

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державне некомерційне підприємство «Центр тестування професійної
компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки
«Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я
України»
(ДНП «Центр тестування»)



ПОГОДЖЕНО

**Віце президент
Національної академії медичних
наук України**

Володимир КОВАЛЕНКО

« 11 » *квітня* 2024 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Перший заступник
Міністра охорони здоров'я
України**

Сергій ДУБРОВ

« 11 » *квітня* 2024 р.

П Е Р Е Л І К

**наукової (науково-технічної) продукції, призначеної
для впровадження досягнень медичної науки у сферу
охорони здоров'я
(Випуск 10)**

***ДО УВАГИ РОЗРОБНИКІВ ПОВІДОМЛЕНЬ ПРО НАУКОВУ
(НАУКОВО-ТЕХНІЧНУ) ПРОДУКЦІЮ ТА ФАХІВЦІВ, ЩО
ВПРОВАДЖУЮТЬ НАУКОВІ РОЗРОБКИ У СФЕРУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ***

Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я, (далі – Перелік) випуск № 10 є щорічною інформаційною збіркою, у якій містяться повідомлення про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України, що здійснюють наукову, науково-технічну та науково-організаційну діяльність відповідно до пріоритетів сфери охорони здоров'я України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я.

Перелік сформовано у відповідності до вимог спільного Наказу МОЗ України та НАМН України від 13.11.2013 р. № 969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 р. за № 2068/24600.

У Перелік включена наукова (науково-технічна) продукція, отримана за результатами наукових досліджень 2021-2023 рр.

На інформацію, що міститься у Переліку, розповсюджуються вимоги законодавства України щодо захисту об'єктів права інтелектуальної власності.

Сформовано та підготовлено до друку Державним некомерційним підприємством «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України»

ЗМІСТ

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ.....	4
АЛЕРГОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ТРАНСФУЗІОЛОГІЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ	23
АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ.....	31
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, НЕОНАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА	36
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ДИТЯЧА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ.....	58
ГЕМАТОЛОГІЯ, КАРДІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ, ТЕРАПІЯ.....	72
ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ГІГІЄНА ПРАЦІ, ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ, ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА, КОМУНАЛЬНА ГІГІЄНА .	103
ДИТЯЧА НЕЙРОХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, СУДИННА ХІРУРГІЯ, ХІРУРГІЯ	119
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА, МІКРОБІОЛОГІЯ І ВІРУСОЛОГІЯ	144
ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, НЕВРОЛОГІЯ	161
ОНКОГІНЕКОЛОГІЯ, РАДІОЛОГІЯ, ОНКОХІРУРГІЯ.....	170
ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ.....	179
ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ.....	186
ПАРОДОНТОЛОГІЯ, СТОМАТОЛОГІЯ	191
ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ	215
ПСИХІАТРІЯ	225
ДОДАТКИ.....	232

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

Наукове повідомлення¹. Реєстр № 1/10/24

1. Назва наукової (науково-технічної) продукції². СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

2. Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція. НДР «Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології», номер державної реєстрації: 0117U005276.

3. Лікарська (провізорська) спеціальність. Акушерство і гінекологія.

4. Оцінка наукової (науково-технічної) розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій. 2+; С.

5. Наявність охоронних документів, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель). Патент України на корисну модель № 143313, МПК А61К 31/00. Спосіб профілактики та корекції тривожності у жінок із загрозою передчасних пологів/ Савельєва Ю. С., Яланська С. П., Шиманська Я. В., Ліхачов В. К., Ващенко В. Л., Добровольська Л. М., Степаненко С. В.; Заявник та патентовласник ПНПУ - № u201912300; заявл. 27.12.2019; опуб. 27.07.2020, Бюл. № 14.

6. Інформація для внесення у технологічну пропозицію Української інтегрованої системи трансферу технологій (за наявності). V.Likhachov, Y.Shymanska, Y.Savelieva, V.Vashchenko, L.Dobrovolska. Changes of psychoemotional state in the infertile pregnant females due to the anamnesis and IVF (Зміни психо-емоційного стану у вагітних жінок з неплідністю в анамнезі та екстракорпоральним заплідненням)/ Wiadomosci Lekarskie/Tom LXXII,2019, № 4,562-567.

7. Анотований виклад суті наукової (науково-технічної) продукції. Ускладнення вагітності у вигляді передчасних пологів загрожує високим рівнем перинатальних втрат та інвалідизації новонароджених. Невиношуванню вагітності сприяє, зокрема, порушення функціонування домінанти вагітності. Психологічна профілактика тривожності у жінок із загрозою передчасних пологів є однією із найважливіших задач перинатальної психології.

Запропонований нами спосіб профілактики та корекції тривожності у вагітних жінок із загрозою передчасних пологів заключається у проведенні серії із 7-10 психокорекційних сеансів, по 2 на тиждень, що поєднують

¹ До «Наукових повідомлень» відноситься вся інформація, що міститься у Переліку та має присвоєний реєстраційний номер

² Назви пунктів наукового повідомлення, що виділені жирним шрифтом, далі не повторюються

розслабляючий та заспокійливий компоненти - дихальні та релаксаційні вправи - із творчим та мистецьким компонентами - комплексними арт-терапевтичними техніками (музикотерапія, візуалізація, малювання, лялькотерапія, естетотерапія) у такій послідовності: візуалізація вагітною жінкою своєї майбутньої дитини, свого майбутнього життя (материнства); вираження на папері своїх відчуттів; створення позитивної атмосфери за допомогою технік кольоротерапії, лялькотерапії; розвіювання страхів щодо пологів шляхом інформативних занять "Пологи без болю"; опанування вагітною практик релаксації, правильного дихання. Такі підходи чинять загальну заспокійливу дію, пригнічують почуття страху, тривоги і занепокоєння.

8. Стислий опис переваг, які будуть отримані внаслідок упровадження наукової (науково-технічної) продукції, порівняно з наявними аналогами (медичні, соціальні, економічні). *Медичні:* зниження ризиків перинатальних втрат у жінок із загрозою передчасних пологів шляхом психологічного супроводу вагітності та пологів у них; *соціальні:* метод дозволяє знижувати рівень тривожності у вагітних із загрозою передчасних пологів, що сприяє пролонгації вагітності у них до 35 тижнів вагітності, в той час як у жінок, що відмовились від арт-терапії, вагітність переривалась в 32-33 тижні із відповідним зростанням ризиків інвалідизації таких новонароджених; тобто, запропонований спосіб сприяє підтриманню демографічного потенціалу нації; *економічні:* відсутність матеріальних витрат на реалізацію запропонованого способу профілактики та корекції тривожності у вагітних жінок.

9. Перелік необхідних ресурсів (кадрових, лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо), необхідних для практичного застосування наукової (науково-технічної) продукції. Наявність в штаті відділення патології вагітності або жіночої консультації психолога або підготовленого для проведення арт-терапії лікаря акушера-гінеколога.

10. Показання до застосування. Жінки з непліддям та репродуктивними втратами в анамнезі, які страждають на загрозу переривання даної вагітності.

11. Протипоказання до застосування. Відсутні

12. Перелік можливих ускладнень або помилок при використанні наукової (науково-технічної) продукції, шляхи їх запобігання та усунення. Відсутні

13. Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника. Полтавський державний медичний університет.

14. Повне найменування установи (підприємства, організації) співрозробників. Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленко

15. Автори, укладачі (наукові звання, наукові ступені, прізвища, імена, по батькові), контактна особа (прізвище, ім'я, по батькові, номер

телефону). Савельєва Ю. С., д. пед. н., проф. Яланська С. П., Шиманська Я. В., д. мед. н., професор Ліхачов В. К., Ващенко В. Л., к. мед. н., доцент Добровольська Л. М., к. пед. н., доцент Степаненко С. В.
Контактна особа: Ліхачов В. К., тел. +380 952212112.

Реєстр № 2/10/24

1. СПОСІБ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+;С.

5. Стаття Petruk A.O., Lytvak O.O. Clinical profiles and characteristics of menstrual dysfunction in women after suffering from COVID-19 or vaccination. *Wiad Lek.* 2023;76(10):2252-2257. doi: 10.36740/WLek202310118. PMID: 37948722.

6. Немає.

7. Загальною тенденцією розвитку порушень менструальної функції у пацієнок, що перенесли COVID-19 чи вакцинувалися від коронавірусу SARS-CoV-2 є дисфункція центральних механізмів регуляції гіпофізарно-тиреоїдно-яєчникової системи та порушення тиреоїдної функції в умовах впливу стресових факторів, що характеризується змінами продукції гонадотропінів на тлі нормальних та підвищених концентрацій естрогенів. Такі зміни потребують персоналізованої діагностики та корекції, спрямованої на відновлення функціонального стану репродуктивної системи у таких жінок. Розроблення діагностичного алгоритму, який включає обстеження щитоподібної залози (зокрема визначення тиреотропного гормону, тироксину, трийодтироніну, антитіл до тиреоїдних структур) та оцінку психосоціальних аспектів (також рівня пролактину, його мономерів), може бути корисним для консультування пацієнок щодо можливих змін у менструальному циклі та репродуктивній функції, які можуть виникнути після перенесеного COVID-19 чи вакцинації від SARS-CoV-2.

8. Використання розробленого діагностичного алгоритму може виявитись корисним для клінічної практики та консультування пацієнок, які перенесли COVID-19 або вакцинувалися, стосовно можливих змін у їхньому менструальному циклі та репродуктивній функції.

9. Лабораторія, що оснащена устаткуванням для імуноферментного аналізу, наявність біохімічного аналізатора для визначення тиреотропного

гормону, тироксину, трийодтироніну, антитіл до тиреоїдних структур, пролактину та мономерів.

10. Порушення менструальної функції у пацієток, що перенесли COVID-19 чи вакцинувалися від коронавірусу SARS-CoV-2.

11. Відсутні.

12. Ускладнення не спостерігались.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Петрук А. О., д. мед. н., с. н. с. Литвак О. О.

Контактна особа: Литвак О. О. +380 506902242.

Реєстр № 3/10/24

1. СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ PRP-ТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ НАНОТЕХНОЛОГІЙ У ПАЦІЄТОК З НЕВДАЛИМИ ЕМБРІОТРАНСФЕРАМИ В АНАМНЕЗІ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Акушерство і гінекологія.

4. 2+;С.

5. Черній В. І., Литвак О. О., Лисенко Б. М., Собанська Л. О., Лазаренко О. М.; Алексєєва, Т. А. (2023). Клінічне застосування адаптуючої композиції для поліпшення біосумісності синтетичних поверхонь і біологічних імплантів: монографія. Primedia ELaunch LLC, 102. <https://doi.org/10.36074/kzakrpbspi-mo№graph.2023>

6. Немає.

7. У пацієтки за добу до ембріотрансфера (ЕТ) у маніпуляційній кімнаті набирають кров з ліктьової вени, далі її центрифугують протягом 7 хв. при швидкості 3000 об/хв, потім шприцом відбирають 2 мл сироватки крові та пропускають її через разовий мембранний фільтр із порами 0,22 мкм, який насаджується на шприц, до стерильної одноразової ємкості з 20 мл стерильного 0,9 % розчину NaCl. Пропускання сироватки крові через мембранний фільтр із порами 0,22 мкм дозволяє контролювати стерильність отриманої сироватки та запобігти її контамінації. Слід звернути увагу, що одноразовий мембранний фільтр-насадка з порами 0,22 мкм, за сертифікатом виробника, дозволяє простерилізувати об'єм рідини до 5 мл. Розведення у 10 разів ауто сироватки пацієтки, призводить до того, що основним її білковим компонентом є альбумін у вигляді лінійних молекул. Таким чином при обробці ендометрію ауто сироваткою, яка була

приготовлена за запропонованою методикою утворюється шар альбуміну товщиною в одну молекулу - наночар, розміри якого вимірюються у 10⁻⁹ м, що запобігає формуванню захисними елементами імунної системи матері – імуноглобулінами класу G (IgG), на поверхні ендометрію, розпізнавати ембріони, як чужорідні, суттєво знижуючи ризик активацією імунної системи матері. Таким чином, оброблена вищевказаними методом аутосиворотка матері, досягає персоніфікованої адаптації поверхні ендометрію до ембріонів, що нівелює сигнал «свій/чужий» та запобігає їх відторгненню, особливо у безплідних пацієнок з невдалими ембріотрансферами в анамнезі.

8. Медичні: Проведена корекція функціонального стану ендометрія за розробленим способом порівняно з існуючим привела до вірогідного збільшення числа жінок з наявністю в ендометрії в період передбачуваного вікна імплантації розвинутих піноподій в 1,41 рази ($p < 0,03$) та зменшення пацієнок з ділянками відсутності піноподій в 2,00 ($p < 0,03$), з різною формою піноподій – в 1,65 ($p < 0,01$) і з різними розмірами піноподій – в 1,63 ($p < 0,03$); збільшення чисельності жінок з малою кількістю мікрворсинок у 2,11 рази ($p < 0,04$); зниження в залозах IRS PE α в 1,58 ($p < 0,05$) і РП в 2,02 ($p < 0,01$), підвищення IRS РП в стромі в 1,21 рази ($p < 0,01$); підвищенням експресії ЛІФ у 1,14 ($p < 0,01$); зниження в стромі ендометрія CD45+ в 1,35 рази ($p < 0,01$), CD56+ – в 1,53 ($p < 0,01$), CD16+ – в 1,53 ($p < 0,01$), CD138+ – в 7,55 рази ($p < 0,01$); зниження імунопозитивних клітин до Ki-67 в стромі в 1,36 рази ($p < 0,02$), в залозах – в 2,38 ($p < 0,02$) та збільшення кількості клітин в стані апоптозу в стромі ендометрія в 1,37 рази ($p < 0,04$). Поліпшення функціональної активності ендометрія у пацієнок з невдалими спробами ДРТ в анамнезі і з корекцією функціонального стану ендометрія за розробленим способом порівняно з існуючим призвело до збільшення настання вагітності в наступному циклі ДРТ в 2,33 рази ($p < 0,04$) та збільшення завершення вагітностей, що настали, пологами – в 3,00 ($p < 0,03$).

9. Обладнання: центрифуга зі швидкістю 3000 об/хв, мембранний фільтр- насадка з порами 0,22 мкм.

10. Пацієнтки з невдалими спробами ембріотрансферу в анамнезі.

11. Наявність протипоказів до використання PRP-терапії.

12. Ускладнення пов'язані з технікою забору крові з ліктьової вени; помилки – пов'язані з порушенням техніки виконання методики PRP-терапії на основі нанотехнологій. Запобігання та усунення – чітко дотримуватися технік.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Д. мед. н., с. н. с. Литвак О. О., д. мед. н., с. н. с. Лисенко Б. М.

Контактна особа: Литвак О. О. +380 506902242.

Реєстр № 4/10/24

1. МЕТОД ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ СОНОГРАФІЧНОЇ АСИСТЕНЦІЇ ПІД ЧАС ГІСТЕРОСКОПІЧНОЇ МІОМЕКТОМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+;С.

5. Стаття Lytvak OO, Khabrat AB. Personification of visual diagnostic methods in women with submucosal uterine fibroids: a retrospective clinical analysis. *Wiad Lek.* 2023;76(10):2207-2211. doi: 10.36740/WLek202310112. PMID: 37948716.

6. Немає.

7. Використання інтраопераційної трансобдомінальної сонографії під час гістероскопічної міомектомії є високо інформативним методом візуальної діагностики та дозволяє для більшості міоматозних вузлів SMI – SMII – типів чітко визначитися з локалізацією, а також відстанями від вузла до серозної оболонки, особливо в клінічних випадках, коли вузли розташовані по бокових стінках матки та в зонах вічок маткових труб, або товщину м'язового прошарку між вузлом та порожниною матки при вузлі типу O3, який деформує порожнину матки, чи при комбінації міоматозних вузлів O3/ SMI та O 3-4 / SMII.

8. Використання розробленого діагностичного-лікувального методу застосування гістероскопічної міомектомії з інтраопераційною сонографічною асистенцією міоматозних вузлів, може виявитись корисним для клінічної практики гінекологів так, як дозволяє радикально одномоментно видалити міоматозний вузол, уникнути повторної операції, чи конверсії в лапароскопічну /лапаротомічну міомектомію, знизити інтраопераційну крововтрату, зменшити об'єм інфузійної терапії, максимально зберегти в зоні альтерації функціонально значимі для репродуктивних цілей пацієнток тканин ендометрію, що в цілому зберігає якість життя пацієнткам.

9. Наявність в оперблоці відділення оперативної гінекології необхідного сонографічного обладнання з доплерометрією та кваліфікованого спеціаліста ультразвукової діагностики у складі операційної бригади в якості асистента хірурга.

10. Ізольовані чи багато вузлові комбінації міоматозних вузлів типів SMI, SMII та O3.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігались.
 13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
 14. Немає.
 15. Хабрат А. Б., д.мед.н., с.н.с. Литвак О. О.
- Контактна особа:** Литвак О. О. +380 506902242.

Реєстр № 5/10/24

1. ОЦІНКА КІЛЬКІСНОГО ВИМІРЮВАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ КРОВОВТРАТИ

2. НДР «Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології», номер державної реєстрації: 0120U101467.

3. Акушерство і гінекологія.

4. 2++ В.

5. Дубоссарська Ю. О., Лебедюк В. В. Акушерські кровотечі. Алгоритм невідкладної допомоги. Профілактичні заходи. Методичні рекомендації. Дніпро, 2017.29с. Лебедюк В. В. (2022). Досвід застосування кількісної оцінки об'єму крововтрати при акушерських кровотечах. Міжнародна науково-практична конференція. Scientific Collection «InterConf». SCIENCE DEVELOPMENT AND FACTOR ITS INFLUENCE 26-29.12.2022 Амстердам, Нідерланди. С. 327-333.

6. Немає.

7. Аналіз першопричин в оглядах материнської смертності постійно виявляв пропущену або запізнїлу діагностику та затримку початку лікування, які є періодичними проблемами у догляді за жінками з надмірною акушерською крововтратою. Вирішення питання більш точної та своєчасної діагностики та лікування післяпологових кровотеч є важливим для покращення якості надання допомоги та профілактики. З початком патологічної крововтрати проводили загальну оцінку обсягу крововтрати завдяки веденню протоколу для визначення об'єму крововтрати.

Рекомендації щодо кількісного визначення крововтрати під час вагінальних пологів.

1. Створіть список з вагою сухих предметів, які використовуються при пологах, які можуть просочитися кров'ю, із вказівками щодо розрахунку крововтрати.

2. Почніть кількісну оцінку крововтрати відразу після народження немовляти (до народження плаценти) та оцініть і запишіть кількість рідини, зібраної в каліброваній пелюшці під сідниці.

3. Для збору всіх рідин, втрачених під час вагінальних пологів, використовувалась калібрована пелюшка під сідниці. Запишіть загальний об'єм рідини, зібраної в пелюшці.

4. Відніміть об'єм передплацентарної рідини від обсягу рідини після народження плаценти, щоб точніше визначити фактичну крововтрату. Майте на увазі, що більша частина рідини, що збирається після народження плаценти, - це кров.

5. Зважте всі просочені кров'ю матеріали та згустки, щоб визначити сумарний об'єм. 1 грам ваги = 1 мілілітр об'єму крововтрати.

6. Додайте об'єм рідини, зібраний у пелюшках, до об'єму крові, виміряного зважуванням змочених предметів, щоб визначити загальний об'єм крововтрати або кількісно визначити втрату крові.

Акушерські медсестри відіграють вирішальну роль у відстеженні кількісної та загальної крововтрати.

Рекомендації щодо кількісного визначення втрати крові під час кесарського розтину.

1. Почніть процес кількісної оцінки крововтрати після народження немовляти.

2. Після народження плаценти виміряйте кількість крововтрати у всмоктувальному балончику та пелюшках. На даний момент більша частина крові буде врахована. Повідомте команду та зафіксуйте кількість крововтрати в мілілітрах.

3. Зважте всі просочені кров'ю матеріали та згустки. Обчисліть вагу і переведіть у мілілітри.

4. В кінці операції додайте об'єм кількісно визначеної крові, розрахований за вагою, до об'єму кількісно визначеної крові у всмоктувальному балончику, щоб визначити сукупний об'єм крововтрати.

В даному протоколі є можливість розрахувати крововтрату за хвилину, тобто знати швидкість крововтрати, а також, ми змістили акцент на вимірювання втраченої рідкої крові за допомогою мірних (градуйованих) циліндрів (гуртка, лотка, аспіратора медичного, пелюшки з мірною кишенею) завдяки чого, значно підвищили точність визначення крововтрати.

8. Медичні: Застосування протоколу кількісної оцінки післяпологової крововтрати, багато в чому, визначило своєчасність акушерської допомоги, проведенню збалансованої інтенсивної інфузійно-трансфузійної терапії, зниженню обсягів крововтрати, що призвело до мінімізації використання препаратів донорської крові. **Соціальні:** зниження частоти масивних кровотрат привело до значного зменшення післяпологових ускладнень. **Економічні:** враховуючи невисоку собівартість даного методу, економічний ефект досягається за рахунок відсутності значних витрат на лікування геморагічного шоку та коагулопатичних кровотеч.

9. Кадрові ресурси – кваліфікований лікар акушер-гінеколог; **обладнання,** необхідне для кількісної оцінки крововтрати: пелюшка з мірною кишенею на 1,5 л під сидниці; стандартний протокол, в якому позначають суху вагу всього матеріалу, що застосовується при пологах та послідовність дій для

визначення загальної кровотечі; ваги для зважування матеріалу, просоченої кров'ю; медичний аспіратор з каліброваною всмоктувальною ємністю; медичні серветки з визначеною, стандартизованою вагою.

10. Акушерська кровотеча.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися. Помилки можуть бути пов'язані з похибками визначення ваги сухих предметів, які можуть просочитися кров'ю. Але враховуючи пріоритет при визначенні акушерської крововтрати на вимірювання втраченої рідкої крові за допомогою мірних (градуйованих) циліндрів (гуртка, лотка, аспіратора медичного, пелюшки з мірною кишенею) завдяки чого, значно підвищили точність визначення крововтрати.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д. мед. н., Дубоссарська Ю. О., доцент, к. мед. н. Лебедюк В. В.

Контактна особа: Лебедюк В. В., +380 678337100.

Реєстр № 6/10/24

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ У ПАЦІЄНТОК З РЕТРОХОРІАЛЬНИМИ ГЕМАТОМАМИ ТА ВТРАТАМИ ВАГІТНОСТІ В І ТРИМЕСТРІ В АНАМНЕЗІ

2. НДР «Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології», номер державної реєстрації: 0120U101467.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2++В.

5. Ющенко М. І., Дука Ю. М. (2023). Аналіз перинатальних наслідків у жінок з високим і критичним рівнем співвідношення sFlt-1 / PlGF. Український журнал Здоров'я жінки, (1 (167)), 21-27; doi 10.15574/HW.2023.164.21.

6. Немає.

7. У пацієнток із загрозою невиношування вагітності в І триместрі з або без утворення ретрохоріальних гематом (РХГ) проводилася оцінка антенатальних ризиків за допомогою адаптованої шкали перинатального ризику «Alberta Perinatal Health Program». Антенатальна оцінка ризику проводилася з урахуванням загальної кількості балів частини А, В і С. Частина D була виключена, оскільки містила інформацію, що не могла бути повною мірою відома на момент прогнозування. Низький ризик встановлювали за кількістю від 0 до 2 балів; помірний ризик — від 3 до 6 балів; високий ризик — від 7 балів. Наприкінці І триместру вагітності проводили комплексну оцінку результатів програми комбінованого скринінгу в І триместрі з розрахунком ризиків ПЕ з використанням

доплерометрії маткових артерій та біохімічного скринінгу з розрахунком ризиків методом Astraia.

8. У жінок із високим ризиком розвитку ПЕ за адаптованою шкалою перинатального ризику «Alberta Perinatal Health Program» з урахуванням наявності РХГ призначали аспірин з моменту стабілізації гематоми до 12 тижнів гестації дозою 50 мг на день. Якщо отримані ризики після дослідження Astraia наприкінці I триместру вагітності співпадали, дозування аспірину збільшувалося до 100 мг на добу. Це дозволило покращити перинатальні наслідки у 78% пацієток з невиношуванням вагітності та плацента-асоційованими ускладненнями в анамнезі.

9. Лабораторія, що оснащена устаткуванням для проведення ІФА, кваліфікований лікар-лаборант, сонолог.

10. Жінки із невиношуванням вагітності та високим ризиком розвитку прееклампсії.

11. Індивідуальна непереносимість препаратів.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Не має.

15. Доцент, д.мед.н., Дука Ю. М., доцент, Ющенко М. І., Панов В. В.

Контактна особа: Панов В. В., +380 932007380.

Реєстр № 7/10/24

1. СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ЖІНОК ІЗ РЕТРОХОРІАЛЬНИМИ ГЕМАТОМАМИ У I ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ.

2. НДР «Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології», номер державної реєстрації: 0120U101467.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2++В.

5. Ющенко М. І., Дука Ю. М. (2022). Оцінка показників комплексної стратифікації ризиків розвитку прееклампсії у пацієток із ретрохоріальними гематомами. Український журнал перинатологія та педіатрія, (4 (92)), 9–15. DOI: <https://doi.org/10.15574/PP.2022.92.9>.

6. Немає.

7. У дослідженні використано модель ASPRE, в основу якої покладено програму комбінованого скринінгу в I триместрі з розрахунком ризиків ПЕ. Разом із дослідженням PRISCA-1 визначено рівень плацентарного фактора росту (PLGF). У терміні гестації 19–23 +6 та 32–33 +6 тижнів проаналізовано розрахунок ризику перинатальних ускладнень у II–III триместрах щодо визначення співвідношення плацентарний фактор росту/водорозчинна тирозинкіназа-1 (PLGF/Sflt-1). Під час дослідження рівня співвідношення

використано тест-системи виробництва «BRAHMS Kryptor» («Thermo Fisher Scientific», Німеччина), аналіз виконано за допомогою аналітичного методу TRACE (Time Resolved Amplified Cryptate Emission). Дослідження проведено в лабораторії медико-біологічного центру «Геном» на автоматичному аналізаторі «BRAHMS Kryptor Compact Plus» у повній відповідності до інструкцій до тест-наборів. Розрахунок ризиків проводився за допомогою калькулятора Fetal medicine foundation (FMF) «Preeclampsia risk assessment first and second trimester».

