпанєнко О. О. 1.P.53  
Стєшенко М. В. 1.P.12  
Страшної Л. 1.P.18  
Сьоміч Ю. 1.P.71  
Таранов В. В. 1.P.6  
Тарасєнко Д. Ю. 1.P.22  
Ташук В. К. 1.P.46  
Творко М. С. 1.P.21  
Телекі Я. М. 1.P.52  
Тєлушко Я. В. 1.P.67  
Ткачук Н. І. 1.P.21  
Товкун Л. П. 1.P.15  
Трєтяк О. Е. 1.P.54  
Трінька І. С. 1.P.5  
Тураш М. М. 1.P.27  
Тютюнник А. Г. 1.P.33  
Усенко Л. В. 1.P.33  
Фєдорченко Є. М. 1.P.53  
Фєдун І. Р. 1.P.90  
Фєлєштинський Я. П. 1.P.61  
Фильченков А. А. 1.P.35  
Філік О. В. 1.P.108  
Філонєнко О. В. 1.P.39  
Фурдичко А. І. 1.P.90  
Холін В. В. 1.P.81  
Хоміцький М. Є. 1.P.91  
Христич Т. М. 1.P.52  
Царьов О. В. 1.P.33  
Чиж М. О. 1.P.50  
Чулак Л. Д. 1.P.10  
Шалігін С. М. 1.P.61  
Шапринський В. О. 1.P.61  
Шапринський Є. В. 1.P.61  
Шєвченко-Макарєнко О. П. 1.P.77  
Шєвчук О. О. 1.P.25  
Шєндрик В. 1.P.2  
Шкагула Ю. В. 1.P.68  
Штриголь С. Ю. 1.P.26  
Шух Л. А. 1.P.114  
Щєрба В. В. 1.P.93  
Щокін О. В. 1.P.65  
Щуров М. Ф. 1.P.84  
Ямєнєнко Т. М. 1.P.12  
Ярошенко Н. О. 1.P.56  
Antoniv A. A. 1.P.99  
Bilokobyla S. O. 1.P.79  
Bobrova N. A. 1.P.98  
Burtyka M. 1.P.78  
Cavchenko S. I. 1.P.47  
Causевич D. 1.P.47  
Chormenka A. S. 1.P.95  
Chyniak O. S. 1.P.88  
Covic N. 1.P.47  
Dmytrenko I. P. 1.P.95  
Dorofieieva O. Ye. 1.P.47  
Dubenko O. Ye. 1.P.88  
Duda O. 1.P.80  
Duzhyi I. D. 1.P.62  
Dzhydzhora L. 1.P.80  
Fedorchenko V. I. 1.P.98  
Holovkin A. V. 1.P.95  
Holubnychyi S. O. 1.P.62  
Hresko I. Ya. 1.P.62  
Jogoncic A. 1.P.47  
Kanyhina S. M. 1.P.45  
Kanyovska L. V. 1.P.99  
Kaushanska O. V. 1.P.89  
Kotsyubiychuk Z. Ya. 1.P.99  
Kunanets N. 1.P.80  
Kunanets O. 1.P.80  
Liakhovych O. D. 1.P.99  
Lychko V. 1.P.78  
Makarchuk O. I. 1.P.95  
Makurina H. I. 1.P.95  
Mandryk O. Ye. 1.P.99  
Matsiuk O. 1.P.80  
Miroshnichenko Yu. I. 1.P.62  
Nika O. M. 1.P.89  
Onishchenko N. V. 1.P.79  
Pak S. Ya. 1.P.62  
Pasichnyk V. 1.P.80  
Pavlovic R. 1.P.47  
Polanska V. P. 1.P.98  
Potapenko M. S. 1.P.45  
Potapov O. O. 1.P.88  
Reznichenko N. Yu. 1.P.85  
Reznichenko Yu. H. 1.P.85  
Riabenko T. V. 1.P.73  
Riabokon O. V. 1.P.79  
Riabokon Yu. Yu. 1.P.79  
Skrypchenko I. T. 1.P.47  
Smandych V. S. 1.P.99  
Sokolovska I. A. 1.P.95  
Solakovic E. 1.P.47  
Solakovic S. 1.P.47  
Stanko A. 1.P.80  
Syvolap V. V. 1.P.45  
Vivsyanyk V. V. 1.P.99  
Vrcic M. 1.P.47  
Yarymbash K. S. 1.P.47  
Yasnikovskiy O. M. 1.P.62  
Zachepilo S. V. 1.P.98  
Zaikina Ju. A. 1.P.49  
Zaliavska O. V. 1.P.89

## Покажчик періодичних та продовжуваних видань

Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка». Сер. Інформ. системи та мережі. — 2020. — Вип. 8  
1.P.2, 1.P.80

Журн. обчислов. та приклад. математики. — 2020. — № 1  
1.P.76

Журн. обчислов. та приклад. математики. — 2021. — № 1  
1.P.75

Запороз. мед. журн. — 2020. — 22, № 6  
1.P.6, 1.P.22, 1.P.26, 1.P.37, 1.P.43-1.P.47, 1.P.57, 1.P.59, 1.P.65, 1.P.67, 1.P.79, 1.P.84-1.P.85, 1.P.90-1.P.91, 1.P.94-1.P.95, 1.P.100, 1.P.110

Мікробіологія і біотехнологія. — 2021. — № 3  
1.P.24

Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2021. — 23, № 2  
1.P.18, 1.P.53

Реєстрація, зберігання і оброб. даних. — 2021. — 23, № 3

1.P.113

Товари і ринки. — 2021. — № 3  
1.P.17, 1.P.32

Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. — 2022. — № 1  
1.P.14, 1.P.71

Юрид. вісн. Повітр. і косм. право. — 2021. — № 1  
1.P.12, 1.P.115

Eastern Ukr. Med. J. — 2021. — 9, № 3

1.P.11, 1.P.49-1.P.50, 1.P.56, 1.P.62, 1.P.68, 1.P.73, 1.P.78, 1.P.88-1.P.89, 1.P.98-1.P.99