8. В результаті виконання роботи встановлено пряму достовірну кореляцію слабкої сили в парах: наявність ретрохоріальної гематоми (РХГ) та пульсаційний індекс (ПІ) маткових артерій (МА) >95 перцентиля ($r=0,19$, $p=0,030$), РХГ і вищий рівень ХГЛ у I та II триместрах гестації ($r=0,20$, $p=0,017$ і $r=0,19$, $p=0,033$). Знижений рівень PAPP-A достовірно асоціювався з випадками преєклампсії (ПЕ) в анамнезі ($r=-0,17$, $p=0,049$), високим рівнем ПІ в МА ($r=-0,33$, $p<0,001$), у тому числі при рівнях ПІ >95 перцентиля ($r=-0,23$, $p=0,008$), а також зі зниженим рівнем вільного естріолу (Е3) ($r=+0,19$, $p=0,027$), що свідчило на користь плацентарної дисфункції. Достовірні зворотні кореляції встановлено між рівнем PLGF та показниками ПЕ в анамнезі ($r=-0,23$, $p=0,008$), рівнем ПІ в МА ($r=-0,23$, $p=0,007$) і вмістом ХГЛ ($r=-0,22$, $p=0,013$).

Було доведено, що високе співвідношення sFlt-1 до PlGF у сироватці крові матері протягом другої половини вагітності пов'язане з плацентарною дисфункцією (ПД) і має високе предикторне значення. Окрім рівня співвідношення sFlt-1/PlGF, важливу роль відіграє саме термін гестації, у якому вперше виявлено ці зміни, а також обтяжений анамнез, як соматичний, так і акушерський. Виникнення РХГ на етапі ранньої плацентації підвищує ризики розвитку ПД та акушерських ускладнень, пов'язаних із нею. Внаслідок виявлених залежностей проведено стратифікацію ризиків розвитку ПЕ, що дозволило персоніфікувати алгоритм лікування у цих пацієнток. Стабілізація гематоми у жінок з РХГ проводилася шляхом призначення комплексної терапії: транексамова кислота 1500 мг на добу протягом 3 днів з одночасним призначенням мікронізованого прогестерона (Лютеїна) з метою гемостазу дозою по 50 мг 4 рази на добу сублінгвально протягом 2 днів, на третій день – 50 мг тричі на день з послідувачим переходом на вагінальну форму в дозі 200 мг до завершення періоду плацентації (16-18 тижнів).

Сублінгвальна форма сприяла швидкому ефекту, вже через 30 хвилин з моменту прийому. Вагінальне застосування сприяло відсутності первинного проходження через печінку та високій концентрації прогестерону в плазмі. Після задокументованого на УЗД факту стабілізації гематоми у жінок із високим ризиком ПЕ призначали антикоагулянтну терапію еноксапарином натрію 2 рази на добу з індивідуальним розрахунком дози залежно від маси тіла пацієнтки та даних гемостазіограми. Препарати аспірину додавалися за

результатами комплексного скринінгу в I триместрі дозою від 100 до 150 мг. Це дозволило отримати нормалізацію показників ПІ МА протягом 4 тижнів з початку лікування у 81,2% пацієток із змінами та покращити їх перинатальні наслідки на 75%.

9. Лабораторія, що оснащена устаткуванням для проведення ІФА, кваліфікований лікар-лаборант, сонолог.

10. Жінки із невиношуванням вагітності та високим ризиком розвитку прееклампсії.

11. Індивідуальна непереносимість препаратів.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, д.мед.н., Дука Ю. М., доцент, Ющенко М. І., Панов В.В.

Контактна особа: Панов В. В., +380 932007380.

Реєстр № 8/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ В 7-8 ТИЖНІВ ГЕСТАЦІЇ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 2-2023 «Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації» Гошовська А. В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.

6. Немає.

7. З метою діагностики порушень плацентарного комплексу у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в терміні 7 – 8 тижнів гестації проводили ультразвукову оцінку стану екстраембріональних структур.

8. Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були зменшення діаметру жовточного мішка до 5-6 мм, деформація жовточного мішка у вигляді тяжистого валика, півмісяця, подвоєного овалу, полігідроамніон з проявами багатоводдя до 9,8 см³, зменшення об'єму порожнини плідного яйця до 14 см³, гіпоплазія хоріона, зменшення співвідношення об'ємів порожнини плідного яйця і амніону до 2,9, підвищення ехогенності амніотичної оболонки і жовточного мішка, зменшення діаметру жовтого тіла до 0,5-1,5 см У обстежених вагітних дані показники суттєво відрізнялися, що і слугувало діагностичним критеріями розвитку

плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів. Медичний: запропонований метод дозволить спрогнозувати ранні прояви плацентарної дисфункції, здійснювати динамічний нагляд за даною групою жінок, вчасно розпочати профілактику та лікування порушень плацентарного комплексу, що попередить розвиток гестаційних ускладнень в II та III триместрі гестації. Соціальний: покращення якості життя та здоров'я вагітних із запальними захворюваннями жіночих статевих органів за рахунок своєчасної діагностики плацентарної дисфункції. Економічний: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних із запальними захворюваннями жіночих статевих органів щодо розвитку плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів диференційної діагностики плацентарної патології.

9. Апарати ультразвукової діагностики з можливістю діагностики стану екстра ембріональних структур в I триместрі гестації.

10. Вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7 – 8 тижнів гестації.

11. Немає.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет. 58002, Україна, м. Чернівці, Театральна площа, 2.

14. Немає.

15. К.мед.н., доцент Гошовська А. В.

Контактна особа: Гошовська А. В., +380 508444205.

Реєстр № 9/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ В 12-13 ТИЖНІВ ГЕСТАЦІЇ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 3-2023 «Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації» Гошовська А. В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.

6. Немає.

7. З метою діагностичних можливостей для виявлення порушень функції плаценти та оцінки функціонального стану фето-плацентарного комплексу (ФПК) на етапі формування первинної плацентарної дисфункції визначено

доплерометричне картину особливостей кровотоку (яєчникова артерія, дослідження кровотоку в різних ділянках хоріона) у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

8. Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були стандартні низько хвильові та середньо швидкісні характеристики кровотоку в яєчникових артеріях з низькою систолічною швидкістю (V_{\max} від 0,06 до 0,14 м/с) і високим показником периферичного опору та вираженим дисбалансом кровообігу між центральними та периферичними ділянками хоріону VI в центральній ділянці 8,9, FI – 7,2, а в периферичній зоні VI – 14,6, FI – 33, що і слугувало діагностичним критеріями розвитку плацентарної дисфункції в терміні 12-13 тижнів вагітності у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів. Медичний: запропонований метод дозволяє діагностувати структурні зміни на етапі формування плаценти у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів, що дасть можливість своєчасно розпочати лікування даної патології. Соціальний: покращення якості життя та здоров'я вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів за рахунок своєчасної діагностики плацентарної дисфункції. Економічний: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних щодо розвитку плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів ранньої діагностики плацентарної патології.

9. Апарати ультразвукової діагностики з можливістю діагностики доплерометричних показників та стану екстраембріональних структур та в I триместрі гестації.

10. Вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

11. Немає.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України, 58002, Україна, м. Чернівці, Театральна площа, 2.

14. Немає.

15. К.мед.н., доцент Гошовська А. В.

Контактна особа: Гошовська А. В., +380 508444205.

Реєстр № 10/10/24

1. СПОСІБ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ У ВАГІТНИХ З ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ

2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», номер державної реєстрації: 0116U002939.

3. Акушерство і гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 11-2022 «Спосіб доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом» Косілова С. Є. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 6 від 24.11.22 р.

6. Немає.

7. Для визначення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних використовують доплерометричне дослідження кровоплину у середній мозковій артерії та аорті плода, судинах матері та плаценти з визначенням індексів судинного опору; додатково проводять доплерометричне дослідження кровоплину в перешийку аорти плода, оцінюють профіль кривих швидкостей кровоплину, розраховують кутонезалежні індекси судинного опору після 38 тижнів (в III триместрі) вагітності. Але до теперішнього часу не врахована можливість діагностики стану компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом на доклінічній стадії шляхом оцінки показників антиоксидантного захисту в еритроцитах. Спосіб, що пропонується включає визначення у крові вагітних з вузловим зобом за стандартними методиками рівня відновленого глутатіону та глутатіон-пероксидази. При вмісті відновленого глутатіону не більше $34,3 \pm 1,2$ мк моль/мл ер. і глутатіон-пероксидази не більше $24,8 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. діагностують антиоксидантну недостатність. При вмісті відновленого глутатіону $26,4 \pm 1,2$ мк моль/мл ер. і нижче, та вмісті глутатіон-пероксидази $24,3 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. і нижче діагностують виснаження компонентів АОС та виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів.

8. Спосіб, що пропонується дозволяє ефективно проводити доклінічну діагностику порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом, своєчасно провести їх корекцію. *Медичний:* даний спосіб доклінічної діагностики дає змогу попередити розвиток окислювального стресу і порушення стану матері і плода, в подальшому вибирати правильну тактику підготовки жінок з вузловим зобом до пологів, ефективно регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту організму, що виникають у стресових ситуаціях під час пологів. *Соціальний:* зниження частоти гемодинамічних порушень та гіпоксії організму матері та плода, частоти ускладнень вагітності та пологів; покращення якості життя та здоров'я вагітних з вузловим зобом за рахунок попередження виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів захисту організму. *Економічний:* зменшення середнього терміну стаціонарного лікування, скорочення фінансових витрат на лікування вагітних і породіль з вузловим зобом шляхом своєчасної доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів (за рахунок застосування недорогого способу доклінічної діагностики і можливості вибрати правильну тактику підготовки таких жінок до пологів, регулювати периферичні антистресові механізми захисту).

9. Біохімічна лабораторія; кваліфіковані лаборанти, хімічні речовини (тіоціанат амонію, 2-тіобарбітурова кислота).
 10. Вагітність у жінок з вузловим зобом.
 11. Технічні помилки при проведенні лабораторного дослідження.
 12. Не виявлені.
 13. Буковинський державний медичний університет.
 14. Немає.
 15. К.мед.н., доцент Косілова С. Є.
- Контактна особа:** Косілова С. Є., +380 990740054.

Реєстр № 11/10/24

1. СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ У ВАГІТНИХ РІЗНИХ ГРУП РИЗИКУ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 1-2023 «Спосіб диференційної діагностики плацентарної дисфункції в І триместрі гестації у вагітних різних груп ризику» Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.

6. Немає.

7. З метою диференційної діагностики плацентарної дисфункції в І триместрі гестації у вагітних різних груп ризику, а саме з гормональними порушеннями в анамнезі, з епізодами невиношування в анамнезі, з аномальним розміщенням хоріону, з важкою екстрагенітальною патологією, з клінічними ознаками невиношування в даній вагітності, з ознаками інфекції статевих шляхів проводили ультразвукову оцінку стану екстра ембріональних структур.

8. Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були зменшення об'єму плідного яйця (V ПЯ), кровотік в жовтому тілі яєчників у вигляді локусів, зменшення об'єму хоріону (Vx) та індексу васкуляризації (VI) на 15% і більше. У обстежених вагітних дані показники суттєво відрізнялися, що і слугувало диференційно-діагностичним критеріями розвитку плацентарної дисфункції у пацієнок різних груп ризику. *Медичний:* запропонований метод буде сприяти ранній диференційній діагностиці плацентарної дисфункції у вагітних різних груп ризику, що дасть можливість своєчасно розпочати лікування даної патології. *Соціальний:* покращення якості життя та здоров'я вагітних різних груп ризику за рахунок своєчасної діагностики плацентарної дисфункції. *Економічний:* скорочення

фінансових витрат на лікування вагітних різних груп ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів диференційної діагностики плацентарної патології.

9. Апарати ультразвукової діагностики з можливістю діагностики стану екстра ембріональних структур в I триместрі гестації.

10. Вагітні високих груп ризику в I триместрі гестації.

11. Немає.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Кравченко О. В.

Контактна особа: Кравченко О. В., +380 956593554.

Реєстр № 12/10/24

1. СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ НА ТЛІ НЕВИНОШУВАННЯ В I ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 10-2022 «Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації» Кравченко О. В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 6 від 24.11.22 р.

6. Немає.

7. З метою профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації призначали комплексну медикаментозну терапію, яка включала мікронізовані прогестерони, венотонічний засіб Нормовен, препарати Артїхол та Магнікуму.

8. Венотонічний засіб Нормовен, який чинить венотонічну та ангіопротекторну дію, зменшує веностаз, покращує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію, підвищує резистентність капілярів. Включення в комплексну терапію препарату Артїхол сприяє активізації енергетичних реакцій в організмі, нормалізації метаболічного статусу, ліпідного обміну, гепато- і нефропротекції. Використання препарату Магнікуму в комплексній терапії також є патогенетично обґрунтованим, завдяки тому, що антиоксидантна дія Mg перешкоджає розвитку ендотеліальної дисфункції за рахунок активації вироблення оксиду азоту та простагліцину.

Медичний: запропонована комплексна медикаментозна терапія

zareкомендувала себе як високо ефективний метод профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації, що підтверджується клінічними і лабораторними даними. Результати ультразвукової фетометрії в 32-34 тижні гестації показали, що в групі жінок, які отримували вищевказану терапію було виявлено – 8,3% плодів малих до терміну гестації, а в групі порівняння цей показник становив 15,6%. Середня маса тіла новонароджених в основній групі та групі порівняння також достовірно відрізнялися і становила відповідно 2810 ± 267 г; 2610 ± 175 г ($p < 0,05$). *Соціальний:* збільшення ваги дітей при народженні сприяє зменшенню захворюваності в неонатальному періоді та покращенню якості життя немовлят. *Економічний:* скорочення фінансових витрат на лікування та реабілітацію дітей з малою масою до терміну гестації.

9. Мікронізований прогестерон в дозі 200-400 мг на добу інтравагінально до 34 тижня гестації. Препарати Нормовен по 1 таблетці 2 рази на добу; Магнікум по 1 таблетці 3 рази на день, лікарський засіб Артіхол 400 мг 2-3 рази на добу.

10. Вагітні з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації.

11. Індивідуальна непереносимість препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет. 58002, Україна, м. Чернівці, Театральна площа, 2.

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Кравченко О. В.

Контактна особа: Кравченко О. В., +380 956593554.

Реєстр № 13/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ВІДШАРУВАННЯМ ХОРІОНУ В I ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 4-2023 випуск з проблеми «Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності» Ясніковська С. М. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.

6. Немає.

7. Жінкам із відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності поряд із зберігаючою терапією за загальноприйнятими рекомендаціями (гестагени

та фібринолітики) призначаються препарати метаболічної дії, що містять екстракт артишоку перед їжею по 600 - 1200 мг на добу протягом 2-3 тижнів. Донатори оксиду азоту в об'ємі 100 мл і цитофлавін в об'ємі 10 мл на 100 мл 0,9 % розчину натрію хлориду вводяться водночас, внутрішньовенно, крапельно, один раз на добу на протязі 10 днів, починаючи з 12 тижнів вагітності. В разі потреби терапія призначається повторно.

8. Запропонований спосіб корекції плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності призводить до нормалізації судинного тону, зниження контрактильної активності міометрія, профілактики плацентарної недостатності та дистресса плода. *Медична ефективність:* запропонований метод дозволить попередити прогресування плацентарної дисфункції у вагітних із загрозою її переривання на малих термінах та знизити рівень ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах. *Соціальна ефективність:* покращення якості життя та здоров'я вагітних з невиношуванням за рахунок своєчасної корекції плацентарної дисфункції при відшаруванні хоріону в I триместрі гестації. *Економічна ефективність:* скорочення фінансових витрат на лікування вагітних із загрозою викидня з відшаруванням хоріону на малих термінах гестації за рахунок впровадження ефективних методів корекції плацентарної дисфункції.

9. Лікарські засоби: препарати метаболічної дії, що містять екстракт артишоку; донатори оксиду азоту, цитофлавін.

10. Загроза переривання вагітності в I триместрі з кровотечею, зумовленою відшаруванням хоріону з утворенням ретрохоріальної гематоми.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К. мед. н., доцент Ясніковська С. М.

Контактна особа: Ясніковська С. М., +380 974713426

АЛЕРГОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ТРАНСФУЗІОЛОГІЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ

Реєстр № 14/10/24

1. ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ КОРЕКЦІЇ ІМУННИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА ЦІЛОРІЧНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ТРУТОВИКА

2. НДР «Розробка диференційно-діагностичних критеріїв та етіопатогенетичних методів лікування алергічних, запальних та пухлинних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха», номер державної реєстрації: 0121U100260.

3. Оториноларингологія.

4. 2++;В.

5. В. К. Богданов 1, аспірант; С. М. Пухлик 1, д.мед.н., професор; М. Б. Макарова 2, к.мед.н.; С. І. Полякова 2, д.мед.н.; К. Г. Богданов 1, к.мед.н., Оцінка цитокінового статусу та імуноглобулінів у хворих на алергічний риніт та ринокон'юнктивіт у процесі лікування з використанням макроміцетів, ISSN 0030-0675. Офтальмологічний журнал. 2023. № 5 (514)

6. Немає.

7. Після проведення курсу терапії препаратом Тутовика, показники Ig G досягають норми. Показники Ig E, Ig M, Ig A зменшуються майже на 20% ефективніше, ніж у порівнянні зі стандартною терапією. Рівень ІЛ-4 достовірно знижується в процесі лікування, показники ІФН-γ у процесі лікування достовірно збільшуються.

8. *Медична* ефективність-оптимізація лікування хворих на цілорічний алергічний риніт, етіопатогенетична обґрунтована схема лікування хворих на цілорічний алергічний риніт із застосуванням макроміцетів, швидка редукція симптоматики, скорочення етапу лікування. *Соціальна* ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на цілорічний алергічний риніт. *Економічна* ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок досягнення швидкої ремісії.

9. Ліофілізований порошок біомаси макроміцетів GaNoderma lucidum (трутовик лакований), GaNoderma applanatum (Трутовик плоский).

10. Цілорічний алергічний риніт.

11. Індивідуальна непереносимість препаратів.

12. Немає.

13. Одеський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Д. мед. н., професор Пухлік С. М., к. мед. н. доцент Богданов К. Г.

Контактна особа: Богданов В. К., +380 677507891

Реєстр № 15/10/24

1. ВЕРИФІКАЦІЯ ГОСТРОЇ ЛІМФОБЛАСТНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЦИТОТОКСИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОНОНУКЛЕАРНИХ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ДОРΟΣЛИХ

2. НДР «Дослідити цитогенетичні, імунологічні та функціональні властивості бластних клітин при варіантах гострих лейкемій з ознаками дозрівання і визначити їхнє клінічне значення», номер державної реєстрації: 0121U111613.

3. Гематологія і трансфузіологія

4. 2++; С.

5. Патент на корисну модель № 151259 Спосіб верифікації гострої лімфобластної лейкемії за показниками цитотоксичної активності мононуклеарів периферичної крові. Винахідник(и): Барілка В. А. (UA), Шалай О. О. (UA), Матлан В. Л. (UA), Примак С. В. (UA), Новак В. Л. (UA). МПК G01N 33/49 (2006/01). Публікація відомостей 29. 06. 2022, Бюл. №26, 2022 р.

6. Немає.

7. З діагностичною метою гострої лімфобластної лейкемії (ГЛЛ) у дорослих, крім оцінки клінічних гематологічних показників, пропонується спосіб верифікації ГЛЛ за показниками цитотоксичної активності мононуклеарних клітин периферичної крові (МНПК), без сепарації природних кілерів (NK), які прийнято використовувати у дослідженнях клітинного імунітету. У пацієнтів з ГЛЛ диференціація лімфоїдного паростка порушена внаслідок ураження кісткового мозку клональною метаплазією. Верифікацію діагнозу проводять з-поміж хронічної лімфоцитарної лейкемії (ХЛЛ), негоджкінської лімфоми (НГЛ). Контрольну групу становлять здорові особи. Спосіб ґрунтується на зчитуванні радіоактивності дослідних зразків на лічильнику БЕТА, живильних середовищ, отриманих після 24-годинної спільної інкубації клітин-мішеней, тестової культури, аlogenних клітин лейкемії людини лінії K562, попередньо помічених 3H-метилтимідином *in vitro*, з ефекторними клітинами пацієнтів, МНПК (суміш лімфоцитів, моноцитів, бластів), у співвідношенні 1:20, в умовах *in vitro*, виражених у відсотках (%) та обчисленням індексу цитотоксичності (ІЦ). Обчислення ІЦ проводять за формулою:

$$\% \text{ ІЦ} = (A - B) / C - B \times 100,$$

де: А - кількість радіоактивних розпадів за хвилину (срм) у дослідних зразках;

В - срм у контролі, (це середовище отримане від помічених K562, які інкубували у поживному середовищі RPMI 1640 без додавання ефекторних клітин);

С - срм після тотального руйнування клітин-мішеней K562.

У дорослих пацієнтів з ГЛЛ показники ІЦ МНПК були достовірно вищими і визначалися в межах від 26,04% до 43,70% ($35,36 \pm 7,07$)%, ніж у пацієнтів з ХЛЛ, де межі ІЦ МНПК були від 2,40% до 19,60%; ($17,07 \pm 1,42$)%; $p < 0,05$; у пацієнтів з НГЛ межі ІЦ становили від 2,37% до 22,70%; $p < 0,001$, відповідно. У здорових осіб І був у межах від 20,50%- 24,60%, ($22,92 \pm 1,03$)%; $p < 0,001$. Найнижчі показники ІЦ МНПК виявлені у пацієнтів з агресивним перебігом НГЛ, де ІЦ становив ($9,75 \pm 1,76$)%; $p < 0,001$.

Отже, запропонований метод дозволяє покращити діагностику хвороби і доповнити перелік діагностичних показників ГЛЛ даними ІЦ МНПК, визначених після спільної інкубації з клітинами лінії K562, помічених радіонуклідом, 3Н-метилтимідином, у співвідношенні 1:20, *in vitro*.

8. Медична ефективність. Оптимізація діагностики ГЛЛ у вперше виявлених дорослих пацієнтів з підозрою на гострі чи хронічні лімфоїдні неоплазії. **Соціальна ефективність.** Покращення індивідуального підбору лікування та якості життя пацієнтів. **Економічна ефективність.** Зниження затрат на своєчасну діагностику хвороби.

9. Ламінарна шафа, інвертований мікроскоп, світловий мікроскоп, центрифуга лабораторна, лічильник БЕТА, холодильник побутовий, термостат, електронні терези, рН-метр, персональний комп'ютер

10. Нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз, підвищена ШОЕ, збільшені лімфатичні вузли, селезінка, печінка, швидка втома, пітливість, тривала субфебрильна температура, втрата ваги тіла, біль за грудиною.

11. Немає.

12. Дослідження виконуються у стерильних умовах, *in vitro*.

13. Державна Установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини Національної Академії Медичних Наук України»

14. Немає

15. Н.с. Барілка В. А., к. мед. н., с.н.с. Шалай О. О., к. мед. н., с.н.с. Матлан В. Л., к. мед. н., с.н.с. Примак С. В., д. мед. н. проф. Новак В. Л.

Контактна особа: Берекета Я. Д. +380 322383247

Реєстр № 16/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЕРГЕН-СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ ОЦІНКИ ПРОФІЛЮ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТА ТА СТАНУ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ

2. НДР «Удосконалити діагностику та лікування алергічних та імунозалежних захворювань на основі вивчення імунологічних та генетичних особливостей асоційованої лімфоїдної тканини», номер державної реєстрації 0119U100457.

3. Алергологія.

4. 2+, С.

5. Rodinkova VV, Yuriev SD, Kryvopustova MV, Mokin VB, KryzhaNevskyi YM, Kurchenko AI. Molecular Profile Sensitization to House Dust Mites as an Important Aspect for Predicting the Efficiency of Allergen Immunotherapy. *Front Immunol.* 2022;13:848616. Published 2022 Mar 22. doi:10.3389/fimmu.2022.848616

6. Немає.

7. Модель прогнозування ефективності алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ) на основі оцінки сенсibiliзації до молекул кліща домашнього пилу через 36 місяців після проведення імунотерапії з екстрактами кліщів домашнього пилу за показниками стану системного імунітету у пацієнтів з цілорічним алергічним ринітом виявила достовірне підвищення кількості CD3+CD4+CD25+CD127^{low} Т регуляторних лімфоцитів ($p < 0,05$), підвищення фонового рівня регуляторних цитокінів (IL-10 та TGF- β) у групі хворих на IgE-залежну форму АР ($p < 0,05$), що вплинуло на переключення імунної відповіді в бік Th1 типу та проявлялось посиленням продукції IL-2 і IFN- γ , та зниженням продукції IL4, IL5 і IL13 ($p < 0,05$). Проведений трирічний курс АСІТ продемонстрував точність персоніфікованого вибору алерговакцини на підставі молекулярних досліджень і високу клінічну ефективність у пацієнтів із IgE-залежною формою алергічного риніту, сенсibiliзованих найчастіше до компонентів Der p 1, Der p 2 і Der f 1, Der f 2 (82%), а сенсibiliзація до Der p 5, Der p 7, Der p 11 спостерігалась рідше і становила 32% (95% CI; 9,7%-33,9%). Сенсibiliзація до перехресно-реактивного алергену Der p 10 була виявлена лише у 2% пацієнтів, у котрих імунотерапія не призвела до значних позитивних результатів та покращення якості життя (95% CI; 0-8,9%), $p = 0,011$.

8. Для прогнозування ефективності алерген-специфічної імунотерапії та ймовірності ремісії алергічного риніту після проведеної АСІТ використовувалась шкала ВАС (візуальна аналогова шкала), виявлений молекулярний профіль сенсibiliзації до кліщів домашнього пилу, а також показники зміни динаміки продукції прозапальних та протизапальних цитокінів та збільшення кількості Т-регуляторних клітин, як маркер успішної реакції системного імунітету на введення алерговакцин. ВАШ враховує тяжкість симптомів алергічного риніту, частоту загострень, очні симптоми, порушення сну, активності протягом дня, працездатності, що в свою чергу впливає на якість життя пацієнтів. Зокрема, у пацієнтів з IgE-залежною формою АР при аналізі верхніх носових симптомів нами відзначалося достовірне зниження оцінки за ВАШ з 35,7 мм (25;47), на початку лікування, до 9,0 мм (7,0;15,0) через 36 місяців терапії ($p = 0,0003$). Динаміка змін системного імунітету вказує на переключення імунної відповіді в бік Th1 типу і, як наслідок, зменшення продукції імуноглобуліну E Th2 типу ($p < 0,05$). Перевага нашої наукової продукції полягає у застосуванні комплексного підходу до оцінки стану пацієнта та показників сенсibiliзації до певних молекул кліщів домашнього пилу та системного

імунітету до та через 36 місяців після початку алерген-специфічної імунотерапії з екстрактами кліщів домашнього пилу. Проведений аналіз свідчить про високу прогностичну характеристику оцінки системного імунітету та профілю сенсibilізації, як персоніфікований підхід перед проведенням імунотерапії. Загальні рекомендації вказують лише на необхідності мінімального обстеження пацієнта за допомогою стандартних шкірних проб або алергопанелей без врахування особливостей сенсibilізації пацієнта та стану його системного імунітету. В нашому дослідженні запропонований комплексний підхід персоніфікованого відбору пацієнтів перед проведенням АСІТ.

9. Визначення С-пептиду у венозній крові.

10. Прогнозування настання ремісії алергічного риніту у пацієнтів з цілорічними симптомами та сенсibilізацією до кліщів домашнього пилу.

11. Протипоказанням до застосування є загострення алергічного риніту, вагітність, тяжкі системні та онкологічні захворювання, тривала імуносупресія та психічні захворювання.

12. Загострення симптомів алергії, дуже рідко- анафілаксія.

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

14. Немає.

15. Д. мед. н., проф. Курченко А. І., к. мед. н., доцент Царик В. В., Юр'єв С. Д.

Контактна особа: Царик В. В., +380 636708159.

Реєстр № 17/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКИХ СИСТЕМНИХ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ПРОФІЛЕМ СЕНСIBILІЗАЦІЇ

2. НДР «Удосконалити діагностику та лікування алергічних та імунозалежних захворювань на основі вивчення імунологічних та генетичних особливостей асоційованої лімфоїдної тканини», номер державної реєстрації 0119U100457.

3. Алергологія.

4. 2+, С.

5. Yuriev S, Rodinkova V, Mokin V, et al. Molecular sensitization pattern to house dust mites is formed from the first years of life and includes group. Clin Mol Allergy. 2023;21(1):1. Published 2023 Feb 3. doi:10.1186/s12948-022-00182-z

6. Немає.

7. Модель прогнозування ризику тяжких системних алергічних реакцій у тому числі анафілаксії базується оцінці профілю сенсibilізації пацієнтів за допомогою молекулярної діагностики з проведенням мультикомпонентного ALEX2-тесту. Кількість спостережень – 175. Термін спостереження – 1 рік,

кількість досліджених показників сенсibilізації у кожного пацієнта – 295 алергенів. У нашому дослідженні було виявлено, що приблизно три чверті пацієнтів з алергічним ринітом також мали ко-сенсibilізацію до харчових алергенів. Переважала сенсibilізація до лісового горіха, яблука, арахісу, селери, сої, риби коропа. Клінічні прояви харчової алергії зазвичай були легкими і виникали коли рот і горло вступають у контакт із сирими фруктами чи овочами, які містять епітопи, які також присутні в пилку, до якого суб'єкт чутливий. Однак, деякі пацієнти мали тяжкі системні прояви у вигляді анафілаксії. Загальна кількість спостережень з анафілаксією склала 2.3% (95% CI; 0-8,9%), в порівнянні з пацієнтами, котрі мали легкі місцеві прояви харчової алергії 20,5% (95% CI; 9,7%-33,9%), $p < 0,001$. Зазвичай, коли ці продукти приготовані або оброблені, їх можна вживати без наслідків у вигляді алергічних симптомів. Найбільш поширеними симптомами є почервоніння, легкий набряк або свербіж губ, язика, внутрішньої частини рота, м'якого піднебіння та вух, свербіж і легкий набряк горла. Іноді люди можуть відчувати симптоми з боку стравоходу або шлунка: біль у животі, нудоту і навіть блювоту. Однак, наше дослідження продемонструвало, що сенсibilізація до термостабільних білків LTP, що містять деякі продукти та потенційно можуть викликати анафілаксію (епітопи арахісу, персика, яблука тощо) була виявлена у 19,8% (95% CI; 13,4-27,2%) пацієнтів, що страждали на сезонний алергічний риніт та мали харчову ко-сенсibilізацію, $p = 0,011$.

8. Для прогнозування ризику тяжких системних алергічних реакції у пацієнтів, що страждають від алергії рекомендовано використання методу молекулярної алерген-діагностики з проведенням мультикомпонентного ALEX2-тесту, котрий базується на виявленні окремих клінічно важливих компонентів алергенів. Результати проведеного дослідження показали, що більшість пацієнтів 20,5% мали легкі місцеві прояви харчової алергії (95% CI; 9,7%-33,9%), $p < 0,001$. Тяжкі системні прояви алергії у вигляді анафілаксії клінічно спостерігались у 2.3% (95% CI; 0-8,9%), $p < 0,001$. В той час, як сенсibilізація до термостабільних LTP білків, котрі містяться в багатьох фруктах та горіхах та потенційно можуть викликати анафілаксію, була виявлена у 19,8% (95% CI; 13,4-27,2%) пацієнтів, що страждали на сезонний алергічний риніт та мали харчову ко-сенсibilізацію, $p = 0,011$. Таким чином рекомендується проведення молекулярної алерген-діагностики у пацієнтів, котрі в анамнезі мають схильність анафілаксії або будь які інші локальні прояви харчової алергії, з метою унеможливлення в подальшому вживання певних продуктів та зменшення частоти госпіталізації пацієнтів з анафілаксією. Звичайні методи алерген-діагностики в порівнянні з молекулярною не виявляють потенційно небезпечної сенсibilізації до харчових продуктів.

9. Визначення C-пептиду у венозній крові.

10. Прогнозування тяжких системних алергічних реакцій у пацієнтів з алергією.
11. Протипоказанням до застосування є використання пацієнтами імуносупресивних препаратів.
12. Ускладнення пов'язані з забором венозної крові.
13. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.
14. Немає.
15. Д. мед. н., проф. Курченко А. І., к. мед. н., доцент Царик В. В.
Контактна особа: Царик В. В., +380 636708159.

Реєстр № 18/10/24

1. **ТЕХНОЛОГІЯ КЛІНІЧНОЇ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ «БІОПЛАЗМІКСУ СПРЕЮ ДЛЯ ГОРЛА» В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ**
2. НДР «Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусхірургії», номер державної реєстрації: 0120U104016.
3. Отоларингологія.
4. 2+; С.
5. Реєстраційна картка технології № 0623U000090. Технологія клінічної та мікробіологічної ефективності «Біоплазміксу спрею для горла» в лікуванні хронічних запальних захворювань піднебінних мигдаликів / заяв. Боброва Н. О., Полянська В. П., Зачепило С. В., Безшапочний С. Б., Безега М. І.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
6. Немає.
7. Спосіб місцевого лікування хронічних запальних захворювань піднебінних мигдаликів пробіотичним комплексом «Біоплазмікс спрей для горла». При цьому для місцевого лікування застосовують пробіотичний бактерійний комплекс у вигляді спрею «Біоплазмікс спрей для горла», що містить в собі бактеріальний компонент: *Bacillus subtilis*, *Bacillus licheniformis*, *Bacillus amyloliquefaciens*, *Bacillus pumilus*, *Bacillus megaterium* не менше 1×10^6 КУО / ml (мл) та комплекс ферментів бактерій роду *Bacillus*, який має широкий спектр антимікробної дії, вибірково пригнічує ріст та розмноження патогенних, а також умовно-патогенних мікроорганізмів. Протимікробна дія даного засобу обумовлюється нерибосомними та рибосомними пептидами, а також непептидними речовинами, які синтезуються даними мікроорганізмами в процесі життєдіяльності. Пробіотичний засіб для місцевого застосування використовують наступним чином: щоденно наносять по 2-3 впорскування на поверхню слизової оболонки піднебінних мигдаликів 3-4 рази на добу після їди протягом 10 діб.

8. На підставі проведених досліджень встановлено високу мікробіологічну та клінічну ефективність запропонованого способу місцевого лікування хронічних запальних захворювань піднебінних мигдаликів із застосуванням пробіотичного комплексу «Біоплазмікс спреї для горла», яка полягає у швидкому регресі основних симптомів захворювання та позитивній динаміці фарингоскопічних ознак, а також нормалізації кількісного та якісного складу аутохтонної мікрофлори піднебінних мигдаликів, що сприяє відновленню мікороекології даного біотопу, скороченню термінів лікування.

9. Пробіотичний комплекс у формі спрею «Біоплазмікс спреї для горла», холодильник, набір стерильних інструментів для оториноларингологічного огляду.

10. Хронічні запальні захворювання піднебінних мигдаликів.

11. Немає.

12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаного препарату.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Відсутні.

15. Д. мед. н., проф. Безшапочний С. Б., к. мед. н. Безега М. І., к. мед. н., доцент Зачепило С. В., к. б. н., доц. Полянська В. П., к. б. н. Боброва Н. О.

Контактна особа: Зачепило С. В., +380 997182155.

1. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЕКЗОГЕННОГО ВПЛИВУ

2. НДР «Визначити особливості морфологічних та біохімічних параметрів структури внутрішніх органів при впливі отрути гадюк та скорпіонів, впливу формальдегідів та бібліотечного пилу», номер державної реєстрації: 0122U000491.

3. Анатомія людини.

4. – С.

5. Natalia Raksha, TetianaVovk, TetianaHaleNova, Aleksandr Mudrak, Inna Slyeptsova, HalynaMudrak, LiudmilaTurbal, Lilia Yaremenko, AndriiYanchyshyn, Oleksandr Maievskiy, OlexiySavchuk, Influence of Viperaberusberus and ViperaberusnikolskiibveNom on protein-peptide profile in the liver, kidneys and small intestine of rats, - Journal «Current Topics in Peptide and Protein Research»Volume 23, 2022Pages 63 - 72

6. Немає.

7. Отруєння внаслідок укусів змій (гадюк), скорпіонів, формальдегідами, бібліотичним пилом є частою, але занедбаною проблемою охорони здоров'я в усьому світі та особливо в тропічних країнах. Щорічна смертність як наслідок зміїних укусів, та укусів скорпіонів перевищує 138 000. Вважають, що дана проблема є недооціненою і в багатьох країнах окремі випадки укусів не підлягають фіксації в закладах охорони здоров'я. В Індії кожного року від ускладнень, спричинених отрутою змій та гадюк помирає близько 58 000 людей. На сьогоднішній день відомо близько 200 видів отруйних змій та більше 10 видів скорпіонів, велика кількість формальдегідів, що впливають на життєвоважливі функції організму. Бібліотечний пил складається з мінеральних та органічних часток з домішками вугілля, золи, кислот, солей та інших хімічних сполук.

8. Згідно даних МОЗ в Україні з початку 2020 року зареєстровано 36 випадків укусів змій (в Закарпатській, Львівській, Донецькій, Житомирській областях), серед яких – шестеро дітей. При цьому слід зазначити, що протягом 2019-2020 років смертельних випадків внаслідок дії токсинів змій не було. На території України наявні лише отруйні гадюки, такі як: гадюка звичайна (*Vipera berus*), гадюка степова (*Vipera ursinii*), гадюка Нікольського (*Vipera nikolskii*), гадюка Ренарда (*Vipera renardi*) та гадюка носата (*Vipera ammodytes*). Значна їх поширеність зареєстрована в південних і східних областях і лише один вид в західних та північних [Мельницька Г. М., Погоріла І. О., 2015]. На сьогоднішній день у вітчизняних наукометричних базах знайдені лише поодинокі дослідження щодо вивчення складу отрути гадюк та її впливу на розвиток патологічних

станів у потерпілих. Внаслідок ретельного пошуку зазначеної інформації нами знайдено обмежену кількість даних, що окреслюють тільки загальну картину проблеми. Таким чином, склад отрути гадюк та скорпіонів, впливу формальдегідів та бібліотечного пилу та особливості її впливу на організм людини є досить різноманітними. Переважання того, чи іншого компоненту токсину стає визначальним для появи ускладнень чи навіть смерті. Не зважаючи на достатньо ґрунтовні і масштабні дослідження науковців світу, досі не встановленими є окремі складові елементи токсинів змій та скорпіонів, особливості їх дії та патогенез ураження внутрішніх органів. Зокрема, механізми пошкодження внутрішніх органів щурів за даних умов розкриті не в повній мірі і не надають інформації щодо особливостей морфологічних змін органів на світлооптичному та субмікроскопічному рівнях. Крім того, дані про вплив токсинів гадюк *V. berus berus* та *V. berus nikolskii* на структуру та функції внутрішніх органів на даний момент повністю відсутні. Тому дослідження даного питання з метою ранньої діагностики, попередження ускладнень та можливостей покращення методів лікування є актуальною задачею.

9. Для виконання поставлених у дослідженні завдань і досягнення мети, ми використовували наступні методи дослідження: *гістологічний* – для вивчення мікроструктури структурних елементів внутрішніх органів щурів; *електронно-мікроскопічний* – для вивчення ультраструктури складових структурних елементів внутрішніх органів щурів; *біохімічний* – для визначення маркерів ураження тканини внутрішніх органів щурів; *математичної статистики* – для оцінки залежності між біохімічними параметрами та структурними змінами внутрішніх органів щурів. Експеримент буде поставлений з моделювання на нелінійних щурах-самцях стану гострої інтоксикації отрутою гадюк та скорпіонів, впливу формальдегідів та бібліотечного пилу. Здійснення контролю за змінами внутрішніх органів на різних рівнях структурної організації буде проведено шляхом порівняння отриманих мікро-, ультрамікроскопічних і біохімічних даних між групами інтактних щурів (контрольна група), і щурами дослідної групи.

10. Отрути гадюк та скорпіонів, вплив формальдегідів та бібліотечного пилу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

14. Проблемна науково-дослідна лабораторія функціональної морфології та генетики розвитку НДЦ Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова.

15. Д.мед.н., проф. Дзевульська І. В., д.мед.н., проф. Ковальчук О. І., к.мед.н., доц. Матківська Р. М., Ніязметов Т. С., Янчишин А. Я., Турбал Л. В., Присяжнюк Л. В., к.мед.н., доц. Лахтадир Т. В.

Контактна особа: Лахтадир Т. В., +380 932014141.

Реєстр № 20/10/24

1. РАЦІОНАЛЬНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

2. НДР «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу», номер державної реєстрації: 0121U108237.

3. Внутрішні хвороби.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000051. Раціональна комплексна терапія загострення хронічного обструктивного захворювання легень і постковідного синдрому у хворих похилого віку / заяв. Потяженко М. М., Настрога Т. В., Кітура О. Є., Соколюк Н. Л., Моторна Н. М., Корпак А. С.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108237. – Дата реєстрації: 17.02.2023.

6. Немає.

7. З метою оптимізації лікувально-реабілітаційної стратегії при менеджменті пацієнтів, які страждають на взаємообтяжливу коморбідну патологію: Хронічне обструктивне захворювання легень групи та постковідний синдром у похилому віці, розроблена та на першому етапі апробована науково-медична технологія. Даною технологією передбачено двохетапне курсове та комплексне лікування та подальша реабілітація пацієнтів з коморбідною патологією. На першому етапі пропонується стаціонарне лікування в спеціалізованому пульмонологічному відділенні тривалістю до 10 діб, для прийняття невідкладних заходів, спрямованих на швидке купування бронхіальної обструкції та підбору індивідуальної адекватної стабілізаційної корекції психопатологічних розладів, які значно ускладнюють клінічний стан пацієнта з хронічним обструктивним захворюванням легень групи Д та постковідним синдромом. Тому, патогенетично обґрунтовано включати, додатково, до базисної терапії пневмопротекторний, антиоксидантний та муколітичний комплексний препарат Флу-Ацил бронхо (розчин N-ацетилцистеїну і гіпертонічного розчину натрію хлориду) через небулайзер по 5,0 №10, що дозволить швидко створювати високу концентрацію ацетилцистеїну в органах – мішенях дихальних шляхів, включаючи дистальні відділи, що забезпечують гарну відповідь на терапію бронхообструктивного синдрому. Для корекції психосоматичних порушень пов'язаних з постковідним синдромом доцільним є призначення – гліциседу (гліцин) по 100 мг 2 рази на добу протягом 10 діб. Гліцин, як нейромедіатор та анксиолітик сприяє нормалізації психоемоційної напруги, поліпшує розумову здатність. На другому етапі пропонується тривала до 6 місяців, індивідуалізована курсова підтримувально-реабілітаційна терапія в амбулаторно-поліклінічних

умовах під контролем сімейного лікаря (і терапевта-пульмонолога), яка передбачає застосування інгаляційного комплексного препарату Флу-Ацил бронхо за допомогою небулайзера по 5,0 №10 та препарату гліцин 1-2 рази на добу сублінгвально протягом по 10 днів щомісячно протягом

8. Застосування в базовому комплексному лікуванні хворих похилого віку на ХОЗЛ гр.Д з постковідним синдромом, інгаляційної небулайзерної доставки комбінованого розчину (N-ацетилцистеїну і 3% натрію хлориду) з потужною пневмопротекторною антиоксидантною муколітичною дією та препарату гліцину, який чинить антистресову, седативну дію, зменшуючи наявні вегетативно-судинні розлади, сприяючи підвищенню ефективності лікування поєднаної патології, скороченню термінів лікування, покращенню якості життя пацієнтів, а також попереджає рецидиви і прогресування коморбідної синтропії. Тому запропонована науково-обґрунтована медична технологія може бути ефективною стратегією при менеджменті пацієнтів похилого віку із загостренням ХОЗЛ та постковідним синдромом.

9. Комплексу діагностичного автоматизованого «Кардіо+», 6-ти хвилинний навантажувальний тесту(6 minute walking test – 6MWT, опитувальники-ТОХ, ММДР,– Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна. Скринінгове обстеження на визначення антигену SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів на визначення антигену SARS-CoV-2. Лікарські засоби: розчин ацетилцистеїну з гіпертонічним розчином натрію хлориду, гліцин.

10. Показаннями для застосування запропонованого способу є загострення хронічного обструктивного захворювання легень групи D у хворих похилого віку з постковідним синдромом.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д. мед. н., професор Потяженко М. М., к. мед. н., доцент Настрога Т. В., к. мед. н., доцент Кітура О. Є., к.мед.н., доцент Соколюк Н. Л., Моторна Н. М., Корпан А. С.

Контактна особа: Настрога Т. В. +380 664257211.

Реєстр № 21/10/24

1. СПОСІБ АВТОМАТИЧНОЇ ОБРОБКИ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНУ ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ГРУПИ ПАЦІЄНТІВ

2. НДР «Патогенетичне обґрунтування клініко-діагностичних, прогностичних та терапевтичних маркерів у хворих на ішемічну хворобу серця за умов поліморбідності», номер державної реєстрації: 0123U100331.

3. Внутрішні хвороби.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 153151. Спосіб автоматичної обробки медичної інформації для визначення терміну тимчасової непрацездатності групи пацієнтів: пат. 153151 Україна: G06F17/40, G16H10/60, G01N33/49/, Котелюх М. Ю., Кравчун П. Г., Риндіна Н. Г., Кадикова О. І. — № u202204958; заявл. 23.12.2022; опубл. 24.05.2023, Бюл. № 21. — 9 с.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у автоматичній обробці медичної інформації для визначення терміну тимчасової непрацездатності групи пацієнтів із гострим інфарктом міокарда, цукровим діабетом 2 типу та ожирінням шляхом вимірювання лабораторних показників на 1 та 14 добу.

8. *Медичний*: покращення моніторингу ліжкового фонду у реальному часі та поточного контролю за станом пацієнта із гострим інфарктом міокарда, цукровим діабетом 2 типу та ожирінням; *соціальний*: прискорення отримання медичної інформації про пацієнтів; *економічний*: зниження матеріальних витрат на перебування пацієнтів у стаціонарних умовах медичного закладу.

9. Кадрові ресурси: лікар-кардіолог, лікар-терапевт. Інструментальне обладнання: імуноферментний аналізатор, центрифуга та набори пробірок для відбору крові, антисептик, стерильна вата.

10. Визначення терміну тимчасової непрацездатності групи пацієнтів із гострим інфарктом міокарда, цукровим діабетом 2 типу та ожирінням

11. Відсутність у хворого гострого інфаркту міокарда, цукрового діабету 2 типу та ожиріння.

12. 1) потрапляння в плазму еритроцитів та лейкоцитів - правильні режими центрифугування крові, коректне транспортування відцентрифугованих пробірок, 2) правильний режим роботи імуноферментного аналізатора; 3) відбір хворих в указані терміни перебування хворого у медичному закладі.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доц., к. мед. н. Котелюх М. Ю., проф., д. мед. н. Кравчун П. Г.

Контактна особа: Котелюх М. Ю., +380 979430602.

**АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, НЕОНАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ,
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА ТА
РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА**

Реєстр № 22/10/24

**1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МАРКЕРУ РАНЬОГО ФІБРОЗУ
НИРОК (TGF- β 1) У СЕЧІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ
ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ (ЮІА), ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ
КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ, КОМОРБІДНИХ
ФАКТОРІВ ТА ЛІКУВАННЯ**

2. НДР «Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U100836.

3. Педіатрія, нефрологія, ревматологія.

4. 2+, С.

5. Фактори ризику та клінічні кореляції TGF- β 1 в сечі у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом та раннім фіброзом нирок. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2024; 1(51).

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні частоти та факторів ризику розвитку раннього фіброзу нирок шляхом вивчення рівня трансформуючого фактору росту - β 1 (TGF- β 1) у сечі дітей, хворих на ЮІА, залежно від особливостей клінічного перебігу захворювання, коморбідних факторів та отриманого лікування.

8. *Медичний*: використання визначення рівня трансформуючого фактору росту - β 1 (TGF- β 1) у сечі відіграє центральну роль у фіброзі нирок як проліферативний, а при деяких станах і антипроліферативний фактор. *Соціальний*: рання до клінічна діагностика тубулоінтерстиціального фіброзу є ознакою прогресуючого захворювання нирок, що може вести до розвитку хронічної хвороби нирок. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити ранній розвиток хронічної хвороби нирок.

9. Кадрові ресурси: лікар ревматолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: імуноферментний аналіз (TGF- β 1 в сечі).

10. Показання до застосування: діти, хворі на ювенільний ідіопатичний артрит.

11. Протипоказань немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Самсоненко С. В., проф., д. мед. н. Вакуленко Л. І.

Контактна особа: Самсоненко С. В. +380 684226279.

Реєстр № 23/10/24

1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МОЛЕКУЛИ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК -1, ЯК БІОМАРКЕРА РОЗВИТКУ СТРУКТУРНИХ ТУБУЛЯРНИХ УРАЖЕНЬ У СЕЧІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ

2. НДР «Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U100836.

3. Педіатрія, нефрологія, ревматологія.

4. 2+, С.

5. Борисова Т. П, Самсоненко С. В. Важливість визначення ренального тубулярного біомаркера КІМ-1 у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом. Сучасна педіатрія. Україна. 2022;3(123):27-32. doi:10.15574/SP.2022.123.27.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні молекули пошкодження нирок -1 (kidney injury molecule-1 — КІМ-1), як раннього біомаркера розвитку структурних тубулярних уражень у сечі дітей, хворих на ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА), залежно від особливостей клінічного перебігу захворювання, застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

8. *Медичний*: використання визначення молекули пошкодження нирок -1 (kidney injury molecule-1 — КІМ-1) сечі є маркером структурного ураження нирок, проксимальної частини нефрону. *Соціальний*: рання діагностика ураження нирок у дітей хворих на ЮІА дозволяє оптимізувати лікування та профілактику подальшого незворотного пошкодження нирок. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити раннє ураження нирок на субклінічному етапі.

9. Кадрові ресурси: лікар ревматолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: імуноферментний аналіз (КІМ-1 в сечі).

10. Показання до застосування: діти, хворі на ювенільний ідіопатичний артрит.

11. Протипоказань немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD, Самсоненко С. В., проф., PhD, Вакуленко Л. І.

Контактна особа: Самсоненко С. В., +380 684226279

Реєстр № 24/10/24

1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ РІВНЯ СИРОВАТКОВОГО ЦИСТАТИНУ С ТА НА ЙОГО ОСНОВІ СТАН РОЗРАХУНКОВОЇ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ (рШКФ) ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ, МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЮІА У ДІТЕЙ

2. НДР «Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U100836.

3. Педіатрія, нефрологія, ревматологія.

4. 2+, С.

5. Самсоненко С. В., Борисова Т. П. Сироватковий цистатин С як маркер ниркової дисфункції в дітей з ювенільним ідіопатичним артритом. Український журнал Перинатологія і Педіатрія. 2022; 1(89):26-30. doi:10.15574/PP.2022.89.26.

6. Немає

7. Спосіб полягає у визначенні рівня цистатину С в сироватці крові та на його основі стан розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) залежно від форми клінічного перебігу, ступеня активності, методів лікування ЮІА у дітей.

8. *Медичний*: використання визначення цистатину С в сироватці крові є більш чутливим маркером для ранньої діагностики дисфункції нирок. *Соціальний*: раннє визначення цистатину С та на його основі рШКФ у дітей з ЮІА є важливим, оскільки це дасть змогу своєчасно визначити ниркову дисфункцію, провести корекцію дози лікарських речовин для уникнення їх нефротоксичних ефектів. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити ранню ниркову дисфункцію.

9. Кадрові ресурси: лікар ревматолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: твердофазний імуноферментний аналіз (цистатин С в сироватці крові).

10. Показання до застосування: діти, хворі на ювенільний ідіопатичний артрит.

11. Протипоказань немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD, Самсоненко С. В., проф., д. мед. н. Вакуленко Л. І.

Контактна особа: Самсоненко С. В., +380 684226279

Реєстр № 25/10/24

1. МУЛЬТИМОДАЛЬНИЙ ВІЗУАЛЬНИЙ, ЦИФРО-АНАЛОГОВИЙ ПРИСТРІЙ НЕІНВАЗИВНОГО МОНІТОРИНГУ ПАЦІЄНТІВ ГРУП ВИСОКОГО РИЗИКУ

2. НДР «Робота є фрагментом науково-дослідної тематики кафедри педіатрії № 1 із неонатологією Полтавського державного медичного університету «Розробити клініко-лабораторні критерії, методи прогнозування та запобігання метаболічних порушень у дітей раннього віку», номер державної реєстрації: 0120U102856.

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Деклараційний патент на корисну модель №152681 України, МПК А61В 5/00 (2023.01). Мультимодальний візуальний, цифрово-аналоговий пристрій неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику /Похилько В. І., Соловійова Г. О., Адамчук Н. М., Цвіренко С. М., Чернявська Ю. І., Яковенко О. В. – № u2022 03098; Заяв. 25.08.2022. Опубл. 29.03.2023, Бюл. № 13.

6. Немає.

7. Запропонований мультимодальний візуальний, цифрово-аналоговий пристрій неінвазивного моніторингу відноситься до галузі медицини, зокрема, до педіатрії та дозволяє об'єктивізувати причини ініціації порушень дихання, серцево-судинної системи, центральної та вегетативної нервової системи за допомоги мультисистемного скринінгу з часовою детермінацією патологічних станів. Поставлена задача вирішується створенням мультимодального візуального, цифрово-аналогового пристрою неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику який включає багатоканальну систему реєстрації з ЕКГ датчиками, елементами підсилення та обчислення сигналів, елементів живлення та стабілізації напруги, який відрізняється тим, що додатково включає в себе датчик аЕЕГ та церебральної оксиметрії, що реєструє активність головного мозку з одного відведення від 3-х стандартних голчатих або гідрогелевих електродів (два з яких в біпаріетальній позиції та один в області переднього краю великого тім'ячка); датчик реопневмограми в одному відведенні з нижніх відділів обох легенів (по 1 електродові в V міжребер'ї по середньо-пахвовій лінії з обох сторін); датчик NIRS (близько-інфрачервона спектроскопія); датчик рухової активності (акселерометр) та модуль фіксації міміки представлений ІР-камерою з програмою розпізнавання облич що передають електрофізіологічні сигнали на блок фільтрації та аналогової обробки з подальшим аналогово-цифровим перетворенням та надходженням на блоки передачі та збереження інформації. Робота даного пристрою базується на фіксації комплексу показників патерну дихання, біоелектричної активності серця і головного мозку, спектроскопії у близько-інфрачервоному діапазоні (близько-інфрачервона спектроскопія,

церебральна оксиметрія, near-infrared spectroscopy, NIRS), рухової активності, яка базується на одночасному аналізі апное, порушень серцевого ритму (провідності), з показників фонові електрокортикальної активності головного мозку й перфузії головного мозку та відрізняється тим, що за допомогою запропонованого пристрою проводиться Холтерівський моніторинг ЕКГ, реопневмограми (РПГ), амплітудно-інтегральної електроенцефалограми (аЕЕГ) та моніторинг з використанням багатоканальної системи реєстрації ЕКГ із каналом реопневмограми, монітора церебральних функцій з близько-інфрачервоною спектроскопією впродовж доби в фізіологічних умовах, не створюючи додаткових навантажень на пацієнта за допомогою електродів, які безпосередньо фіксуються на грудній клітці, кінцівках та голові новонародженої дитини.

8. Створений цифрово-аналоговий пристрій дозволяє об'єктивізувати причини ініціації порушень дихання, серцево-судинної системи, центральної та вегетативної нервової системи за допомогою мультисистемного скринінгу з часовою детермінацією патологічних станів. В основу запропонованого монітора покладена задача оптимізації неінвазивного спостереження за пацієнтами груп високого ризику з метою виявлення патологічних порушень органів та систем, вітальних функцій та персоналізації лікувальної тактики. Підтвердження ефективності даного пристрою здійснюється за рахунок покращення діагностики апное з порушеннями серцевого ритму та провідності або аномальною активністю головного мозку, в тому числі субклінічних судом у пацієнтів груп високого ризику з використанням безпечної методики мультимодального неінвазивного, тривалого моніторингу з часовою детермінацією патологічних станів. Запропонована діагностична методика була використана у 21 новонародженого які знаходились на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії та постінтенсивного спостереження з метою ранньої диференціальної діагностики порушень вітальних функцій, неінвазивного, тривалого моніторингу. Ускладнень при використанні даного мультимодального візуального, цифрово-аналогового пристрою неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику не відмічалось.

9. Мультимодальний візуальний, цифрово-аналоговий пристрій неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику, що включає багатоканальну систему реєстрації з ЕКГ датчиками, елементами підсилення та обчислення сигналів, живлення та стабілізації напруги, блоків передачі й збереження інформації, аналогово-цифрової обробки та перетворення, які реєструють активність головного мозку, показники реопневмограми, NIRS (близько-інфрачервоною спектроскопії), рухової активності (акселерометра), а також модуля фіксації міміки (ІР-камери з програмою розпізнавання облич).

10. Об'єктивізація причини ініціації порушень дихання, серцево-судинної системи, центральної та вегетативної нервової системи з часовою детермінацією патологічних станів.

11. Немає.

12. Ускладнення відсутні при використанні запропонованої мультимодального візуального, цифрово-аналогового пристрою неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д. мед. н., проф. Похилько В. І., к. мед. н., доцент Соловійова Г. О., к. мед. н., асистент Адамчук Н. М., к. мед. н., доцент Цвіренко С. М., к. мед. н., доцент Чернявська Ю. І., Яковенко О. В.

Контактна особа: Похилько В. І., +380 675307770.

Реєстр № 26/10/24

1. ПЕРІОПЕРАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У ПАЦІЄНТІВ З ВТОРИННИМ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Анестезіологія, хірургія.

4. 2+; С.

5. Пат. 141889 Україна, МПК А61В5/083 (2006.01). Спосіб періопераційного енергомоніторингу пацієнтів / Денисенко А. І., Черній В. І.; заявник і патентовласник Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. – у 2019 11465; заявл. 27.11.2019; на друк. 27.04.2020, Бюл. № 8.

6. Немає.

7. Нововведення стосується періопераційного менеджменту пацієнтів з вторинним гіперпаратиреозом (ВГПТ) на тлі термінальної стадії хронічної ниркової недостатності та програмного гемодіалізу, з використанням персоніфікованого періопераційного енергомоніторингу, який включає в себе визначення, індексу поточного метаболізму (Metabolic Rate Index, MRI, кал×хв⁻¹×м⁻²), його співвідношення до вихідних значень, індивідуальних рівнів базального метаболізму (Basal Metabolic Rate Index, BMRI, кал×хв⁻¹×м⁻²), тобто належного індивідуального метаболізму, необхідного для підтримки життєво важливих функцій в організмі пацієнта в стані спокою, цільових значень метаболізму (Target Metabolic Rate Index, TMRI, кал×хв⁻¹×м⁻²) та ступеня порушення метаболізму (Metabolic Disorder, MD, %), що визначаються наступним чином:

$(1,157 \times RQ + 4,037) / S$

де, 0,863 – коефіцієнт перетворення значень із системи STPD до системи BTPS (Jeretin N. et al., 1971);

S – площа тіла (м²), яка розраховується по формулі Mosteller R. D. (1987p.);

m – маса тіла (кг),

h – зріст пацієнта (см).

V_E - вентиляція легень (мл×хв⁻¹); P_eCO_2 , P_aCO_2 – парціальний тиск вуглекислого газу, відповідно, в газовій суміші в кінці видиху та артеріальній крові (мм рт.ст.); FiO_2 і FeO_2 – фракції кисню, який вдихається та видихається (%); $1,157 \times RQ + 4,037$ – енергетичний (калорійний) еквівалент кисню (Energy Equivalent of Oxygen, EEO₂, кал×мл⁻¹). EEO₂ визначається згідно формули моделі енергомоніторингу, яка була розроблена шляхом обробки даних, отриманих з розрахунків біохімічних формул окислення вуглеводів та жирів, у залежності від співвідношення їх у суміші та використання однофакторного лінійного регресійного аналізу зв'язку EEO₂ та респіраторного коефіцієнту (Respiratory Quotient, RQ). Розрахунок індексу базального метаболізму (кал×хв⁻¹ × м⁻²) представлено модифікованою авторами формулою Міффіна- Сан Джеора без коефіцієнта фізичної навантаження:

$BMRI$ (чоловіка) = $0,694 \times [10 \times m(\text{кг}) + 6,25 \times h(\text{см}) - 5 \times \text{вік}(\text{роки}) + 5] / S$

$BMRI$ (жінки) = $0,694 \times [10 \times m(\text{кг}) + 6,25 \times h(\text{см}) - 5 \times \text{вік}(\text{роки}) - 161] / S$

TMRI та MD визначалися згідно розрахунків, які ґрунтуються на математичній моделі сатурації-десатурації оксигемоглобіну Веріго Бора, з урахуванням динаміки змін кисневого режиму та порушень кислотно-лужного стану крові пацієнтів.

8. Доказано стимулюючий вплив глюкокортикоїдів на метаболізм, при його з пацієнтів з ВГПТ. Розроблений спосіб персоніфікованого періопераційного енергомоніторингу, реалізований на спеціальному пристрої у вигляді комп'ютерної програми під Android 5, дозволяє швидко виявляти навіть початкові прояви гіпометаболізму та своєчасно їх корегувати, використовуючи глюкокортикоїди, забезпечуючи, таким чином, безпечний періопераційний перебіг.

9. Наркозно-дихальний апарат з газовим аналізатором, аналізатор газового та кислотно-лужного складу крові, спеціальний пристрій з комп'ютерною програмою під Android 5.

10. Виявлення порушень метаболізму, їх оцінка, та своєчасний вибір патогенетично обґрунтованого періопераційного менеджменту у пацієнтів з ВГПТ на тлі термінальної стадії ХНН та програмного гемодіалізу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Д. мед. н. Денисенко А. І., д. мед. н., проф. Черній В. І.

Контактна особа: Денисенко А. І., +380 672840995.

Реєстр № 27/10/24

1. ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРФУЗІЙНОГО ІНДЕКСУ

2. НДР «Удосконалення діагностики та профілактики ураження кістково-м'язової системи у дітей з найбільш поширеними хронічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0121U114363.

3. Педіатрія, фізична та реабілітаційна медицина.

4. 2+, С.

5. Немає.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні перфузійного індексу функціонуючих м'язів з метою прогнозування ефективності застосування терапевтичних вправ при наданні реабілітаційної допомоги дітям з м'язово-скелетними ураженнями травматичного генезу.

8. *Медичний*: використання визначення перфузійного індексу у дітей, яким надається реабілітаційна допомога при м'язово-скелетних ураженнях травматичного генезу, є простим методом оцінювання на рівні функції в умовах реального часу, що дозволяє своєчасно прогнозувати сповільнення відновлення функціонування м'язів та порушення адаптації до навантаження. *Соціальний*: оптимізація реабілітації дітей з травмами дозволяє попереджати формування хронічної патології кістково-м'язової системи. *Економічний*: метод є низько вартісним, неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, а прогноз адаптації до навантаження дозволяє прогнозувати перебіг реабілітації та скоротити час перебування дитини в стаціонарі на 3-5 днів.

9. Кадрові ресурси: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, педіатр. Інструментальне обладнання: пульсоксиметр з функцією визначення перфузійного індексу.

10. Показання до застосування: при наданні реабілітаційної допомоги дітям з м'язово-скелетними ураженнями травматичного генезу.

11. Протипоказань немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д. мед. н. Вакуленко Л. І., PhD, Оболонська О. Ю., проф., д.мед.н. Неханевич О. Б.

Контактна особа: Оболонська О. Ю., +380 981227449.

Реєстр № 28/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ, ЧАСТО ХВОРІЮЧИХ НА РЕКУРЕНТНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та профілактики захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей з коморбідною патологією», номер державної реєстрації: 0119U104007.

3. Педіатрія, дитяча гастроентерологія.

4. 2+,С.

5. Патент на корисну модель № 130627, Спосіб діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання. Починок Т. В., Журавель О. В., Ачкарова Т. М. опубл. 10.12.2018 бюл. №23).

6. Немає.

7. Морфологічними змінами в біоптатах дистального відділу слизової стравоходу при гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання є потоншення та дистрофія епітелію, запальна інфільтрація та гіперплазії базального шару, дистрофічні зміни кератоцитів в поверхневих відділах багат шарового плоского епітелію з вогнищами паракератозу.

8. Спосіб, який дозволить діагностувати гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання завдяки морфологічній оцінці дистального відділу слизової стравоходу. Критеріями даного захворювання є дистрофічні зміни кератоцитів в поверхневих відділах багат шарового плоского епітелію з вогнищами паракератозу.

9. Гастроентерологічне відділення, інструментально-діагностичне відділення. Необхідне технічне обладнання: гнучкий фіброскоп для проведення фіброєзофагогастроуденоскопії з біопсією, парафінові блоки, мікроскоп.

10. Корисна модель належить до медицини, а саме до дитячої гастроентерології і може бути використана для діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання.

11. Пацієнти з важкими декомпенсованими супутніми захворюваннями, автоімунними хворобами, захворюваннями кишечника, целиакією, лактазною недостатністю.

12. Ускладнення під час проведення фіброєзофагогастроуденоскопії та взяття біопсії.

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

14.: Дитяче гастроентерологічне відділення ДКЛ №9 міста Києва, та ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені акад. О. М. Лук'янової НАМН України».

15. Д. мед. н., проф. Починок Т. В., к. мед. н. Журавель О. В.

Контактна особа: Ачкарова Т. М., +380 681220097.

Реєстр № 29/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЗА УМОВ ПОЛОГОВОГО СТРЕСУ

2. НДР «Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп», номер державної реєстрації: 0122U002245.

3. Педіатрія, Неонатологія.

4. 2+, С.

5. Інформаційний лист №4-2022 «Спосіб діагностики енергетичної недостатності у передчасно народжених дітей за умов пологового стресу». Годованець О. С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 11 від 22.06.2022 р.

6. Немає.

7. Спосіб діагностики енергетичної недостатності у передчасно народжених дітей за умов пологового стресу шляхом визначення комплексу показників енергетичного обміну передбачає визначення наступних показників: концентрації лактату у сироватці крові; активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) (КФ 1.3.99.1), гліцерол-3-фосфатдегідрогенази (ГФДГ) (КФ 1.1.99.5) та НАДН-дегідрогенази (НАДНД) (КФ 1.6.5.3) у лімфоцитах крові з подальшим розрахунком значень: коефіцієнту аеробного дихання (АД) = $(\text{СДГ} - \text{ГФДГ} + \text{НАДНД}) / \text{ГФДГ}$; коефіцієнту електронно-транспортного ланцюга (ЕТЛ) = $\text{СДГ} - \text{ГФДГ} + \text{НАДНД}$. При інтерпретації результатів дослідження: рівень лактату сироватки крові $> 6,56$ ммоль/л; рівні СДГ $< 7,22$ мкм², ГФДГ $< 1,85$ мкм², НАДНД $> 8,51$ мкм² у лімфоцитах крові; коефіцієнт АД $> 5,58$ у.о., коефіцієнт ЕТЛ $< 12,81$ у.о. у дитини констатується наявність енергетичної недостатності, що надає підстави для призначення метаболічної корекції з метою зменшення проявів гіпоксичного ураження організму.

8. *Медичний:* діагностика важкості енергетичної недостатності у передчасно народжених дітей при перинатальній патології для обґрунтування лікувальних заходів в період формування постнатальної адаптації та профілактики розвитку неврологічної дисфункції. *Соціальний:* зменшення частоти функціональної та хронічної неврологічної патології, покращення якості життя пацієнтів. *Економічний:* зменшення фінансового навантаження

для лікування дітей, які мають наслідки перинатальної патології за умов передчасного народження.

9. Кадрові ресурси: лікар неонатолог, лікар педіатр, лікар лаборант.
Лабораторне обладнання: біохімічний аналізатор, фотокалориметр, спектрофотометр, центрифуга, набір реагентів.

10. Порушення постнатальної адаптації у передчасно народжених дітей.

11. Протипоказань до застосування немає. Ускладнень не спостерігалось.

12. Інтерпретація лабораторних показників енергетичного стану у передчасно народжених дітей потребує узгодження з іншими клініко-лабораторними показниками, які показують вітальні функції організму, для призначення комплексного лікування.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К. мед. н., доцент Годованець О. С.

Контактна особа: Годованець О. С., +380 505606138.

Реєстр № 30/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ДІТЕЙ

2. НДР «Бронхіти у дітей з коморбідними станами: клінічний перебіг та їх сучасна етіологія», номер державної реєстрації: 0116U004962.

3. Педіатрія. Пульмонологія.

4. 2+; С.

5. Mozheiko T. V., Ilchenko S. I., Fialkovska A. O., Koreniuk O. S. Specific features of the oral microbiome in young children with laryngopharyngeal reflux and its role the development of recurrent respiratory diseases. *Wiadomości Lekarskie. Medical Advances*. 2023; 76 (1): 58-64 (Scopus).

6. Немає.

7. Спосіб діагностики ларингофарингеального рефлюксу у дітей засновано на визначенні рівня пепсину в секреті ротової порожнини тричі на добу: у дітей із видимим синдромом регургітації – натщесерце, відразу після зригування та за 1 годину після годування; у дітей без синдрому регургітації - натщесерце, за півгодини до вживання їжі та за 1 годину після годування. В отриманих зразках об'ємом 1 мл визначають активність пепсину методом імуноферментного аналізу за допомогою наборів «Human Pepsin Elisa Kit» (виробництво «Elabscience», США). Чутливість методу: мінімальна концентрація пепсину, що визначається - 37,50 пг/мл, діапазон виявлення - 62,50-4000 пг/мл. Специфічність методу: визначає природний і рекомбінантний пепсин людини.

8. Медична ефективність. Застосування способу дозволяє неінвазивно проводити скринінгові дослідження у дітей раннього віку для діагностики ларингофарингеального рефлюксу, має високу чутливість та специфічність,

що сприяє своєчасному виявленню ускладнень та підвищує якість надання медичної допомоги дитячому населенню України. Соціальна ефективність. Застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на якість життя та довгостроковий прогноз дітей, а також дозволить попередити розвиток ускладнень. Економічна ефективність. Зменшення затрат часу та фінансових витрат на проведення додаткових діагностичних процедур.

9. Пробірки для збирання слини, набір реактивів «Human Pepsin Elisa Kit» (виробництво «Elabscience», США).

10. Діти з рекурентними респіраторними захворюваннями, тривалим або хронічним кашлем, ларингітами та осиплістю голоса, дисфагією.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д. мед. н., проф. І. С. Іванівна, к. мед. н., доцент Фіалковська А. О., Можейко Т. В.

Контактна особа: Ільченко С. І., +380 504534816.

Реєстр № 31/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КИШЕЧНИКА В ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

2. НДР «Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп», номер державної реєстрації: 0122U002245.

3. Педіатрія, Неонатологія.

4. 2+, С.

5. Інформаційний лист № 3-2022 «Спосіб діагностики порушень функціонального стану кишечника у передчасно народжених дітей». Годованець О. С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №11 від 22.06.2022 р.

6. Немає.

7. Спосіб діагностики порушень функціонального стану кишечника в передчасно народжених дітей при перинатальній патології передбачає поряд з виявленням клінічних ознак харчової інтолерантності (зригування/стаз, парез/в'яла перистальтика кишечника, метеоризм, затримка меконію, відсутність смоктального рефлексу/в'яле смоктання, збільшення печінки та селезінки), використання стандартних біохімічних показників сироватки крові (рівнів загального білку, альбумінів, сечової кислоти, глюкози, тригліцеридів, активності ферментів АлАТ, АсАТ, ЛФ; ЛДГ, ГГТ); додаткового визначення у копрофільтраті вмісту жирів та крохмалю, рівнів альбуміну, секреторного імуноглобуліну А (sIgA) та

альфа-1-антитрипсину (A1-AT). На основі визначеного рівня показників у порівнянні з контрольними, діагностується характер порушень системи травлення, що надає підставу для проведення терапевтичних заходів для покращення ентерального харчування. Рекомендовані фізіологічні норми лабораторних показників копрофільтрату у новонароджених дітей: рівень альбуміну $3,2 \pm 0,15$ мг/г, рівень sIgA $365,8 \pm 18,5$ мг/г, рівень A1-AT $94,3 \pm 4,73$ мг/г.

8. Медичний: покращення діагностики харчової інтолерантності у недоношених народжених дітей при перинатальній патології для своєчасного обґрунтування терапевтичної корекції з метою підвищення ефективності лікування. **Соціальний:** зменшення частоти розвитку функціональних та хронічних гастроентерологічних захворювань. **Економічний:** зниження рівня фінансового навантаження сімей для лікування дітей у подальшому.

9. Кадрові ресурси: лікар неонатолог, лікар педіатр, лікар лаборант. **Лабораторне обладнання:** біохімічний аналізатор, фотокалориметр, центрифуга, спектрофотометр, набір реагентів.

10. Показання до застосування: наявність клінічних ознак порушень харчової толерантності у передчасно народжених дітей.

11. Протипоказання до застосування: немає. Ускладнень не спостерігалось.

12. Інтерпретація ознак харчової інтолерантності у передчасно народжених дітей потребує узгодження з клініко-лабораторними показниками функціонального стану інших систем органів для призначення комплексного лікування.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К. мед. н., доцент Годованець О. С.

Контактна особа: Годованець О. С., +380 505606138.

Реєстр № 32/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕННЯ ЕНДОТЕЛІУ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ

2. НДР «Сучасні особливості гострих нейроінфекцій у дітей», номер державної реєстрації: 0119U103914.

3. Педіатрія, дитячі інфекційні хвороби.

4. 2+;С.

5. Серякова І. Ю., Євтушенко В. В., Крамарьов С. О., Шпак І. В., Палатна Л. О., Дорошенко В. О., Воронов О. О., Дуднікова М. О. Значення біомаркерів NSE, S100 та E-селектину для прогнозування перебігу та тяжкості COVID-19 у дітей. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2023;3(54). С.20- 31.

6. Немає.

7. Застосований спосіб заміщення кісткових Спосіб діагностики ураження ендотелію при інфекційних захворюваннях у дітей полягає в оцінці рівня біомаркеру Е-селектину в сироватці крові дітей методом імуноферментного аналізу. Запропонований спосіб сприяє визначенню наявності ендотеліальної дисфункції. Підвищення рівня Е-селектину в сироватці крові асоціюється з ураженням судинної стінки при бактеріальних, вірусних захворюваннях та септичному шоці, тому це дозволяє розглядати його як корисний біомаркер для діагностичного та прогностичного значення ускладненого перебігу інфекційних захворювань у дітей.

8. Враховуючи ендотеліальну дисфункцію в патогенезі COVID-19 актуальним є дослідження специфічних маркерів, які можуть бути корисними в діагностиці уражень судинної ланки, що є важливим ланцюгом в структурі в розвитку уражень нервової системи. Таким маркером є Е-селектин. Це глікопротеїн, що належить до протеїнів міжклітинної адгезії. Він забезпечує злиття між клітинами крові та ендотелієм судин. Залучення ендотелію при інфекційних захворюваннях дозволяє розглядати його функціональні порушення як показник активності та тяжкості інфекційного процесу. Останніми роками активно вивчають значення біохімічних маркерів ендотеліальної дисфункції і їх можливості застосування в клінічній практиці. В основі даного способу - розробка методу діагностики ураження ендотелію при інфекційних захворюваннях у дітей, що полягає в дослідженні біомаркеру Е-селектину в сироватці крові. Зважаючи на відсутність аналогічних методів діагностики при інфекційних хворобах у дітей, застосування Е-селектину сприятиме завчасній діагностиці та попередженню ураження ендотелію при інфекційних захворюваннях у дітей.

9. Інфекційне відділення, педіатричне відділення, лабораторія. Необхідне технічне обладнання: Обладнання для імуноферментного аналізу, набір реактивів для визначення Е-селектину.

10. Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до клінічної медицини, що може бути використана для діагностики ураження ендотелію при інфекційних захворюваннях у дітей.

11. Немає.

12. Немає.

13. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Крамарьов С. О., к.мед.н., доцент Євтушенко В. В., Серякова І. Ю., к.мед.н., доцент Шадрін В. О.

Контактна особа: Шадрін В. О., +380632195775.

Реєстр № 33/10/24

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ, ЩО МІСТИТЬ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ LACTOBACILLUS SPOROGENES, STREPTOCOCCUS FAECALIS, CLOSTRIDIUM BUTYRICUM, BACILLUS MESENTERICUS.

2. НДР «Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку», номер державної реєстрації: 0122U001876.

3. Педіатрія.

4. 2+; С

5. Т.О. Крючко, О.А. Пода, І.М. Несіна, І.О. Коленко, І.Г. Черевко. Стан кишкової мікробіоти як один із патогенетичних факторів розвитку метаболічних порушень і терапевтична мішень у дітей з ожирінням (огляд літератури, власні дослідження). Modern Pediatrics. Ukraine. 2022. 5(125): 93-102. (Scopus).

6. Немає.

7. Патогенетичні механізми розвитку метаболічних порушень у осіб з ожирінням на сучасному етапі залишаються до кінця не вивченими, але як один з ключових факторів їх формування розглядається наявність в організмі хронічного запального процесу. На сьогоднішній день багатьма науковцями вивчається стан мікробіоти кишківника в якості одного з вірогідних тригерів хронічного запалення та розвитку метаболічних змін у пацієнтів з ожирінням. Запропонований спосіб комплексної терапії метаболічних порушень у дітей з ожирінням віком від 10 до 17 років, які застосовували мультипробіотичний комплекс, що містить штами мікроорганізмів *Lactobacillus sporogenes*, *Streptococcus faecalis*, *Clostridium butyricum*, *Bacillus mesentericus* на фоні основного протокольного лікування патології дозволив покращити показники вуглеводного та ліпідного обмінів, поліпшити структурно-функціональний стан печінки та призвів до більш швидкого регресу клінічної симптоматики, що пов'язана з супутньою патологією шлунково-кишкового тракту. Отримані результати демонструють перевагу комбінації стандартної схеми лікування ожиріння у дітей із місячним курсом прийому мультипробіотичного комплексу.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що застосування мультипробіотичного комплексу, що містить штами мікроорганізмів *Lactobacillus sporogenes*, *Streptococcus faecalis*, *Clostridium butyricum*, *Bacillus mesentericus* у дітей з ожирінням призвело до достовірного зниження частоти таких клінічних проявів, як відчуття тяжкості та переповнення в епігастрії, а також зменшення інтенсивності абдомінального болю ($p < 0,01$). Окрім того на фоні проведеної терапії відмічалось зниження практично всіх проатерогенних

показників ліпідного спектру крові, рівня імунореактивного інсуліну (ІРІ) та індексу НОМА, а також покращення структурно- функціонального стану печінки у переважної більшості дітей основної групи. *Медична ефективність:* позитивний вплив комплексного лікування дітей з ожирінням виявляється у покращенні основних метаболічних показників вуглеводного та ліпідного обміну (рівня ІРІ, індексу НОМА, ліпідного спектру крові) та зниження частоти клінічних проявів ожиріння з боку шлунково-кишкового тракту. *Соціальна ефективність:* удосконалення персоніфікованого лікування дітей з ожирінням шляхом покращення якості життя пацієнтів та попередження ризику розвитку метаболічних порушень. *Економічна ефективність:* вплив на основні показники метаболічного профілю в організмі дитини сприяє профілактиці розвитку та подальшого прогресування асоційованих з ожирінням патологій та знижує вартість терапії супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.

9. Кадрові ресурси: лікар-педіатр, лікар-ендокринолог дитячий, лікар-гастроентеролог дитячий, лікар-дієтолог дитячий, лікар загальної практики; терапевтичні підходи та лікарські засоби, які використовувались: модифікація способу життя (дієтичні інтервенції, дозовані фізичні навантаження), мультипробіотичний комплекс, що містить штами мікроорганізмів *Lactobacillus sporogenes*, *Streptococcus faecalis*, *Clostridium butyricum*, *Bacillus mesentericus*, метформін (лише при наявності цукрового діабету 2 типу), антигіпертензивні препарати (при наявності артеріальної гіпертензії).

10. Враховуючи властивості певних штамів мультипробіотичного комплексу, зокрема, штаму *Clostridium butyricum*, до продукції масляної кислоти (бутирату), що володіє вираженими протизапальними функціями та здатна впливати на проникність кишкової стінки, штамів *Bacillus mesentericus* та *Lactobacillus sporogenes* терапевтичні ефекти яких полягають у здатності відновлювати екологічний баланс кишкової мікрофлори, стимулювати імунітет та нормалізувати процеси травлення, а також штаму *Streptococcus faecalis*, що володіє вираженими імуномодулюючими властивостями, підвищує хемотаксичні, фагоцитарні та літичні властивості макрофагів цілком раціонально застосовувати даний пробіотичний препарат для комплексного лікування дітей з ожирінням з метою попередження розвитку метаболічних порушень, які виникають на фоні хронічного запального процесу.

11. Наявність вторинного ожиріння, пов'язаного з ендокринопатіями та генетичними синдромами; наявність новоутворень, аутоімунних захворювань та тяжкий соматичний стан пацієнтів.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н. Крючко Т., доцент, к.мед.н. Пода О., доцент, к.мед.н. Несіна І., доцент, к.мед.н. Коленко І.

Контактна особа: Пода О., +380 667884798.

Реєстр № 34/10/24

1. СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ

2. НДР «Розробка програми профілактики передпатологічних станів і захворювань засобами фізичної культури та методами фізичної реабілітації контингенту осіб з різним рівнем фізичної активності», номер державної реєстрації: 0118U007319.

3. Фізична та реабілітаційна медицина.

4. 2++;В.

5. Патент на винахід № 123412. МПК А61В5/024, А61В5/0537. Спосіб оцінки рівня фізичної працездатності людини. / Плакіда О. Л., Юшковська О. Г.; заявник та патентовласник Одеський національний медичний університет. - а201902659; заявл. 19.03.2019; опубл. 31.03.2021. Бюл. № 13/2021.

6. Немає.

7. Винахід належить до області спортивної медицини, а саме до лікарського контролю, і може бути застосований для оцінки рівня фізичної працездатності людини шляхом вимірювання величини потужності фізичної працездатності при пульсі 170 ударів РWC за хвилину, поділену на масу тіла РWC170/кг, при якому вимірюють фізичну працездатність з використанням лише жирової РWC170/кг складової маси тіла, яку отримують за показником біоелектричного імпедансу з використанням приладу «Omron» BF-511, після чого розраховують жирову складову маси тіла за формулою: $100\% M * X M_{\text{жиру}} =$, де: М - загальна маса тіла, Х - відсотковий вміст жиру в організмі, і при величині РWC170/кг жиру для чоловіків менше 60 визначають низький рівень працездатності, при значенні його від 60 до 100 констатують середній рівень працездатності, а при величині понад 100 оцінюють фізичну працездатність як високу, а для жінок РWC170/кг жиру менше 25 визначають низький рівень працездатності, при значенні його від 25 до 40 констатують середній рівень працездатності, а при величині більше 40 оцінюють фізичну працездатність як високу

8. *Медична* ефективність – підвищення ефективності фізичної реабілітації за рахунок точнішого дозування фізичного навантаження. *Соціальна* ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя пацієнтів. *Економічна* ефективність – зниження затрат на перебування пацієнтів у медичних закладах за рахунок досягнення швидкої та тривалої ремісії.

9. Монітор композиційного складу тіла людини.

10. Фізична реабілітація хворих з ІБС, пацієнти з надлишками маси та ожирінням. Тренувальний процес у спортсменів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Одеський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Плакіда О. Л., проф., д.мед.н., Юшковська О. Г.

Контактна особа: Плакіда О. Л., +380 674948846.

Реєстр № 35/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ В ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей», номер державної реєстрації: 0123U102018.

3. Педіатрія.

4. 3+; D.

5. Сорокман Т. В, Попелюк Н. О. Рівень цинку та особливості atopічного дерматиту у дітей. Здоров'я дитини. 2021;15 (2),86–91. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.15.2.2020.200270>.

<https://childshealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1345/1584>.

6. Немає.

7. З метою удосконалення способу прогнозування тяжкості перебігу atopічного дерматиту в дітей шляхом визначення рівня цинку в крові дітей.

8. Перевагою способу прогнозування перебігу atopічного дерматиту є покращення варіантів прогнозування і профілактики шляхом визначення рівня дефіциту есенціальних мікроелементів. У порівнянні з найближчими аналогами, спосіб, що заявляється, базується на точному визначенні цинку в плазмі крові, який є багатофункціональним мікроелементом.

9. *Соціальний:* покращення якості життя хворої дитини за рахунок раннього прогнозування тяжкості перебігу та зменшення вираженості клінічних симптомів atopічного дерматиту. *Економічний:* скорочення фінансових витрат на лікування тяжких форм atopічного дерматиту.

10. Суть даного способу заключається у дослідженні вмісту цинку в крові дітей методом атомно-абсорбційної спектроскопії на спектрофотометрі С-115-М1 згідно інструкцій, які додаються до приладу.

11. Рівень цинку в крові дітей нижчий 0,35 мг/л розглядається як предиктор тяжкого перебігу atopічного дерматиту в дітей.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Сорокман Т. В.

Контактна особа: Сорокман Т. В., +380 506642667.

Реєстр № 36/10/24

1. СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО УРАЖЕННЯ НИРОК У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ГЕМОДИНАМІЧНО ЗНАЧУЩОЮ ВІДКРИТОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ПРОТОКОЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛІПОКАЛІНУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ЖЕЛАТИНАЗОЮ СЕЧІ

2. НДР «Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U100836.

3. Педіатрія, нефрологія.

4. 2+, С.

5. Немає.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні ліпокаліну, асоційованого з желатиназою сечі, як раннього біомаркера гострого ураження нирок у недоношених дітей із гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою з метою профілактики ускладнень.

8. *Медичний*: можливість ранньої діагностики гострого пошкодження нирок за допомогою визначення ліпокаліну, асоційованого з желатиназою сечі, що є раннім, порівняно з традиційними, маркером гострого ураження нирок та дозволяє запобігти використанню потенційно нефротоксичних препаратів.

Соціальний: рання діагностика гострого ураження нирок дозволяє оптимізувати лікування недоношених новонароджених із гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою для профілактики подальшого незворотного пошкодження нирок. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, а прогноз розвитку ГПН дозволяє скоротити час перебування дитини у відділенні інтенсивної терапії.

9. Кадрові ресурси: лікар неонатолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: імуноферментний аналіз визначення рівню NGAL в сечі.

10. Показання до застосування: недоношені діти із гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою.

11. Протипоказань немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н. Вакулєнко Л. І., PhD Оболонська О. Ю.

Контактна особа: Оболонська О. Ю., +380 981227449

Реєстр № 37/10/24

1. СПОСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

2. НДР «Розробка програми профілактики передпатологічних станів і захворювань засобами фізичної культури та методами фізичної реабілітації контингенту осіб з різним рівнем фізичної активності», номер державної реєстрації: 0118U007319.

3. Фізична та реабілітаційна медицина.

4. 2++;В.

5. Патент на винахід № 127411. МПК (2023.01) А61Н 3/00. Спосіб фізичної реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця на санаторному етапі / Філоненко О. В., Юшковська О. Г.; заявник та патентовласник Одеський національний медичний університет. – а 2020 00202; заявл. 13.01.2020; опубл. 16.08.2023. Бюл. № 33/2023

6. Немає.

7. Винахід належить до медицини, а саме області фізичної реабілітації і може бути застосований для відновлюваного лікування хворих на ішемічну хворобу серця на санаторному етапі реабілітації шляхом призначення курсу лікувальної дозованої нордичної ходьби на 10-24 дні, при ходьбі довжина палиць визначається в залежності від швидкості ходьби по вологому піску: $L=N*S+A$, де N – зріст пацієнта, см; S – коефіцієнт довжини палиць в залежності від швидкості (повільна, середня та швидка або дуже швидка - 0,66; 0,68 або 0,7 відповідно); A – значення занурення палиць відповідно до швидкості пересування (повільна, середня та швидка або дуже швидка - +3; +2,5; 1,5 відповідно)

8. Запропоноване рішення за рахунок оригінального підходу до реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця на санаторному етапі, а саме використанню етапності застосування лікувальної дозованої нордичної ходьби та застосування вдосконаленої формули довжини палиць при заняттях на вологому піску, сприяє формуванню корисної звички до регулярних фізичних навантажень, а також підвищує ефективність вторинної профілактики ішемічної хвороби серця шляхом впливу на фактори ризику розвитку патології, які можна модифікувати, та покращення якості життя пацієнта.

9. Палиці для нордичної ходьби

10. Фізична реабілітація хворих з ІХС, пацієнти з надлишками маси та ожирінням.

11. Не виявлено

12. Немає.

13. Одеський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доц., к.мед.н., Філоненко О. В., проф., д.мед.н., Юшковська О. Г.

Контактна особа: Філоненко О. В., +380 50 6514433

Реєстр № 38/10/24

1. СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АЛГОРИТМИ ДІЙ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЕННЯ У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

2. НДР «Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп», номер державної реєстрації: 0122U002245.

3. Педіатрія, Соціальна медицина.

4. 2+; В

5. Інформаційний лист № 19-2023 «Клініко-діагностичні алгоритми при захворюваннях органів сечовиділення у дітей в практиці лікаря загальної практики - сімейної медицини», автори: Безрук В. В., Андрійчук Т. П., Шкробанець І. Д., Нечитайло Ю. М., Андрійчук Д. Р., Андрійчук Т. Р. Інформаційний лист затверджений Вченою радою Буковинського державного медичного університету (протокол № 4 від 26 жовтня 2023 року).

6. Немає.

7. Спосіб підвищення якості системи надання медичної допомоги дітям із захворюваннями сечовидільної системи шляхом чіткої регламентації етапності та об'ємів клініко-діагностичних дій, що базуються на принципах доказової медицини та розроблено за існуючими методиками національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів Європейського Союзу для медичної допомоги дитячому населенню із захворюваннями сечовидільної системи на первинному рівні надання медичної допомоги лікарями фаху «Загальна практика – сімейна медицина», згідно з яким досягається стандартизація дій при наданні інтегрованої, пацієнтоорієнтованої медичної допомоги в практиці лікаря загальної практики - сімейної медицини, що працюють у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) в межах госпітального округу.

8. Запропонований спосіб дозволяє підвищити якість надання медичної допомоги дітям із захворюваннями сечовидільної системи на первинному рівні надання медичної допомоги лікарями фаху «Загальна практика – сімейна медицина» у ЗОЗ в межах госпітального округу та у відповідності загальнодержавного стандарту надання медичної допомоги дитячому населенню на засадах доказової та персоніфікованої медицини за рахунок диференційованого підходу та ефективних дій у конкретних клінічних ситуаціях щодо даної патології. *Медичний:* оптимізація профілактичного, лікувального та організаційного аспектів діяльності національної та регіональних систем охорони здоров'я. *Соціальний:* покращення якості життя та здоров'я дитячого населення за рахунок підвищення ефективності

діагностично-лікувальних заходів. *Економічний*: скорочення середньої тривалості лікування пацієнтів.

9. Немає.

10. Покращення стану здоров'я дитячого населення.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

14. Національна академія медичних наук України.

15. Д.мед.н., проф. Безрук В. В., Андрійчук Т. П., д.мед.н., проф. Шкробанець І. Д., д.мед.н., проф. Нечитайло Ю. М., к.мед.н., доцент Андрійчук Д. Р., Андрійчук Т. Р.

Контактна особа: Безрук В. В., +38 0509013635.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ДИТЯЧА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

Реєстр № 39/10/24

1. АУТОІМУННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ

2. НДР «Вивчити особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих з імунною відповіддю до SARS-CoV2 та обґрунтувати нові підходи до діагностично-лікувальної тактики», номер державної реєстрації: 0121U111551

3. Гастроентерологія.

4. 2+, D.

5. Степанов Ю. М., Косинська С. В. Аутоімунні захворювання печінки: особливості діагностики та лікування: методичні рекомендації. Дніпро. 2022. 28 с.

6. Немає.

7. Пропонується для впровадження в гастроентерологічних, терапевтичних, поліклінічних відділеннях обласних, міських, районних лікарень способів діагностики і лікування пацієнтів на аутоімунний гепатит (АІГ). Проблема ефективної діагностики і терапії АІГ продовжує залишатися вельми актуальною, не дивлячись на значний прогрес у цьому питанні. АІГ вважають досить недостатньо вивченим, тому складним для розуміння та ведення навіть вузько профільними спеціалістами. Етіологічне лікування АІГ та усунення їх причин не завжди ефективно чи взагалі можливо. В якості патогенетичних факторів АІГ розглядали різні фактори, але наявності будь-якого прямого причинного зв'язку між цими факторами та розвитком АІГ виявлено не було.

Вивчений широкий спектр медикаментозних засобів, на фоні яких проявляється АІГ вперше. Це практично будь-які препарати рослинного походження, антибіотики, туберкулостатики, протигрибкові, інтерферонотерапія, нажаль, для нашої країни характерно призначення різних імуностимуляторів «для покращення роботи імунної системи», які особливо часто призначають у період ОРЗ та грипу. Їх кількість різноманітна, багато лікарів їх плутають з класом власно противірусних препаратів, які спрямовані безпосередньо на віріон. Тоді як імуностимулятори впливають на імунні клітини та посилення цитокінового каскаду, хоча частина з них позиціонується як ті, що мають противірусний ефект, але цей ефект непрямий, пов'язаний з дією імунної системи.

Проте не в кожного, хто контактує з патогенними чинниками, розвивається АІГ. Останнім часом акцентують на генетичних факторах, що зумовлюють розвиток захворювання. З розвитком АІГ асоціюються гени, розташовані в ділянці HLA, на короткому плечі хромосоми 6, особливо ті, які кодують алелі DRB1 класу II HLA. Вони відповідають за представлення пептидних

антигенів CD4-T-клеткам Продовжують вивчати складний етіопатогенез АІГ, наголошуючи, що є невідомі, досі не виявлені чинники АІГ та інших аутоімунних захворювань. Тому метою роботи стала оцінка вмісту вільних жирних кислот (ВЖК) сироватки крові у хворих на аутоімунні захворювання печінки для виявлення їх ролі у патогенезі захворювань. Через обмежену кількість осіб, що хворіють на аутоімунні захворювання, неможливо проведення значних клінічних досліджень з достатньою кількістю хворих для значимої статистичної інформації. Тому вважається, що оскільки дані доказової медицини лімітовані, то у веденні цих хворих має перевагу думка лікаря-експерта. До основних принципів лікування АІГ відноситься імуносупресивна терапія, спрямована на купірування аутоімунного процесу, зменшення запального синдрому, зменшення прогресування фіброзу, гальмування розвитку цирозу, адже цироз є кінцевою стадією АІГ. Також призначається патогенетична і по-синдромна терапія, як і при інших захворюваннях печінки, нажаль, ще менш стандартизована. Базисна імуносупресивна терапія проводиться кортикостероїдами та азатиоприном, які є препаратами першої лінії. Проте раніше акцент був на монотерапії преднізолоном, на даний час його змістили на комбіновану терапію преднізолоном та азатиоприном. Оскільки комбінація урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) та імунодепресантів може покращити біохімічні показники хворих, EASL вказує на необхідність використання УДХК в дозі 300 мг – разом з імуносупресивними засобами у більшості пацієнтів з ознаками первинного склерозувального холангіту та АІГ. Комбінована терапія УДХК в дозі 300 мг та імуносупресорами рекомендована також для пацієнтів з АІГ з ознаками первинного біліарного цирозу (варіантний синдром АІГ-ПБЦ). У залежності від клінічної форми АІГ при необхідності застосовують стандарти лікування цирозу та гострої печінкової недостатності. Експерти вважають, що тривалість лікування АІГ має бути мінімум 3 роки і мінімум 2 роки після нормалізації амінотрансфераз і IgG при загостренні або першому епізоді. З іншого боку впродовж 12 мес після відміни (відмови) від ліків в 50-90% випадків виникає рецидив захворювання. Ураховуючи недостатню вивченість патогенезу аутоімунних захворювань, продовжуються пошуки маркерів, що можуть грати роль у розвитку аутоімунних процесів. Тому для вивчення аутоімунних захворювань печінки вивчався вміст жирних кислот сироватки крові для виявлення їх ролі у патогенезі захворювань. Обстежено 20 хворих на патологію печінки, з них 7 – хворі на аутоімунний гепатит (АІГ), 3 – на АІГ з виходом у цироз, 1 – на over-lap АІГ + первинний біліарний холангіт (ПБХ), 2 – на ПБХ, 7 – на стеатогепатит з позитивними маркерами ANA>1:100. Середній вік хворих склав 38,95±2,46 років, за статтю було 19 жінок та 1 чоловік. У всіх хворих, крім стандартних клінічних та лабораторно-інструментальних даних, обстежено вміст ВЖК в сироватці крові. Всім хворим призначалась УДХК з формою дозування 300 мг в 1

капсулі (що компетентно для хворого). На фоні терапії з боку печінкового комплексу спостерігалась швидка позитивна динаміка, зменшення до 3 норм, а на протязі місяця – нормалізація показників АлАТ, АсАТ. Тому доза метілпреднізолону зменшена швидше, ніж зазвичай, за 6 тижнів до 4 мг, а азатіоприну – через 2 тижні збільшена до 100 мг; доза УДХК була незмінною. Такі дози залишаються кілька місяців, зберігається нормальний рівень АлАТ, АсАТ, нормальний рівень IgG.

8. Швидка позитивна динаміка, на протязі місяця – нормалізація показників АлАТ, АсАТ.

9. Урсодезоксихолева кислота в дозі 300 мг, імуносупресивні засоби.

10. Аутоімунні захворювання печінки.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Степанов Ю. М., к.мед.н., доцент Косинська С. В.

Контактна особа: Скирда І. Ю. +380 664646957.

Реєстр № 40/10/24

1. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРУ ПРОТОННОЇ ПОМПИ В КОМБІНАЦІЇ З АНТАЦИДОМ В ЛІКУВАННІ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

2. НДР «Вивчити нутритивний статус хворих на захворювання шлунково-кишкового тракту та розробити програму корекції виявлених порушень», номер державної реєстрації: 0121U111550.

3. Гастроентерологія.

4. 2+, О.

5. Обґрунтування застосування інгібітору протонної помпи в комбінації з антацидом в лікуванні кислотозалежних захворювань: методичні рекомендації. Степанов Ю. М., Саленко А. В. Дніпро, 23. 17 с.

6. Немає.

7. Пропонується для впровадження в гастроентерологічних, терапевтичних, поліклінічних відділеннях обласних, міських, районних лікарень спосіб лікування кислотозалежних захворювань (КЗЗ). Актуальність проблеми лікування кислотозалежних захворювань зумовлена значним поширенням цієї групи нозологій у структурі захворювань шлунковокишкового тракту. До них відносять гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ), пептичні виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, симптоматичні ерозії та виразки, невиразкову диспепсію, НПЗП-гастропатію. Також, до рідкісних причин КЗЗ відносяться стани з патологічною гіперсекрецією (синдром Золлінгера-Еллісона, гіперкальціємія, системний мастоцитоз, ідіопатична гіперсекреція). Тривалий перебіг, затяжні загострення, досить часто

виникаючи ускладнення основного захворювання зумовлюють суттєве зниження якості життя цієї категорії пацієнтів. Лікування КЗЗ є актуальною проблемою сучасної гастроентерології. Незважаючи на різний етіопатогенез, усі їх об'єднує одна спільна риса - залежність перебігу від кислотної продукції шлунка. Гальмування кислотопродукції є основним напрямком лікувальної тактики та в більшості випадків дозволяє зменшити клінічні прояви та покращити об'єктивні показники. Значним досягненням останніх десятиліть стало застосування інгібіторів протонної помпи (ІЕІЕІ). Саме поява цієї групи препаратів дозволила значно підвищити ефективність лікування КЗЗ. Головними критеріями при виборі ІГІП є: час початку дії, вираженість та тривалість кислотосупресії, стійкість ефекту протягом доби, наявність різних дозувань препарату, які можуть бути використані в проведенні підтримуючого лікування. Саме ці умови диктують необхідність синтезу і впровадження в клінічну практику нових препаратів, здатних викликати швидке і тривале пригнічення кислотопродукції.

Підвищення ефективності ШП можливо за рахунок додавання компонентів, в технології їх виготовлення, що стимулюють активацію протонних помп та збільшують швидкість досягнення ефекту.

Мета нашого дослідження полягає в обґрунтуванні застосування комплексу езомепразол+натрію гідрокарбонат в лікуванні КЗЗ з урахуванням сучасного погляду на механізм його дії. У дослідження було включено 20 пацієнтів з різними формами хронічного гастродуоденіту: 11 жінок та 9 чоловіків віком від 22 до 72 років, але переважну більшість становили особи середнього віку (65%). Рівень кислотопродукції оцінювався за допомогою внутрішньошлункового рН- моніторингу із застосуванням ацидографа АГ1-1. Далі хворі отримували разову дозу комплексу езомепразол (20 мг або 40 мг)+натрію гідрокарбонат (1080 мг) та знаходились під спостереженням протягом 3-х годин. Дані рН інтерпретувалися з урахуванням відповідних функціональних інтервалів (ФІ): ФІ 0 (анацидність) при рН>7,0, ФІ 1 (гіпоацидність виражена) при рН=3,6-6,9, ФІ 2 (гіпоацидність помірна) при рН=2,3-3,5, ФІ 3 (нормацидність) при рН=1,6-2,2, ФІ 4 (гіперацидність помірна) при рН=1,3-1,5, ФІ 5 (гіперацидність виражена) при рН=0,8-1,2. До уваги бралися мінімальне, максимальне та середнє значення рН. Враховували також тривалість латентного періоду - час, який проходив від прийому разової дози комплексу езомепразол+натрію гідрокарбонат до моменту підвищення рН вище 4. В результаті проведеного дослідження виявлено, що у залучених до дослідження хворих, середнє значення мінімального рН знаходилося у межах ФІ 4, тобто на рівні помірної гіперацидності. У більшості пацієнтів (60%) визначалася вихідна гіперацидність (ФІ 4-5), у решти хворих (40%) вихідні дані рН знаходилися на рівні нормаацидності.

Проаналізувавши швидкість антисекреторної дії разової дози комплексу езомепразол+натрію гідрокарбонат, нами було виявлено, що у 95% хворих

прийом даного комплексу призводить до підвищення рівня інтрагастрального рН до гіпоацидних цифр (від 3,0 до 7,8), у деяких пацієнтів відзначаються навіть анацидні значення рН. Прийом комплексу езомепразол+натрію гідрокарбонат характеризується вираженим зниженням кислотоутворюючої функції шлунка та практично відсутнім латентним періодом, тобто він здатен діяти майже негайно. Отже, зважаючи на отримані дані, слід зауважити, що разова доза комплексу езомепразол (20 або 40 мг)+натрію гідрокарбонат (1080 мг) у більшості хворих призводить до швидкого і стабільного підвищення рН, що проявляється миттєвим зникненням печії та суттєвим зменшенням інтенсивності больового синдрому.

Також привертає увагу миттєвий початок дії даного комплексу. Середня тривалість латентного періоду дорівнює $0,06 \pm 0,02$ хвилин. Таким чином, результати проведених досліджень свідчать про достатньо високу ефективність запропонованого способу лікування КЗЗ. При цьому, комплекс езомепразол+натрію гідрокарбонат є високоефективним засобом, якому притаманний негайний початок дії, стійкий та потужний антисекреторний ефект що є необхідним для успішного лікування КЗЗ.

8. Застосування нововведення дозволяє підвищити якість медичної допомоги хворим на кислотозалежні захворювання.

9. Комплекс езомепразол+натрію гідрокарбонат.

10. Кислотозалежні захворювання.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа "Інститут гастроентерології НАМН України".

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Степанов Ю. М., к.мед.н. Саленко А. В.

Контактна особа: Скирда І. Ю. +380664646957.

Реєстр № 41/10/24

1. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО РОСЛИННОГО ПРЕПАРАТУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАКРЕПАМИ

2. НДР «Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника», номер державної реєстрації: 0119U102695.

3. Гастроентерологія.

4. 2+, D.

5. Степанов Ю. М. Оцінка мікробного пейзажу та показників цитопротекції товстої кишки у хворих з хронічними закрепками / Степанов Ю. М., Власова О. М., Кленіна І. А. // Гастроентерологія=Gastroenterology - Vol. 54, №. 1, 2020 -С.51-55.

6. Немає.

7. Питання взаємозв'язку моторики кишечника і мікрофлори є дуже актуальним та потребує подальшого вивчення. Мікрофлора кишечника – це складна екосистема, яка представлена кишковими бактеріями, частинами їжі, вірусами, грибами. Формування якісного та кількісного складу мікрофлори регулюється складними антагоністичними та синергічними відносинами між окремими представниками біоценозів. У процесі постійної взаємодії макро- та мікроорганізмів формується екосистема, яка знаходиться у стані динамічної рівноваги.

Відомо, що взаємини в системі «макроорганізм-мікрофлора» реалізуються шляхом дистанційних і контактних взаємодій. Основний внесок у підтримання цих взаємин дає обмін низькомолекулярними метаболітами, до яких відносяться коротколанцюгові жирні кислоти (КЖК) та їх солі. Вони виконують в організмі низку важливих функцій, в числі яких енергозабезпечення різних тканин, в першу чергу епітеліальних, участь в постачанні субстратів ліпо- і гліюконеогенезу, вплив на рівень деяких гормонів гіпофіза, регуляція детоксикаційної функції печінки, участь в ентерогепатичній циркуляції жовчних кислот і багато іншого.

Окремі кислоти продукуються різними родами цукролітичної мікрофлори товстої кишки (біфідо-, лактобактеріями, бактероїдами, фузобактеріями, пептострептококами, клостридіями та ін.) в процесі мікробного травлення. Рівень КЖК відображає склад мікрофлори кишечника: *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Actinomyces* – продукують оцтову кислоту (С2), *Ruminococcus*; *Veillonella*, *Propionibacterium*, *Anaerovibrio* – пропіонову (С3); *Acidimicrococcus*, *Bacteroides*, *Clostridium*, *Eubacterium*, *Fusobacterium*, *Lachnospira*, *Butyrivibrio*, *Gemmiger*, *Coprococcus* – масляну (С4); *Bacteroides*, *Megasphaera* – ізокислоти. Під спостереженням в ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» перебувало 15 пацієнтів віком від 18 до 65 років з хронічним закрепом на тлі синдрому подразненої кишки, хронічного коліту, доліхосигми, хронічного гастродуоденіту, виразкової хвороби, синдрому функціональної диспепсії. Пацієнти групи приймали проносний засіб «Ізиду» по 3 капсули на добу. Одна капсула препарату містить екстракти: оперкуліни проносної (*Operculina turpethum*) - 100 мг, ембліки лікарської (*Terminalia chebula*) - 150 мг, касії трубчастої (*Cassia fistula*) - 100 мг, солодки голої (*Glycyrrhiza glabra*) - 50 мг. Пацієнти страждали закрепом близько 10 років та мали досвід прийому самостійно призначених проносних засобів, які приймали несистематично. Більшість хворих перебували в найбільш активному працездатному віці - від 19 до 50 років.

З метою оцінки вмісту КЖК та мікробного пейзажу, хворим (6 жінок, 4 чоловіка) двічі: до прийому препарату «Ізиду» та через 2 тижня після його прийому, проведено дослідження калу. Визначення КЖК здійснювалася методом хроматографічного дослідження з використанням апаратно-

програмного комплексу для медичних досліджень на базі газового хроматографу «Хроматек-Кристал 5000» за методикою Guohua Zhao. Кількісну ідентифікацію фракцій КЖК, калібрування колонки та обрахунку хроматограм проводили за методом нормування площ піків та їх частки згідно стандартів кислот фірми «Sigma-Aldrich» (США).

Проаналізовано анаеробний індекс (відношення суми пропіонової і масляної кислоти до оцтової кислоти у калі), до лікування він становив 1,9, після лікування збільшився у 3,9 рази до 7,5, що свідчить скоріш за все про пригнічення популяцій анаеробної мікрофлори.

За даними результатів мікробіологічного дослідження до лікування препаратом «Ізиду» виявлено дисбаланс у мікрофлорі кишечника: усі пацієнти мали нормальний вміст мікроорганізмів роду *Bifidobacterium* - 109-1010 КУО/г фекалій, у всіх хворих спостерігалось зниження мікроорганізмів роду *Lactobacillus* менше 107 КУО/г (20,0% пацієнтів мали вміст 105-104 КУО/г фекалій), у 80,0% пацієнтів *Lactobacillus* не виявлялися взагалі. У 70,0% випадків визначалися мікроорганізми роду *Enterococcus*, *E. coli* з нормальною ферментативною активністю, у 30,0% пацієнтів роду *Clostridium*, а також у 30,0% пацієнтів було виявлено гриби роду *Candida* визначали у кількості більше 102 КУО/г. Після прийому «Ізиду» у 60% пацієнтів склад мікрофлори кишечника покращувався, суттєво підвищувався вміст мікроорганізмів роду *Lactobacillus* (105 КУО/г фекалій), показники вмісту інших мікроорганізмів знаходилися у діапазоні контрольних значень.

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать про достатньо високу ефективність запропонованого способу лікування пацієнтів з хронічними закрепками. При цьому, «Ізиду» добре переноситься пацієнтами, не викликає побічних реакцій.

8. Застосування нововведення дозволяє підвищити якість медичної допомоги хворим з хронічними закрепками, усунути больовий синдром та корекцію моторних порушень, зменшити вісцеральну гіперчутливість, нормалізувати кишкову мікрофлору.

9. Препарат «Ізиду».

10. Хронічні закрепи.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Степанов Ю. М., к.мед.н. Власова О. М.

Контактна особа: Скирда І. Ю. +380 664646957

1. СПОСІБ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

2. НДР «Вивчити фактори впливу й предиктори формування фіброзу при неалкогольній жировій хворобі печінки у дітей та обґрунтувати нові підходи до діагностично-лікувальної тактики», номер державної реєстрації: 0120U103044.

3. Дитяча гастроентерологія.

4. 2+, D.

5. Степанов Ю. М., Завгородня Н. Ю., Завгородня О. Ю., Ягмур В. Б., Татарчук О. М., Петішко О. П. Діагностична цінність маркерів апоптозу при неалкогольній жировій хворобі печінки в дітей. Патологія. 2020. Т. 17, № 3 (50), вересень-грудень. С. 369-377. doi: 10.14739/2310-1237.2020.3.221867.

6. Немає

7. Пропонується для впровадження в дитячих гастроентерологічних, педіатричних, поліклінічних відділеннях обласних, міських, районних лікарень спосіб неінвазивної діагностики неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) у дітей з ожирінням на підставі визначення рівня цитокератину-18 шляхом імуноферментного аналізу та співставлення з пороговим показником. НАСГ, морфологічним підґрунтям якого є лобулярне запалення, балонна дегенерація гепатоцитів, вважається несприятливою формою неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), що характеризується здатністю до швидкого прогресування, високою ймовірністю розвитку незворотних структурних змін - фіброзу та цирозу печінки. Відсутність специфічних клінічних ознак захворювання, яка призводить до пізнього звернення за медичною допомогою, стає перешкодою на шляху ранньої діагностики НАСГ у дітей. Так, при первинній діагностиці НАЖХП 10-25% дітей вже мають 3-4 ступені фіброзу печінки. Наявність фіброзу печінки визнана предиктором розвитку печінкових ускладнень й довгострокових наслідків захворювання у дорослих, а ступінь фіброзу вважається важливим фактором, що детермінує прогноз захворювання. Отже, рання діагностика НАСГ, відбір хворих з ризиком несприятливого перебігу захворювання в дитячій практиці набувають надзвичайної актуальності. Ступінь підвищення п маркером гістологічної активності запалення: в окремих випадках у дітей з нормальними або незначно підвищеними рівнями аланінамінотрансферази (АЛТ) можуть виявлятися значні ступені фіброзу печінки, тому орієнтація лише на рівні АЛТ призводить до неадекватної оцінки ступеня пошкодження печінки. На сьогодні сформувалась нагальна потреба пошуку безпечних та економічно ефективних діагностичних альтернатив біопсії, яка вважається «золотим стандартом» для визначення активності запалення та стадії фіброзу печінки. Індукція апоптозу при НАСГ призводить до

раннього каспаза-асоційованого розщеплення протейнів цитоскелетної системи гепатоцитів –цитокератину-8 (СК-8) та цитокератину-18 (СК-18). Фрагменти цитокератинів здатні до вивільнення в кровообіг після порушення цілісності плазматичної мембрани гепатоцитів на пізніх стадіях апоптотичного процесу й характеризуються стійкістю до протеолізу, що свідчить про можливість їх визначення в сироватці крові.

Отже, фрагменти СК18 є перспективними маркерами неінвазивної оцінки ступеня пошкодження гепатоцитів при НАСГ у дітей. Інформаційний лист є фрагментом НДР «Вивчити фактори впливу й предиктори формування фіброзу при неалкогольній жировій хворобі печінки у дітей та обґрунтувати нові підходи до діагностично-лікувальної тактики», 0120U103044, 2021-2023. Авторами проведено дослідження, метою якого стало удосконалення неінвазивної діагностики НАСГ на початкових етапах розвитку захворювання шляхом визначення активності апоптотичної загибелі гепатоцитів за допомогою вимірювання концентрації СК-18 в сироватці крові та співставлення з пороговим показником.

У дослідження включено 60 дітей з надмірною вагою та ожирінням, хворих на НАЖХП. Всім дітям виконано визначення рівня СК-18 у сироватці крові за допомогою імуноферментного аналізатору «StatFax 303 Plus» з використанням тест-систем «IDL Biotech AB» (Швеція) за рекомендаціями виробника. Отримані показники СК-18 були співставлені з даними, отриманими при дослідженні печінки за допомогою апарата «FibroScan® 502 touch»; (Echosens, Франція). Проведений ROC-аналіз показника СК-18 з метою визначення граничного значення. За даними ROC-аналізу перевищення СК-18 значення 87,4 U/l свідчить про наявність НАСГ (чутливість – 81,8%, специфічність – 70,0%, AUROC 0,736, $p < 0,05$).

Отже, запропонований нами спосіб, що включає визначення концентрації СК-18 у сироватці крові шляхом імуноферментного аналізу та співставлення його з пороговим значенням є неінвазивним, безпечним та рекомендується для застосування в алгоритмі ранньої діагностики НАСГ у дітей.

8. Переваги запропонованого способу полягають у можливості неінвазивно та безпечно проводити оцінку ступеню ушкодження гепатоцитів, що сприяє зниженню затрат часу та матеріальних витрат на проведення додаткових діагностичних процедур. Застосування нововведення дозволяє неінвазивно проводити скринінгові дослідження у дітей та в 100% випадків сформувати групу ризику НАСГ, що підвищує якість надання медичної допомоги дитячому населенню України. Спосіб характеризується високою частотою відтворюваності, можливістю динамічного дослідження з метою моніторингу ефективності лікування.

9. Необхідне обладнання: імуноферментний аналізатор.

10. Неалкогольна жирова хвороба печінки.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає

15. Д.мед.н., проф. Степанов Ю. М., к.мед.н., Завгородня Н. Ю. к.б.н., с.н.с. Татарчук О. М., к.б.н., с.н.с. Кленіна І. А., н. . Петішко О. П.

Контактна особа: Завгородня Н. Ю. +380679827170

Реєстр № 43/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ У ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей», номер державної реєстрації: 0123U102018.

3. Дитяча гастроентерологія

4. 3+; D

5. Сорокман ТВ, Черней НЯ. Показники регіонарного кровотоку в черевному стовбурі дітей, хворих на виразку дванадцятипалої кишки. Здоров'я дитини. 2020; 7(15): 9 - 14.

<https://childshealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1399/1638>.

6. Немає.

7. З метою удосконалення способу прогнозування загострення дуоденальної виразки шляхом неінвазивного ультразвукового дослідження гемодинаміки в ділянці черевної порожнини.

8. Перевагами використання даного способу є неінвазивне визначення змін показників кровоплину в черевному стовбурі, які вказують на загострення виразки в дванадцятипалій кишці. У порівнянні з використанням інвазивного методу, застосування неінвазивного методу, особливо в дітей, має перевагу та може бути використаний в якості прогностичних критеріїв у клінічній практиці.

9. *Медичний:* підвищення якості прогнозування загострення виразки дванадцятипалої кишки в дітей неінвазивним методом сонодослідження гемодинаміки судин черевної порожнини. *Соціальний:* покращання якості життя хворої дитини за рахунок раннього прогнозування загострення виразки неінвазивним методом. *Економічний:* скорочення фінансових витрат на діагностику та лікування загострення виразки.

10. Суть даного способу заключається у сонографічному дослідженні регіонарного кровотоку ультразвуковим апаратом з використанням конвексного датчика частотою 3,5 МГц і частотного фільтра 100 Гц, доплерівський кут сканування становить менше 60°.

11. Загострення дуоденальної виразки прогнозується у пацієнтів із збільшенням діаметра >40мм та об'ємної швидкості кровотоку у черевному стовбурі >120 мл/сек.

12. Немає.
 13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.
 14. Немає.
 15. Д.мед.н., , проф. Сорокман Т. В.
- Контактна особа:** Сорокман Т. В., +380 506642667.

Реєстр № 44/10/24

1. СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ *H. PYLORI*

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей», номер державної реєстрації: 0123U102018.

3. Дитяча гастроентерологія.

4. 3+; D.

5. Sorokman TV, Sokolnyk SV, Moldovan PM, Chernei NYa, Ostapchuk VG. Improvement of eradication therapy in children with duodenal ulcer associated with *Helicobacter pylori*. *Wiadomości Lekarskie*. 2022; LXXV, 1 (2): 215-222. doi:10.36740/WLek202201212.

<https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/01/WLek202201212.pdf>.

6. Немає

7. Зважаючи на багатофакторність впливу на патогенез виразкоутворення, лікування має відбуватися індивідуалізовано з врахуванням всіх патогенетичних ланок. Терапія *H. pylori*-асоційованої виразки дванадцятипалої кишки у дітей відповідно до існуючих стандартів, навіть при досягненні елімінації збудника, не завжди призводить до стійкої ремісії, що вказує на необхідність залучення додаткових середників, які будуть сприяти підвищенню ефективності проведеного лікування. Враховуючи роль вітаміну Д в патогенезі виразкоутворення та вірогідно нижчі рівні активного метаболіту вітаміну Д у плазмі крові дітей із *H. pylori*-асоційованою виразкою дванадцятипалої кишки, рекомендується включати лікарські середники вітаміну Д у схему комплексного лікування даної патології.

8. Перевагами використання даного способу є те, що запропонований спосіб лікування дозволяє збільшити ефективність ерадикації *H. pylori* та зменшити прояви постерадикаційного синдрому. У порівнянні з найближчим аналогом, спосіб, що заявляється, володіє антибактеріальним та імунокоригувальним впливом, що дозволяє в комплексній терапії досягнути високих показників ефективності лікування. *Медичний:* підвищення ефективності лікування виразки дванадцятипалої кишки (збільшення частоти елімінації *H. pylori* та показника ендоскопічної ремісії, зниження активності запалення слизової оболонки). Відносний ризик

розвитку рецидиву виразки при застосуванні препарату вітаміну Д знизився у 1,8 рази. *Соціальний*: підвищення якості життя хворих на виразку дітей за рахунок підвищення ефективності лікування. *Економічний*: скорочення фінансових витрат за рахунок зменшення тривалості перебування дітей у стаціонарі на 4 доби.

9. Суть даного способу передбачає додаткове призначення до стандартної протокольної терапії препарату вітаміну Д. (по 2000 МО щоденно терміном 1 місяць).

10. Виразка дванадцятипалої кишки в дітей асоційована із *H. pylori*.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Сорокман Т. В.

Контактна особа: Сорокман Т. В., +380 506642667.

Реєстр № 45/10/24

1. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

2. НДР «Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника», номер державної реєстрації: 0123U100349.

3. Гастроентерологія.

4. 2+, D.

5. Степанов Ю. М., Будзак І. Я. Сучасні підходи до лікування синдрому подразненого кишечника: методичні рекомендації. Дніпро, 2023. 27 с.

6. Немає

7. Незважаючи на тривале вивчення проблеми СПК, ефективність сучасного лікування СПК не задовольняє фахівців та пацієнтів. Важливим є спрямування терапії СПК на ті етіологічні та патогенетичні чинники, які є на сьогодні відомими для цієї патології.

За визначенням Всесвітньої гастроентерологічної організації (2015): СПК – функціональне захворювання кишечника, при якому біль або дискомфорт в животі пов'язані з актом дефекації та характеризуються зміною звичного характеру дефекації та консистенції калових мас. Традиційно 2 патогенетичні фактори розвитку СПК вважаються головними – порушення моторної функції кишечника та вісцеральна гіперчутливість.

Проте патогенез СПК не вкладається лише в ці два чинники і є значно складнішим. До етіологічних чинників СПК належать психо-емоційні фактори, перенесена кишкова інфекція, порушення кишкової мікрофлори кишечника, порушення серотонінової регуляції, генетичні фактори, запалення низького ступеня, погіршення проникності кишкової стінки, інші

фактори У значної частини хворих на СПК поява даного захворювання або його загострень пов'язана з психоемоційними факторами. Тому традиційно СПК розглядається як психосоматичне або біопсихосоціальне захворювання. Вважається, що при цій хворобі спостерігається розлад регуляції осі «головний мозок – кишечник» із залученням в цей процес порушень ентеральної, автономної та/або центральної нервової системи. Однак, пов'язувати розвиток СПК у всіх пацієнтів лише з психоемоційними факторами буде неправильно. Найбільш вивченим є взаємозв'язок між розвитком СПК і порушенням кишкової мікрофлори.

Недавні дослідження показали, що у хворих з СПК в слизовій оболонці кишечника підвищується експресія рецепторів, які розпізнають специфічні субстанції, пов'язані з мікрофлорою. У хворих з СПК виникає слабковиразна активація місцевої імунної системи в слизовій кишечнику, в результаті чого підвищується концентрація тучних клітин в слизовій оболонці. Доведено, що присутність тучних клітин в безпосередньому контакті з нервовими контактами слизової, а також опосередковане цими клітинами підвищене виділення гістаміну та триптази корелюють з симптоматикою СПК. Спостерігається взаємодія між компонентами в просвіті кишечнику (їжа, мікрофлора), епітеліальним бар'єром та імунною системою слизової оболонки кишечника.

Вочевидь, порушена мікрофлора кишечника активує імунну відповідь в слизовій оболонці, що підвищує проникність кишкового епітелію, активує ноцицептивні сенсорні шляхи та викликає порушення в ентеральній нервовій системі. Натомість, використання пробіотиків здатне позитивно впливати на сенсомоторні порушення і вісцеральну гіперчутливість кишечника. Корисна мікрофлора кишечника здатна перешкоджати адгезії патогенних бактерій на кишкову слизову, модулювати місцевий імунну відповідь, надаючи при цьому захисну дію на епітеліоцити кишечника.

Важливим доказом взаємозв'язку між СПК та кишковим дисбіозом є доведений позитивний вплив пробіотиків на симптоматику СПК. Одним з можливих механізмів такої взаємодії між кишковою мікрофлорою та макроорганізмом можуть бути коротколанцюгові жирні кислоти (КЛЖК). Кишкова мікробіота метаболізує непереварені частини їжі (полісахариди та білки) в КЛЖК, які можуть мати численні регуляторні функції та бути важливим компонентом взаємодії «макроорганізм-мікрофлора».

На сьогодні найбільш важливими визнають три КЛЖК: оцтову (С2), пропіонову (С3) та масляну (С4) кислоти. Важливою складовою лікування СПК вважають корекцію кишкової мікрофлори. Серед основних засобів корекції можна виділити наступні: кишечні антибіотики, кишечні антисептики, пробіотики, пребіотики, симбіотики.

Інноваційний засіб – це пробіотичний комплекс, який дозволяє одночасно пригнічувати патогенну та умовно патогенну мікрофлору та відновлювати власну, корисну кишечну флору. Метою нашого дослідження була

оптимізація терапії хворих на СПК, шляхом включення пробіотичного комплексу до стандартного лікування даної патології.

Дослідження було проведено в ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України». До дослідження було залучено 15 хворих із СПК. Діагноз синдрому подразненого кишечника був встановлений при ретельному клініко-анамнестичному обстеженні з урахуванням відповідності Римським критеріям- 4 (2016) при виключенні симптомів тривоги.

Доцільним до застосування хворим на СПК є пробіотики, що містять в своєму складі біфідо-, лакто-бактерії та самоелімінуючі бактерії *Saccharomyces boulardii*, що дозволяє одночасно пригнічувати патогенну та умовно патогенну мікрофлору та відновлювати власну, корисну кишечну флору. До таких належить пробіотичний комплекс, 1 капсула якого містить *Lactobacillus acidophilus* UBLA-34 2×10^9 КОЕ, *Lactobacillus rhamnosus* UBLR-58 1.5×10^9 КОЕ, *Lactobacillus plantarum* UBLP-40 1.5×10^9 КОЕ, *Lactobacillus reuteri* UBLRu-87 1×10^9 КОЕ, *Lactobacillus casei* UBLC-42 1×10^9 КОЕ, *Bifidobacterium bifidum* UBVB-55 1×10^9 КОЕ, *Saccharomyces boulardii* Unique 28 2×10^9 КОЕ.

Даний пробіотичний комплекс рекомендований при СПК, розладах кишкової бактеріальної флори; зміні характеру харчування, наприклад, у період передопераційної підготовки пацієнтів та після операцій, як загальнозміцнюючий засіб, для підвищення адаптаційного потенціалу. Таким чином, результати проведених досліджень свідчать про достатньо високу ефективність запропонованого способу лікування СПК. При цьому, викладений пробіотичний комплекс добре переноситься пацієнтами, не викликає побічних реакцій та змін лабораторних показників.

8. Застосування нововведення дозволяє підвищити якість медичної допомоги хворим на синдром подразненого кишечника, усунути больовий синдром та корекцію моторних порушень, зменшити вісцеральну гіперчутливість, нормалізувати кишечну мікрофлору.

9. Пробіотичний комплекс.

10. Синдром подразненого кишечника.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Д-р. мед. н., проф. Степанов Ю. М., к.мед.н., доц. Будзак І. Я.

Контактна особа: Скирда І. Ю. +380 664646957.

ГЕМАТОЛОГІЯ, КАРДІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ, ТЕРАПІЯ

Реєстр № 46/10/24

1. АЛГОРИТМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА PH-НЕГАТИВНІ ХРОНІЧНІ МІЄЛОПРОЛІФЕРАТИВНІ НЕОПЛАЗІЇ

2. НДР «Встановити роль прозапальних цитокінів та факторів росту в розвитку клінічних проявів хронічних мієлопроліферативних неоплазій з різними драйверними мутаціями та розробити алгоритм їх патогенетичної корекції», номер державної реєстрації: 0120U002087.

3. Внутрішні хвороби, Гематологія.

4. 2+; С.

5. Акт впровадження наукової розробки.

6. Немає

7. Досягнення в галузі молекулярної біології дозволили ідентифікувати мутації генів, що запускають патологічний процес у групі Ph –негативних хронічних мієлопроліферативних неоплазій (ХМПН), до яких належать справжня поліцитемія (СП), есенціальна тромбоцитемія (ЕТ), первинний мієлофіброз (ПМФ). Мутації генів JAK2, MPL та CALR називають «драйверними», наголошуючи на їх ролі у виникненні мієлопроліферативного процесу, його клінічних варіантів, розвитку ускладнень та впливі на вибір лікувальної тактики. Найчастіше виявляють мутацію V617F в 14-му екзоні гена JAK2 (80–90 % пацієнтів зі СП і 50–60 % пацієнтів з ЕТ або ПМФ). Ще у 4 % хворих на СП ідентифікують мутації в 12-му екзоні гена JAK2. У 67–88 % JAK2-негативних пацієнтів з ЕТ та ПМФ виявляють мутації гена калретикуліну (CALR) – делецію 52 bp (1-й тип) та інсерцію 5 bp (2-й тип). При ЕТ і ПМФ мутації 1-го типу гена CALR зустрічаються частіше, а мутації 2-го типу – знижчою частотою, однак доцільність пошуку цієї мутації зумовлена агресивним перебігом і високим ризиком трансформації у гостру лейкемію. Найбільш рідкісними при ХМПН є мутації в гені рецептора тромбопоєтину (MPL W515), які в більшості випадків асоціюються з мутаціями W515K та W515L. Ці мутації виявляють у 3–8 % випадків ПМФ та ЕТ. Разом з тим, більшість дослідників підтверджує важливе значення рівня експресії рецептора MPL у виникненні та прогресуванні ХМПН. Необхідно відмітити, що близько 5–10 % пацієнтів з ЕТ та ПМФ є «потрійно негативними», тобто у них відсутні мутації в генах JAK2, MPL та CALR. Окрім діагностичного та прогностичного значення, виявлення драйверних мутацій при Ph-негативних ХМПН відіграє роль при виборі лікувальної тактики, зокрема, профілактики ускладнень тромбогеморагічного характеру або визначенні показань для проведення ало-трансплантації кісткового мозку/стовбурових гемопоетичних клітин.

8. Медичний: виявлення мутацій JAK2, MPL, CALR включено в обов'язкові дослідження при СП, ЕТ та ПМФ згідно з критеріями ВООЗ, 2016 з метою покращення діагностики цих захворювань. **Соціальний:** одночасне визначення всієї панелі мутацій є дороговартісною процедурою. На основі власного досвіду для впровадження у практичну охорону здоров'я запропоновано трьох-етапний алгоритм молекулярно-генетичного обстеження пацієнтів з ХМПН. На першому етапі діагностики проводиться визначення однієї мутації JAK2 V617F (екзон 14) та обстеження пацієнтів із застосуванням додаткових методів діагностики (цитологічне, гістологічне). Виявлення мутації V617F у 50-80 % пацієнтів зменшує коло пошуку і виключає потребу продовження аналізу для цієї когорти пацієнтів, оскільки дозволяє підтвердити один з варіантів ХМПН (СП, ЕТ ПМН). Якщо мутація JAK2 V617F не визначається, проводиться наступний етап дослідження – визначення мутацій гена JAK2 в екзонах 12, 13, а також визначення мутацій гена CALR. У випадках з негативним результатом, проводиться третій етап – виявлення мутацій W515K/L гена MPL. **Фінансовий** аспект - зменшення вартості молекулярно-генетичного дослідження завдяки поетапному зменшенню когорт обстежених.

9. Дослідження проводиться у молекулярно-генетичній лабораторії спеціалістом – генетиком. Матеріалом для визначення мутацій є ДНК, виділена з клітин венозної крові пацієнта. Визначення мутацій проводять методом ПЛР в режимі реального часу постановкою мультиплексної реакції.

10. Підозра на хронічне мієлопроліферативне захворювання.

11. Немає

12. Похибки можливі лише за умови недостатньо ретельного виконання ПЛР, яку при сумнівному результаті необхідно повторити.

13. Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»

14. Немає.

15. Вороняк М. І., Бойко О. І., к.мед.н., ст.д.; Кокоруз М. В., н.с.; Худзій С. С. м.н.с., Масляк З. В. д.мед.н., с.н.с.

Контактна особа: Берекета Я. Д., +380 322379517.

Реєстр № 47/10/24

1. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СПАДКОВОМУ СФЕРОЦИТОЗІ, УСКЛАДНЕНОМУ КАЛЬКУЛЬОЗОМ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА

2. НДР «Дослідити безпосередні та віддалені результати органозберігальної хірургічної корекції спадкового сфероцитозу, ускладненого калькульозом жовчного міхура (холецистолітотомія із спленектомією) з метою оптимізації лікування», номер державної реєстрації: 0120U002086.

3. Внутрішні хвороби, гематологія. Хірургія.

4. 2+; С

5. Акт впровадження наукової розробки.

6. Немає.

7. Спадковий сфероцитоз (ССц) – одна із форм спадкових гемолітичних анемій, яка характеризується вродженим дефектом білків мембрани еритроцитів, що викликає порушення катіонного транспорту через неї. Внаслідок цього в клітині нагромаджується вода та конфігурація еритроцита змінюється з дисковидної на кулясту. Кулясті еритроцити (сфероцити), на відміну від нормальних, дисковидних, проходячи складний шлях в селезінці, поступово втрачають частину своєї мембрани, швидко руйнуються та захоплюються макрофагами. Посилене руйнування еритроцитів (внутрішньоклітинний розпад) у селезінці викликає її функціональну гіперплазію – спленомегалію, жовтяницю, анемію, утворення каменів у жовчному міхурі, що є основними клінічними симптомами ССц. Класично, спленектомія, яка продовжує залишатися основним методом лікування при ССц, тільки ліквідує клінічні прояви хвороби не усуваючи її генетичної причини.

Частим супутнім захворюванням при ССц є калькульоз жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та виникнення у них запальних процесів. Ця біліарна патологія діагностується, звичайно, в доопераційному періоді та виявляється в процесі операції і вимагає відповідного, одночасного, з видаленням селезінки, хірургічного втручання на жовчному міхурі та жовчовивідних шляхах. При наявності запалення в стінці жовчного міхура необхідно проводити одномоментно із спленектомією холецистектомію. При супутньому холедохолітазі виконується ендоскопічна папілотомія із літоекстракцією або супрадуоденальна холедохотомія із санацією жовчних шляхів і зовнішнім дренажем загальної жовчної протоки. Спленектомія при ССц повністю ліквідує гемоліз і тим самим попереджує утворення нових конкрементів в жовчному міхурі, що є передумовою для проведення органозберігаючої операції (холецистолітотомія) при його калькульозі. Ця операція виконується наступним етапами: спленектомія; мобілізація міхурової протоки перед її впадінням у загальножовчну; проведення гумової стрічки під мобілізовану протоку жовчного міхура, при її підтягуванні перекривається доступ жовчі у міхур із жовчних проток; пункція жовчного міхура в ділянці тіла з евакуацією жовчі; поздовжня холецистотомія від 2,0 до 4,0 см в ділянці тіла міхура паралельно (вище або нижче) до міхурових судин через місце пункції з попереднім накладанням чотирьох тримачів, за допомогою яких розводиться отвір у міхурі; тим самим досягається достатній доступ для видалення конкрементів, повної ревізії його порожнини та кількаразового її промивання; перед холецисторафією знімається гумова стрічка, яка блокує міхурову протоку; спостереженням за поступленням жовчі у порожнину міхура стверджується прохідність (функціональна здатність) міхурової протоки; відновлення

цілості жовчного міхура проводиться поперек його осі безперервним кетгуттовим (№4-0) серо-мукозним швом та окремими серозними швами (шовк, дексон, вікріл №3-0, №4-0); дренажування підпечінкового простору здійснюється двома гумовими дренажними трубками, які виводяться через окремий прокол у правому підребер'ї та видалялися на 3-4 добу після операції.

8. Медичний: проведення органозберігаючої операції (холецистолітомія) при його калькульозі; соціальний: покращення якості життя, запобігання інвалідизації пацієнтів; економічний: зниження витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар-гематолог, лікар-хірург, лікар-лаборант, фахівець зі статистики. Вироби медичного призначення: інструментарій та обладнання для відділення загальної хірургії.

10. Спадковий мікросфероцитоз, ускладнений калькульозом жовчного міхура

11. Гострі запальні зміни жовчного міхура, інша природа утворення конкрементів жовчного міхура.

12. Рецидив калькульозу жовчного міхура при спадковому сфероцитозі є пов'язаний із залишеними каменями або розвивається як незалежна хвороба, що вимагає детальної рефізії порожнини жовчного міхура під час операції.

13. Державна Установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Виговська Я. І., д.мед.н., с.н.с. Євстахевич І. Й., к.мед.н., с.н.с. Євстахевич Ю. Л., к.мед.н., с.н.с. Тарасюк О. О., н.с. Семерак М. М., лікар-хірург Книш О. В.

Контактна особа: Берекета Я. Д., +380 322379517.

Реєстр № 48/10/24

1. МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ COVID-19 - ПНЕВМОНІЄЮ НА ОСНОВІ ВИЗНАЧЕННЯ NT-PROBNP В ДИНАМІЦІ

2. НДР «Особливості патогенезу, діагностики та лікування серцево-судинної, травної, ендокринної та дихальної систем в клініці та експеримент», номер державної реєстрації: 0120U002142.

3. Кардіологія, терапія.

4. 2+; С.

5. Савчук О. О. Методика діагностики декомпенсації хронічної серцевої недостатності у пацієнтів із COVID-19 - пневмонією на основі визначення NT-proBNP в динаміці: інформ. лист. Львів: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Актуальність діагностики декомпенсації серцевої недостатності (СН) на тлі COVID-19 обумовлені високими показниками летальності при поєднанні обох цих патологій. За літературними та нашими даними, існує висока діагностична невизначеність в оцінці декомпенсованої СН при пневмонії COVID-19. Стандартом діагностики СН є визначення натрійуретичних пептидів (НП): BNP, NT-proBNP або MR-proANP в пацієнтів з підозрою на СН. Концентрації трьох, відповідним чином валідованих значень НП, тісно корелюють одне з одним. Асоціацією серцевої недостатності Європейського товариства кардіологів рекомендовані граничні значення НП для діагностики гострої СН у пацієнтів, які надходять до відділення невідкладної допомоги з гострою задишкою та декомпенсацією СН, за умови раніше відомих значень НП в стані компенсації серцевої дисфункції. У таких випадках діагностувати прогресування СН рекомендовано при наявності гострих симптомів СН та значеннях НП, які перевищують показники стабільної концентрації НП на 100% або більше.

Запропонований спосіб оцінки декомпенсації СН у госпіталізованих хворих на COVID-19-пневмонію полягає у динамічному вимірюванні методом імунофлюоресценції в сироватці крові показника NT-proBNP, а саме: при госпіталізації, на 5-7 день лікування та/або при погіршенні симптомів захворювання – наростання задишки. Зростання показника NT-proBNP на 5-7 день, при посиленні задишки та/або потреби в респіраторній підтримці на 100% або більше від вихідного значення NT-proBNP, виміряного при госпіталізації, було інтерпретовано як декомпенсація.

8. *Медичний та соціальний:* запропонований спосіб дозволить вчасно здійснювати діагностику та верифікацію пацієнтів з декомпенсованою СН, якісно та ефективно надавати медичну допомогу та попереджати розвиток ускладнень і смертельних наслідків; *економічний:* скорочення фінансових витрат на лікувальні заходи у стаціонарі за рахунок вчасного і ефективного діагностування, що збільшує відсоток виживаності пацієнтів.

9. Кадрові ресурси: лікар пульмонолог, лікар фтизіатр, лікар кардіолог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант, лікар рентгенолог. Інструментальне обладнання: рентген-апарат, апарат для проведення ехокардіографії, система холтеровського моніторингу електрокардіограми, персональний комп'ютер, оглядовий одяг, оглядовий набір, набори пробірок для забору крові, препарати для визначення в сироватці крові рівня показника NT-proBNP, антисептик, стерильна вата, шприци.

10. Показання до застосування. Розробка діагностичного методу на основі динамічного значення NT-proBNP рекомендована при верифікації та диференціальній діагностиці декомпенсації серцевої недостатності на тлі COVID-19-пневмонії.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Самчук О. О.

Контактна особа: Самчук О. О., +380 322757632.

Реєстр № 49/10/24

1. НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КРИТЕРІЇВ ВИБОРУ ТЕРМІНУ ПОЧАТКУ АНТИБЛАСТОМНОЇ ТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ ДАНИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

2. НДР «Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів», які перенесли COVID-19, номер державної реєстрації: 0121U112052.

3. Променева терапія, клінічна онкологія.

4. 2-; D.

5. Стаття «Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому» М. В. Красносельський, В. П. Старенький, Н. О. Артамонова та ін. // Укр. радіол. онкол. журн. – 2023. – Т. 31, № 3. – С. 325–352. – DOI:<https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352>.

6. Немає.

7. Розроблена шкала оцінки стану хворого, яка враховує коморбідну патологію, тяжкість ускладнень, що виникли внаслідок перенесеного COVID-19, та клініко-лабораторні та імунологічні показники. Використання розробленої шкали дозволяє визначити терміни початку антибластомної терапії, а також визначити необхідність проведення профілактичних заходів для попередження більш тяжких наслідків у постковідних хворих.

8. *Медичний:* цей підхід дозволяє комплексно підійти до оцінки стану онкохворих, які перенесли COVID-19, та індивідуалізувати терміни початку антибластомної терапії при виникненні постінфекційних ускладнень. Це дозволить знизити ризик ускладнень під час спеціального лікування у даної групи хворих до відповідного рівня ускладнень у осіб, які не хворіли на дану інфекцію. *Соціальний:* редукція тяжких ускладнень сприяє покращенню якості життя пацієнтів та їх соціальній реінтеграції по завершенню інтенсивного курсу антибластомної терапії. *Економічний:* мінімізація витрат на терапію тяжких ускладнень веде до зниження загальних медичних витрат.

9. Кадрові ресурси: лікар променевої терапії, лікар клінічний онколог, лікар імунолог. Інструментальне обладнання: аналізатор біохімічний фотоелектричний автоматичний, аналізатор гематологічний автоматичний, мікропланшетний фотометр SUNRISE TECAN, електрокардіограф, спірографічний комплекс, прилад діагностичний ультразвуковий.

10. Променева терапія та хіміотерапія у хворих, які перехворіли на COVID-19.
11. Гострий інфаркт, гостре порушення мозкового кровообігу, гострі тромбози, тяжка серцево-судинна патологія, гематологічні та біохімічні відхилення 3 ступеня.
12. Неможливість визначити імунологічні показники в районних лікарнях – при неможливості оцінки імунологічного статусу рекомендується хворим з перебігом середньої тяжкості додавати 2 бали, при тяжкому перебігу з кисневою підтримкою – 3 бали.
13. ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України».
14. Немає.
15. Д.мед.н., проф. Старенький В. П.; д.мед.н., проф. Красносельський М. В., к.мед.н. Артюх С. В., к.мед.н. Насонова А.М., к.мед.н., Сорочан П. П.
Контактна особа: Артюх С. В., +380 679375989.

Реєстр № 50/10/24

1. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ З МНОЖИННОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування туберкульозу легень у поєднанні з цукровим діабетом», номер державної реєстрації: 0120U101345.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Тодоріко Л. Д., Єременчук І. В., Сем'янів І. О. винахідники. Спосіб профілактики побічних реакцій при лікуванні туберкульозу в поєднанні з цукровим діабетом. Патент України № 145834. 2021 Січ. 01.

6. Немає.

7. З метою удосконалення лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю на тлі цукрового діабету II типу, скорочення часу лікування та часу обезбачення пацієнта; кращої переносимості протитуберкульозних препаратів, що, в свою чергу, дозволить суттєво знизити відсоток відмов від лікування, переривання лікування та неефективності лікування. Усім пацієнтам з поєднаною патологією МЛС-ТБ/ЦД призначали стандартизований короткостроковий режим лікування: 4–6 *Bdq(6 mic)-Lfx (Mfx)-Cfz-Z-E-Nh-Eto /5 Lfx (Mfx)-Cfz-Z-E*, з обов'язковим контролем глікемії та призначенням пацієнтів цукрознижуючих препаратів.

8. Пропонується удосконалення лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю на тлі цукрового діабету II типу шляхом призначення СКРЛ схеми лікування МЛС-ТБ та цукрознижуючою терапією з постійним контролем глікемії. Упровадження у практичну діяльність даного способу лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю на тлі цукрового діабету має ряд переваг: *Медичний*: дозволяє пришвидшити

загальний період лікування пацієнтів, а відтак позитивно вплинути на кінцевий результат лікування; *Соціальний*: досягти значно швидшого обезбацилення пацієнтів; *Економічний*: скорочення періоду лікування пацієнтів з МЛС-ТБ значно зменшує витрати системи охорони здоров'я на пацієнта з ТБ.

9. Суть даного способу передбачає призначення лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю на тлі цукрового діабету II типу шляхом призначення сКРЛ схеми лікування МЛС-ТБ 4–6 *Bdq(6 mic)-Lfx (Mfx)-Cfz-Z-E-Nh-Eto /5 Lfx (Mfx)-Cfz-Z-E* та цукрознижуючою терапією з постійним контролем глікемії.

10. Туберкульоз з множинною лікарською стійкістю, цукровий діабет II типу.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Тодоріко Л. Д., к.мед.н., доцент Сем'янів І. О.

Контактна особа: Сем'янів І.О., +380 951933768.

Реєстр № 51/10/24

1. ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПРОГНОЗУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ (ХСН) ТА ПНЕВМОНІЄЮ COVID-19.

2. НДР «Особливості патогенезу, діагностики та лікування серцево-судинної, травної, ендокринної та дихальної систем в клініці та експерименті», номер державної реєстрації: 0120U002142.

3. Кардіологія, терапія.

4. 2+; С.

5. Самчук О. О. Предиктори несприятливого прогнозу та прогресування серцевої недостатності у госпіталізованих пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та пневмонією COVID-19: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Анотований виклад суті наукової (науково-технічної) продукції. Хронічна серцева недостатність (ХСН) є поширеним явищем у пацієнтів із пневмонією COVID-19 і часто летальним, особливо у пацієнтів із декомпенсованою ХСН. Проведено дослідження з вивчення предикторів несприятливого прогнозу та прогресування серцевої недостатності у госпіталізованих пацієнтів із ХСН та пневмонією COVID-19.

Встановлено, що факторами, які сприяють декомпенсації СН у хворих на COVID-19, є: зниження насичення крові киснем під час COVID-19, розвиток інфаркту міокарда, аритмії, гіпертонічний криз. У таких хворих спостерігається підвищення тропоніну I, АСТ, а також маркерів несприятливого серцево-судинного прогнозу – зниження гемоглобіну, підвищення креатиніну та прозапального цитокіну – ІЛ-6. Прямі кореляції NT-proBNP з рівнями ІЛ-6 ($r=0,31$, $p=0,003$), тропонінів ($r=0,39$, $p=0,000$), віком ($r=0,46$, $p=0,000$), значеннями креатиніну ($r=-0,60$, $p=0,000$) і обернено пропорційні між NT-proBNP і гемоглобіном ($-r=0,37$, $p=0,002$).

Проведене дослідження доводить необхідність комплексного обстеження хворих з ХСН на тлі коронавірусної хвороби (COVID-19).

8. Медичний та соціальний ефект: запропонований спосіб комплексного обстеження пацієнтів з ХСН тлі коронавірусної хвороби (COVID-19) дозволить більш ефективно здійснювати діагностику та прогнозування перебігу хвороби, вчасно надавати медичну допомогу та попереджати розвиток ускладнень і смертельних наслідків; *економічний ефект:* скорочення фінансових витрат на лікувальні заходи у стаціонарі за рахунок попередження важкого перебігу хвороби.

9. Кадрові ресурси: лікар пульмонолог, лікар фтизіатр, лікар кардіолог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант, лікар рентгенолог. *Інструментальне обладнання:* рентген-апарат, апарат для проведення ехокардіографії, система холтеровського моніторингу електрокардіограми, персональний комп'ютер, оглядовий одяг, оглядовий набір, набори пробірок для забору крові, препарати для лабораторного скринінгу, антисептик, стерильна вата, шприци.

10. Показання до застосування. Хворі з ХСН на тлі коронавірусної хвороби (COVID-19) із низкою прогностично несприятливих клініко-лабораторних факторів серцево-судинного ризику та факторів ризику, пов'язаних із коронавірусною хворобою (розвиток гіперзапальної імунної відповіді, дихальної недостатності та, можливо, безпосереднього впливу вірусу на серцево-судинну систему).

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Самчук О. О.

Контактна особа: Самчук О. О., +380 322757632.

Реєстр № 52/10/24

1. ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ ВПРОДОВЖ НАСТУПНИХ 3-Х РОКІВ В АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

2. НДР «Обґрунтувати практичні підходи до ведення пацієнтів з ХСН та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, поєднаною з комор бідними станами», номер державної реєстрації: 0123U100492.

3. Кардіологія.

4. С2+.

5. Стаття. Воронков Л. Г., Ляшенко А. В., Ткач Н. А. Результати прогнозування ризику летального наслідку впродовж 3 років у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка Український кардіологічний журнал, 2023, том 30, № 5-6, С. 58-68.

6. Немає.

7. Спосіб віднесення до групи високого ризику виникнення несприятливих кардіологічних подій що включає лабораторне дослідження крові та структурно-функціональне обстеження серця, який відрізняється тим, що додатково визначають наявність ниркової дисфункції, наявність фібриляції передсердь, попередня тривалість симптомів СН, а також величина ФВ ЛШ, розміри лівого передсердя, правого шлуночка, величини індексу кінцево-діастолічного об'єму ЛШ, індексу кінцево- систолічного об'єму ЛШ, індексу маси міокарду ЛШ, розрахунковий систолічний тиск в легеневій артерії, розрахункова швидкість клубочкової фільтрації, насичення трансферину залізом, та у випадку, якщо рівень систолічного АТ < 118 мм рт ст., величина фракції викиду ЛШ < 30%, рівень заліза плазми < 15 ммоль/л, насичення трансферину залізом \leq 20%, розрахункова швидкість клубочкової фільтрації < 64 мл/хв/1,73м², вік пацієнта > 64 років, розмір правого шлуночка > 3,66 см, розмір лівого передсердя > 4,94 см, показник індексу кінцево-діастолічного об'єму ЛШ > 116,9 мл, показник індексу кінцево-систолічного об'єму ЛШ > 87,88 мл, розрахунковий систолічний тиск в легеневій артерії > 57 мм рт ст, рівень індексу маси міокарду ЛШ > 172,27 г/м² відносять пацієнта до групи високого ризику виникнення несприятливих кардіологічних подій, таких як госпіталізація з серцево-судинних причин або смерть з серцево-судинних причин протягом найближчих 36 місяців.

8. Пацієнти, які віднесені до групи ризику, потребують більш частіших оглядів та контролю лабораторно-клінічних показників.

9. Апарат для ЕХОКГ, кардіограф, загальна лабораторія.

10. Пацієнти з ХСН з наявністю комор бідної патології.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска» НАМН України. 0122

14. Немає.

15. Воронков Л. Г., Ляшенко А. В., Ткач Н. А.

16. Контактна особа: Ляшенко А. В., +380 509035978

Реєстр № 53/10/24

1. РЕМІНЬ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛЕГШЕННЯ ЗМІЩЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ХВОРОГО НА ЛІЖКУ

2. НДР «Удосконалити методи кардіореабілітації у пацієнтів після гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST на тлі посттравматичного стрес синдрому внаслідок воєнних дій та в умовах пандемії Covid-19», номер державної реєстрації: 0122U201985

3. Кардіологія.

4. 2+С

5. Заявка на Патент на корисну модель u 2023 01893, дата одержання 21.04.2023 р.

6. Немає.

7. Розробка належить до галузі медичних засобів та може застосовуватись для забезпечення полегшення самостійного зміщення положення хворого на ліжку. Ремінь для забезпечення полегшення зміщення положення хворого на ліжку, який має стрічку суцільного перерізу із гнучкого матеріалу із плоскою зовнішньою поверхнею, ряд перфорованих отворів в кінцевій частини ременя, та закріплену пряжкою, який відрізняється тим, що пряжка закріплена в кінці першого ряду перфорованих отворів, а на другому його кінці є другий ряд перфорованих отворів в другій кінцевій частини ременя, а в кінці другого ряду перфорованих отворів що закінчується в напрямку центральної частини ременя закріплена друга пряжка, а в петлю що сформована з'єднанням другого кінця ременю із другою пряжкою, встановлена ручка у вигляді замкнутого кільця з жорсткого матеріалу для утримання її долонею. 2. Ремінь для забезпечення полегшення зміщення положення хворого на ліжку який відрізняється тим, що стрічка армована синтетичними матеріалами.

8. Переміщення пацієнта в ліжку, вставання з ліжка після оперативного втручання на серці та коронарних судинах утруднено. Цьому запобігає застосування пристрою у вигляді реміню для забезпечення полегшення зміщення положення хворого на ліжку, що зменшує ризик післяопераційних ускладнень.

9. Ремінь для забезпечення полегшення зміщення положення хворого на ліжку.

10. Немає.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Національний науковий центр “Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска Національної академії медичних наук України».

14. Немає

15. Бабій Л. М., Шумаков В. О., Терещенко Н. М., Погурельська О. П., Волошина О. В.

Контактна особа: Бабій Л. М., 380 442756600.

Реєстр № 54/10/24

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ ПРОТИПУХЛИННОГО ПРЕПАРАТУ

2. НДР «Вивчення біохімічних маркерів кардіотоксичності у онкологічних хворих при проведенні протипухлинного лікування, в тому числі при поєднанні з інфекцією COVID-19 та в умовах воєнного стану», номер державної реєстрації: 0122U201857.

3. Кардіологія.

4. 2++, В.

5. Патент на корисну модель «Спосіб визначення кардіотоксичності протипухлинного препарату» №153087, від 17.05.2023 р.

6. Немає.

7. Згідно розробки спосіб визначення кардіотоксичності протипухлинного препарату передбачає застосування протипухлинного препарату, визначення концентрації високочутливого серцевого тропоніну Т в сироватці крові до та через 3 місяці після застосування протипухлинного препарату. Також визначають фракцію викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) в динаміці до та після застосування протипухлинного препарату. Критерієм ранньої кардіотоксичності є зниження значення ФВ ЛШ не менше ніж на 5 відсоткових пунктів (%). У випадку підвищення значення концентрації високочутливого тропоніну Т в сироватці крові через 3 місяці після застосування протипухлинного препарату не менше ніж на 165%, роблять висновок про високий рівень кардіотоксичності препарату.

8. Результатом використання нововведення є більш доступна і проста технологія оцінки кардіотоксичності протипухлинних препаратів, підвищується надійність діагностики та зменшується вірогідність серцево-судинних ускладнень. Під час практичного застосування спосіб дозволяв страфікувати пацієнтів високого ризику кардіотоксичності, що дозволяє розробляти індивідуальний план моніторингу пацієнта та застосовувати фармакотерапевтичні стратегії профілактики та лікування.

9. Лікар-кардіолог, імунохімічний аналізатор, апарат ультразвукової діагностики.
 10. Рання діагностика кардіотоксичності протипухлинних препаратів (рання біохімічна кардіотоксичність).
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ДУ «ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України».
 14. Немає.
 15. Д.мед.н. Кожухов С. М., Довганич Н. В., Базика О. Е., Яринкіна О. А., Деяк С. І.
- Контактна особа:** Довганич Н. В., +380 442497001.

Реєстр № 55/10/24

1. СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇЇ ФОРМИ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С

5. Хухліна О. С, Антонів А. А, патентовласник. Спосіб верифікаційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки. Патент України № 135846. 2019 Лип 25.

6. Немає.

7. В основу способу диференційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки в залежності від її форми поставлене визначення в сироватці крові вмісту аспартатамінотрансферази - АсАТ, аланінамінотрансферази -АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій з наступним визначенням співвідношення АсАТ/АлАТ та в сироватці венозної крові методом імуноферментного аналізу концентрації лептину та адипонектину. Додатково визначають рівень цитокератину 18. При підвищеному вмісті АсАТ, АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій, вмісту лептину відносно норми та при зниженні вмісту адипонектину відносно норми, при величині співвідношення АсАТ/АлАТ >1, при значенні вмісту ЦК-18 від 57,62±5,37 Од/л до 395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатозу, а при підвищенні вмісту ЦК-18 >395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатогепатиту.

8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно здійснювати диференційну діагностику неалкогольної жирової хвороби печінки залежно від її форми, а саме неалкогольний стеатоз та неалкогольний стеатогепатит, шляхом додаткового вимірювання вмісту в крові маркера апоптозу клітин цитокератину-18 імуноферментним методом, що дасть можливість знизити захворюваність та зменшити терміни лікування. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки в залежності від її форми, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування (зменшити відсоток формування невдач лікування, зменшення частоти загострень неалкогольного стеатогепатиту, що в цілому призведе до економії коштів на лікування хворих). *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольній жировій хворобі печінки в залежності від її форми, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки з печінковоклітинною недостатністю та гепатоцелюлярної карциноми для забезпечення у подальшому психофізичного здоров'я, повноцінної якості життя та соціального благополуччя пацієнтів, зниження показника інвалідизації та смертності від даних ускладнень. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки дасть змогу знизити частоту загострень даної патології, частоту їх ускладнень та декомпенсації функцій печінки, і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень, витрати на інтенсивну терапію ускладнень портальної гіпертензії, печінковоклітинної недостатності, печінкової енцефалопатії II-III ст. та печінкової коми, витрат на відновлювальне лікування та реабілітацію даних хворих, на оплату листків тимчасової непрацездатності та соціального забезпечення при виході на інвалідність осіб працездатного віку.

9. Спосіб диференційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки включає визначення в сироватці крові вмісту аспартатамінотрансферази - АсАТ, аланінамінотрансферази - АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій з наступним визначенням співвідношення АсАТ/АлАТ та в сироватці венозної крові методом імуноферментного аналізу концентрації лептину та адипонектину. Додатково визначають рівень цитокератину 18. При підвищеному вмісті АсАТ, АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій, вмісту лептину відносно норми та при зниженні вмісту адипонектину відносно норми, при величині співвідношення АсАТ/АлАТ >1 , при значенні вмісту ЦК-18 від $57,62 \pm 5,37$ Од/л до 395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатозу, а при підвищенні вмісту ЦК-18 >395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатогепатиту.

10. Неалкогольна жирова хвороба печінки.
 11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.
 12. Побічних ефектів не спостерігалось.
 13. Буковинський державний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., PhD Доманчук Т. І., д.мед.н., проф. Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.
- Контактна особа:** Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 56/10/24

1. СПОСІБ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ПОЯВИ ІНГІБІТОРУ У ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОМОГРАМИ

2. НДР «Удосконалити профілактику появи інгібітору у хворих на гемофілію шляхом створення прогностичної моделі на основі вивчення факторів ризику», номер державної реєстрації: 0121U100287.

3. Внутрішні хвороби, гематологія. Хірургія.

4. 2+; С

5. Акт впровадження наукової розробки.

6. Немає.

7. У хворих на гемофілію пропонується спосіб індивідуального прогнозування ризику появи інгібітору із застосуванням клінічно-адаптованої номограми, розробленої на підставі багатовимірної логіт-моделі, що дає змогу передбачати ймовірність розвитку інгібітору у пацієнта на основі інформації про конкретні значення (бали) для кожного фактора ризику (предиктора), зокрема:

інтенсивності - кількості днів введення (ЕД) препарату на 1 епізод кровотечі; зміни препарату під час лікування; ступеню очищення препарату зсідання крові; віку хворого; наявності гнійних ускладнень; об'єму і характеру хірургічних втручань. Спосіб ґрунтується на індивідуальній бальній оцінці предикторів ризику появи інгібітору з підрахунком суми балів та подальшим визначення ймовірності виникнення інгібіторних антитіл до фактора системи зсідання. Виділеним значущим предикторам присвоюються наступні бали: інтенсивність >5 ЕД препарату на 1 епізод кровотечі – 10 балів; зміна препарату під час лікування – 4,5 бали; наявність гнійних ускладнень – 4,5 бали; інгібітор ний анамнез – 2,5 бали; низький ступінь очищення препарату - 6 балів, середній ступінь очищення – 4 бали, високий - 2 бали; віку хворого 1 рік – 6 балів, 6 років - 5 балів, 15 років – 4,5 балів, 22 роки – 4 бали, 29 років - 3,5 бали, 36 років – 3 бали, 43 роки – 2,5 балів, 50 років – 2 бали, 57 роки – 1,5 бали, 64 роки – 1 бал, 72 роки – 0 балів;

невелика хірургічна операція – 6 балів, середній об'єм хірургічного втручання – 3,5 бали, велика операція – 0 балів.

Після підрахунку суми оцінюється ймовірність виникнення інгібіторів у хворого, яка зростає із збільшенням суми балів: < 14 балів – оцінка не проводиться; при сумі від 14 до 17,5 балів ймовірність виникнення інгібіторів є низькою і становить <50%; при сумі 18,5 балів ймовірність становитиме 70%, при 19 балах – 80%, при 19,5 – 90%, при сумі балів 20,5 – 95%, при 21 балі- 96%, 21,5 – 97%, при зростанні суми балів >22 балів ймовірність буде сягати 100%.

8. Медичний: індивідуалізація та підвищення ефективності лікування хворих на гемофілію; **соціальний:** покращення якості життя, запобігання інвалідизації пацієнтів; **економічний:** зниження витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар-гематолог, лікар-хірург, лікар-генетик, лікар-лаборант, фахівець зі статистики. Вироби медичного призначення: лабораторна центрифуга високошвидкісна рефрижераторна, коагулометр автоматичний або напівавтоматичний, термостат на +37°C, напівавтоматичні дозатори змінного або сталого об'єму, реагенти для діагностики гемофілії та інгібіторних антитіл до факторів зсідання.

10. У хворих на гемофілію А та В після інтенсивного введення препарату концентрату фактора згортання VIII (IX) більше ніж 5 днів, у разі відсутності клінічної відповіді на адекватну замісну терапію, зокрема, у випадку кровотеч у суглобі-мішені, у разі зниженого рівня фактора у тесті відновлення або зменшення періоду його напівжиття після введення препарату, перед операцією та у випадку неадекватної післяопераційної реакції на замісну терапію препаратами концентратів факторів згортання. У хворих на гемофілію В у разі алергічної реакції після введення препарату концентрату фактора згортання IX.

11. Немає.

12. Неправильно прорахований прогноз у зв'язку із неповною інформацією про фактори ризику появи інгібітору. Необхідний коректний збір інформації.

13. Державна Установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., с.н.с. Стасишин О. В., к.біол.н. Красівська В. В., д.мед.н., проф. Новак В. Л.

Контактна особа: Берекета Я. Д., +380 322379517.

Реєстр № 57/10/24

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Хухліна О. С, Антонів А. А, винахідники; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», патентовласник. Спосіб корекції артеріальної гіпертензії на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки. Патент України № 141031. 2020 Бер 25.

6. Немає.

7. З метою корекції артеріальної гіпертензії за коморбідного перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки рекомендують призначення лізиноприлу 10 мг на добу, аторвастатину 10-20 мг на добу, омега-3-поліненасиченої жирної кислоти 2 г на добу та урсодезоксихолевої кислоти 10 мг/кг на добу курсом 12 місяців. Додатково призначають вазонат - мельдоній 250 мг по 1 капсулі 2 рази на добу упродовж 30 днів до одержання клінічного ефекту.

8. Перевагами використання даного способу є те, що запропонований корекції артеріальної гіпертензії за коморбідного перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки за умов нормалізації системного АТ, усунення процесів стеатозу гепатоцитів, запалення у печінковій тканині, гальмування її фіброзування та нормалізації печінково-селезінкового кровообігу призводить до нормалізації кількісних показників тромбоцитарної ланки гемостазу та їх агрегаційної здатності. Даний спосіб дозволяє ефективно корегувати артеріальну гіпертензію за коморбідного перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки шляхом призначення комбінації препаратів: лізиноприл, аторвастатин, омега-3-поліненасичена жирна кислота, урсодезоксихолева кислота та вазонат (мельдоній), за допомогою чого досягають швидкого усунення основних клінічних та біохімічних синдромів, гепатомегалії, зниження ступеня стеатозу гепатоцитів, гальмування фіброзування печінкової тканини, покращення печінкового кровообігу, а саме зниження гемодинамічних показників, що вказують на підвищений тиск у системі ворітної вени, відновлення нормотензії, функціонального стану ендотелію, показників тромбоцитарної ланки гемостазу та стабільності мембран червонокривців. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги за коморбідного перебігу неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом

підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією дасть змогу знизити частоту загострень даних захворювань, частоту їх ускладнень та декомпенсації функцій печінки і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації коморбідних захворювань.

9. Суть даного способу корекції артеріальної гіпертензії за коморбідного перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки реалізується шляхом призначення лізиноприлу 10 мг на добу, аторвастатину 10-20 мг на добу, омега-3-поліненасиченої жирної кислоти 2 г на добу та урсодезоксихолевої кислоти 10 мг/кг на добу курсом 12 місяців. Додатково призначають вазонатмельдоній 250 мг по 1 капсулі 2 рази на добу упродовж 30 днів до одержання клінічного ефекту.

10. Артеріальна гіпертензія, неалкогольна жирова хвороба печінки.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., д.мед.н., професор Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 58/10/24

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія

4. 2+; С

5. Aliona A. Antoniv, Zoriana Ya. Kotsyubiychuk, Volodymyr V. Vivsyanyk, Vitaliy S. Smandych, Lyudmyla V. Kanyovska, Olga Ye. Mandryk, Oksana D. Liakhovych The course of chronic kidney disease (chronic pyelonephritis) in patients with Non-alcoholic fatty liver disease and obesity [https://doi.org/10.21272/eumj.2021;9\(3\):228-237](https://doi.org/10.21272/eumj.2021;9(3):228-237)

6. Немає.

7. З метою корекції інтенсивності прогресування неалкогольного стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок шляхом призначення комплексного етіопатогенетичного лікування неалкогольного стеатогепатиту. Додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) у дозі 400 мг та вазонат (мельдоній) у дозі по 250 мг на день упродовж 30 днів.

8. Перевагами використання даного способу є те, що запропонований спосіб корекції хворих на неалкогольний стеатогепатит із коморбідним метаболічним синдромом дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даної патології: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань У порівнянні з найближчим аналогом способ, що заявляється, призводить до вірогідного усунення чинників ризику розвитку неалкогольного стеатогепатиту із коморбідним метаболічним синдромом та усуває загрозу ускладнень. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги за коморбідного перебігу неалкогольного стеатогепатиту із коморбідним метаболічним синдромом, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольному стеатогепатиті із коморбідним метаболічним синдромом, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень неалкогольного стеатогепатиту із коморбідним метаболічним синдромом дасть змогу знизити частоту загострень даних захворювань, частоту їх ускладнень та декомпенсації функцій печінки і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації коморбідних захворювань.

9. Суть даного способу передбачає призначення комплексного етіопатогенетичного лікування неалкогольного стеатогепатиту. Додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) у дозі 400мг та вазонат (мельдоній) у дозі 250 мг на день упродовж 30 днів.

10. Неалкогольний стеатогепатит, хронічна хвороба нирок.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України, 58002, Україна, м. Чернівці, Театральна площа, 2.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., д.мед.н., професор Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 59/10/24

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ВТОРИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Антонів А. А., Махрова Є. Г., Богдан Н. С. патентовласник. Спосіб корекції вторинної артеріальної гіпертензії у хворих із неалкогольним стеатогепатитом на тлі ожиріння». Патент України № 145837. 2021 Січ 6.

6. Немає.

7. З метою корекції порушень оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на неалкогольний стеатогепатит за коморбідності з вторинною артеріальною гіпертензією призначають лізіноприлу 10 мг на добу, аторвастатину 10-20 мг на добу, омега-3-поліненасиченої жирної кислоти 2 г на добу та урсодезоксихолевої кислоти 10 мг/кг на добу курсом 12 місяців. Додатково призначають вазонат - мельдоній 250 мг по 1 капсулі 2 рази на добу упродовж 30 днів до одержання клінічного ефекту.

8. Перевагами використання даного способу є те, що запропонований спосіб корекції вторинної артеріальної гіпертензії на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки за умов нормалізації системного АТ, усунення процесів стеатозу гепатоцитів, корекції оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, запалення у печінковій тканині, гальмування її фіброзування та нормалізації печінково-селезінкового кровообігу призводить до нормалізації кількісних показників тромбоцитарної ланки гемостазу та їх агрегаційної здатності. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги за коморбідного перебігу неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень неалкогольного стеатогепатиту у хворих із вторинною артеріальною гіпертензією дасть змогу знизити частоту загострень даних захворювань, частоту їх ускладнень та декомпенсації функцій печінки і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації коморбідних захворювань.

9. Суть даного способу корекції порушень оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на неалкогольний стеатогепатит за коморбідності з вторинною артеріальною гіпертензією реалізується шляхом призначення лізіноприлу 10 мг на добу, аторвастатину 10-20 мг на добу, омега-3-поліненасиченої жирної кислоти 2 г на добу та урсодезоксихолевої кислоти 10 мг/кг на добу курсом 12 місяців. Додатково призначають вазонат-мельдоній 250 мг по 1 капсулі 2 рази на добу упродовж 30 днів до одержання клінічного ефекту.

10. Неалкогольний стеатогепатит, вторинна артеріальна гіпертензія.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., PhD Доманчук Т. І., д.мед.н., проф. Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 60/10/24

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Khukhlina OS, Antoniv AA, Mandryk OY, Smandych VS, Matushchak MR The role of endothelial dysfunction in the progression mechanisms of Non-alcoholic steatohepatitis in patients with obesity and chronic kidney disease. "Wiadomosci Lekarskie", (Warszawa, Poland).2019; 72(4): 523 - 526

6. Немає.

7. З метою корекції функціонального стану ендотелію у хворих на неалкогольний стеатогепатит та хронічну хворобу нирок призначають комбінацію препаратів "Агепта" (S-аденозил-L-метіоніном) та "Вазонат" (мельдоній). Відмінними ознаками даного способу є те, що додатково у комплекс лікування включають сублінгвальну форму препарату "Агепта" (S-аденозил-L-метіонін) по 400 мг 2 рази на день – у якості антиоксиданта, мембранастабілізатора та гепатопротекторного засобу, який гальмує прогресування фіброзу печінки та "Вазонат" (мельдоній), який регулює процеси β-окиснення вільних жирних кислот, здатний позитивно впливати на дисфункцію ендотелію і, відповідно, сприяти нормалізації судинного

тонусу призначають по 250 мг по 1 капсулі 2 рази в день упродовж 30 днів – до одержання клінічного ефекту.

8. Запропонований спосіб корекції функціонального стану ендотелію у хворих на неалкогольний стеатогепатит та хронічну хворобу нирок сприяє швидкому усуненню гепатомегалії, зниженню ступеня стеатозу гепатоцитів, гальмуванню фіброзування печінкової тканини, функціонального стану ендотелію, показників тромбоцитарної ланки гемостазу та стабільності мембран червонокривців. Спосіб призводить до вірогідного усунення чинників ризику розвитку неалкогольного стеатогепатиту у хворого на хронічну хворобу нирок та усуває загрозу ускладнень. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги пацієнтам з неалкогольним стеатогепатитом, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольного стеатогепатиту, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень неалкогольного стеатогепатиту дасть змогу знизити частоту загострень даного захворювання, частоту ускладнень та декомпенсації функцій печінки і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації захворювання.

9. Суть способу корекції функціонального стану ендотелію у хворих на неалкогольний стеатогепатит та хронічну хворобу нирок шляхом призначення комбінації препаратів “Агепта” (S-аденозил-L-метіоніном) та “Вазонат” (мельдоній). Відмінними ознаками даного способу є те, що додатково у комплекс лікування включають сублінгвальну форму препарату “Агепта” (S-аденозил-L-метіонін) по 400 мг 2 рази на день – у якості антиоксиданта, мембранастабілізатора та гепатопротекторного засобу, який гальмує прогресування фіброзу печінки та “Вазонат” (мельдоній), який регулює процеси β-окиснення вільних жирних кислот, здатний позитивно впливати на дисфункцію ендотелію і, відповідно, сприяти нормалізації судинного тонусу призначають по 250 мг по 1 капсулі 2 рази в день упродовж 30 днів - до одержання клінічного ефекту.

10. Неалкогольний стеатогепатит, хронічна хвороба нирок.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., д.мед.н., професор Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 61/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Хухліна О. С., Антонів А. А., Коцюбійчук З. Я., Вівсяник В. В., Матушак М. Р., патентовласник. «Спосіб корекції механізмів прогресування неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок». Патент України № 132989. 2019 Лип 25.

6. Немає.

7. З метою лікування неалкогольного стеатогепатиту додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) та вазонат (мельдоній) на день упродовж 30 днів.

8. Перевагами використання даного методу є те, що запропонований спосіб лікування неалкогольного стеатогепатиту дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даної патології: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань, сприяло досягненню балансу гомеостазу компонентів позаклітинного матриксу печінки шляхом стабілізації мембран гепатоцитів, гальмування активності інгібіторів колагенолізу, протеолізу, зниженню деградації фукоглікопротеїнів, секреції фактора росту фібробластів і гомоцистеїну, відновленню пулу гідрогену сульфідру і монооксиду нітрогену, що сприяло істотному зниженню індексу фіброзування печінки та попередило прогресування коморбідних захворювань. У порівнянні з найближчим аналогом спосіб, що заявляється, призводить до вірогідного усунення чинників ризику розвитку неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок та усуває загрозу ускладнень. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги при неалкогольному стеатогепатиті, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги при неалкогольному стеатогепатиті, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки з печінковоклітинною недостатністю та гепатоцелюлярної карциноми. *Економічний:* впровадження запропонованого методу лікування та профілактики ускладнень неалкогольного стеатогепатиту дасть змогу знизити частоту загострення даної патології, частоту її ускладнень та декомпенсації функцій печінки, і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації даного захворювання.

9. Спосіб лікування неалкогольного стеатогепатиту шляхом призначення комплексного етіопатогенетичного лікування неалкогольного стеатогепатиту та додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) та вазонат (мельдоній) на день упродовж 30 днів.

10. Неалкогольний стеатогепатит.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., PhD Доманчук Т. І., д.мед.н., проф. Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 62/10/24

1. СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИН У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇЇ ФОРМИ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», номер державної реєстрації: 0119U101344.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Khukhlina OS, Antoniv AA, Mandryk OY, Smandych VS, Matushchak MR The role of endothelial dysfunction in the progression mechanisms of Non-alcoholic steatohepatitis in patients with obesity and chronic kidney disease. "Wiadomosci Lekarskie", (Warszawa, Poland).2019; 72(4): 523 - 526

6. Немає.

7. З метою покращення ендотеліальної дисфункції судин у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки залежно від її форми призначають комбінацію препаратів "Агепта" (S-аденозил-L-метіоніном) та "Вазонат" (мельдоній). Відмінними ознаками даного способу є те, що додатково у комплекс лікування включають сублінгвальну форму препарату "Агепта" (S-аденозил-L-метіонін) по 400 мг 2 рази на день – у якості антиоксиданта, мембраностабілізатора та гепатопротекторного засобу, який гальмує прогресування фіброзу печінки та "Вазонат" (мельдоній), який регулює процеси β-окиснення вільних жирних кислот, здатний позитивно впливати на дисфункцію ендотелію і, відповідно, сприяти нормалізації судинного тонуусу призначають по 250 мг по 1 капсулі 2 рази в день упродовж 30 днів – до одержання клінічного ефекту.

8. Запропонований спосіб покращення ендотеліальної дисфункції судин у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки залежно від її форми сприяє швидкому усуненню гепатомегалії, зниженню ступеня стеатозу гепатоцитів, гальмуванню фіброзування печінкової тканини, функціонального стану ендотелію, показників тромбоцитарної ланки гемостазу та стабільності мембран червонокривців. Спосіб призводить до вірогідного усунення чинників ризику розвитку неалкогольного стеатогепатиту у хворого на хронічну хворобу нирок та усуває загрозу ускладнень. *Медичний:* підвищити ефективність надання допомоги хворим на неалкогольну жирову хворобу печінки, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний:* буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги хворим на неалкогольну жирову хворобу печінки, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень неалкогольної жирової хвороби печінки дасть змогу знизити частоту загострень даного захворювання, частоту ускладнень та декомпенсації функцій печінки і таким чином, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень або декомпенсації захворювання.

9. Суть способу покращення ендотеліальної дисфункції судин у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки залежно від її форми реалізується шляхом призначення комбінації препаратів “Агепта” (S-аденозил-L-метіоніном) та “Вазонат” (мельдоній). Відмінними ознаками даного способу є те, що додатково у комплекс лікування включають сублінгвальну форму препарату “Агепта” (S-аденозил-L-метіонін) по 400 мг 2 рази на день – у якості антиоксиданта, мембраностабілізатора та гепатопротекторного засобу, який гальмує прогресування фіброзу печінки та “Вазонат” (мельдоній), який регулює процеси β-окиснення вільних жирних кислот, здатний позитивно впливати на дисфункцію ендотелію і, відповідно, сприяти нормалізації судинного тонузу призначають по 250 мг по 1 капсулі 2 рази в день упродовж 30 днів - до одержання клінічного ефекту.

10. Неалкогольна жирова хвороба печінки.

11. Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу препаратів.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Антонів А. А., PhD Доманчук Т. І., д.мед.н., проф. Хухліна О. С., PhD Коцюбійчук З. Я.

Контактна особа: Антонів А. А., +380 992321861.

Реєстр № 63/10/24

1. СПОСІБ ПРИГОТУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РЕПЕРФУЗІЙНИХ УШКОДЖЕНЬ МІОКАРДА

2. НДР «Удосконалити методи кардіореабілітації у пацієнтів після гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST на тлі посттравматичного стрес синдрому внаслідок воєнних дій та в умовах пандемії Covid-19», номер державної реєстрації: 0122U201985.

3. Кардіологія.

4. 2+C

5. Патент на корисну модель № 154295, опубл. 01.11.2023 р.

6. Немає.

7. Розробка відноситься до галузі медицини, а саме до кардіології і використана при приготуванні препаратів для профілактики реперфузійних ушкоджень серцевого м'яза при лікуванні пацієнтів з гострим коронарним синдромом. Спосіб передбачає застосування метилпреднізолону, який відрізняється тим, що включає приготування 10 % першого розчину, в якому розчинений метилпреднізолон, приготування 10 % другого розчину, в якому розчинені нітрогліцерин, змішування розчину метилпреднізолону та розчину нітрогліцерину у масовому співвідношенні 20: 1 до отримання прозорого розчину, після чого витримують суміш протягом 16-20 секунд, та здійснюють стерильне наповнення. Спосіб приготування препарату для профілактики реперфузійних ушкоджень міокарда описаний вище, який відрізняється тим, що після змішування розчину метилпреднізолону та розчину нітрогліцерину, посуд із сумішшю розміщують на віброуючій платформі та піддають коливанню з амплітудою 1-4 мм і частотою 10-40 Гц, потім проводять фільтраційну стерилізацію з використанням мікрофільтраційної мембрани 0,22 мкм, а далі здійснюють стерильне наповнення.

8. Застосування зазначених додаткових ознак забезпечує гарантоване підвищення терміну зберігання отриманого препарату в умовах масового виробництва. Протизапальний ефект, та протекція ендотелію коронарних судин проявляється у появі ознак зняття набряку тканин ішемічного генезу, та ефекті відновлення перфузії зони ішемії. Застосування препарату забезпечує релаксацію гладкої мускулатури в стінках кровоносних судин, що веде до розширення просвіту посудин. Виконання зазначених ознак способу характеризується низькою трудомісткістю способу, короткостроковим терміном його здійснення, можливістю здійснення із застосуванням мінімального виробничого обладнання.

9. Устаткування для проведення коронароангіографії. Розчини метилпреднізолону, розчини нітрогліцерину.

10. Показання до застосування. ІХС: гострий коронарний синдром з реперфузійним ушкодженням міокарда.

11. Відсутні.

12. Відсутні.

13. Державна установа «Національний науковий центр “Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска” Національної академії медичних наук України», вул. Святослава Хороброго, 5, м. Київ, 03151. Код за ЄДРПОУ 44884985.

14. Відсутні.

15. Шумаков В. О., Шпак С. С., Бабій Л. М., Тодуров Б. М., Тодуров М. Б.

Контактна особа: Бабій Л. М., +380 442756600

Реєстр № 64/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПАРОКСИЗМУ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

2. НДР «Зміни білкового, вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію з порушеннями серцевого ритму, можливості медикаментозної корекції», номер державної реєстрації: 0121U108875.

3. Терапія.

4. 2+, В.

5. I. O. Melnychuk, M. L. Sharaeva, V. N. Kramarova, V. H. Lizogub Gut Microbiota Metabolites As A New Therapeutic Target In Patients With Coronary Artery Disease And Atrial Fibrillation. Journal of Pharmaceutical Negative Results, v. 14 2023, 1221-1227 4,5 National Medical University, Kyiv, Ukraine DOI: 10.47750/pnr.2023.14.02.157

6. Немає.

7. Модель прогнозування розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця за показниками метаболітів мікробіому кишківника (рівень фекальних коротко ланцюгових жирних кислот (КЛЖК), мг/г), AUC = 0,7907 (95% ДІ 0,70 – 0,88), ВШ = 0,31 (95% ДІ 0,12–0,57). При рівні фекальних КЛЖК ≤ 1732 мг/г прогнозується висока імовірність ризику розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця, при рівні фекальних КЛЖК ≥ 1732 мг/г прогноз сприятливий. Чутливість тесту складає 87,1% (95% ДІ 61,7 – 91,9), специфічність – 82,6% (95% ДІ 64,7 – 91,2).

8. Вперше запропонована модель прогнозування розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця за показниками метаболітів мікробіому кишківника (рівень фекальних коротко ланцюгових жирних кислот (КЛЖК), мг/г), AUC = 0,7907 (95% ДІ 0,70 – 0,88), ВШ = 0,31 (95% ДІ 0,12–0,57). При рівні фекальних КЛЖК ≤ 1732 мг/г прогнозується висока імовірність ризику розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хвори на ішемічну хворобу серця, при рівні фекальних КЛЖК ≥ 1732 мг/г

прогноз сприятливий. Чутливість тесту складає 87,1% (95% ДІ 61,7 – 91,9), специфічність – 82,6% (95% ДІ 64,7 – 91,2).

9. Проведення дослідження калу методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів на рівень КЛЖК.

10. Прогнозування розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця.

11. Протипоказанням до застосування є технічна неможливість проведення дослідження калу методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів на рівень КЛЖК.

12. Дуже рідко можливі помилки, пов'язані з проведенням дослідження калу методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів на рівень КЛЖК.

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Лизогуб В. Г., к.мед.н., доц. Мельничук І. О.

Контактна особа: Мельничук І. О., +380 502893355.

Реєстр № 65/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ГОСТРИМ МІОКАРДИТОМ

2. НДР «Встановити вплив стресових чинників на перебіг та віддалені наслідки міокардиту в умовах воєнного стану та розробити новітні підходи до його лікування (2023-2025 р.) КПКВК 6561040, шифр 17.0000.227.23», номер державної реєстрації: 0122U202079.

3. Кардіологія.

4. 2+С.

5. Стаття: Коваленко В. М., Несукай О. Г., Чернюк., С. В., Тітов Є. Ю., Кириченко Р. М., Гіresh Й. Й., Сливна А. Б. Роль спекл-трекінг ехокардіографії в оцінці геометрії скорочення серця у військовослужбовців з гострим міокардитом. Український кардіологічний журнал, 2023, N 5-6. том 31. С 51-57.

6. Немає.

7. На сьогоднішній день доведено, що як гострий, так і хронічний вплив ментального стресу суттєво збільшує частоту розвитку серцево-судинних подій. Основними чинниками несприятливого прогнозу, що обумовлюють тяжкість клінічного перебігу міокардиту, крім порушення скоротливої здатності і дилатації лівого шлуночка є життєвозагрозливі порушення серцевого ритму. В основі патогенезу розвитку шлуночкових порушень ритму під впливом дії стресових факторів лежить різке підвищення активності симпатичної нервової системи і збільшення концентрації катехоламінів в крові, що призводить до порушення балансу взаємодії

нервових волокон і кардіоміоцитів. В результаті відбуваються патологічні зміни регуляції кальцієвих, натрієвих та калієвих каналів, що призводить до порушення процесів деполяризації і реполяризації, як в клітинах провідної системи серця, так і в кардіоміоцитах. Важливу роль у виникненні та розвитку аритмій відіграє вегетативна нервова система (ВНС). Отримано дані, що дисфункція ВНС у хворих з гострим міокардитом в 1-й місяць від початку захворювання супроводжується порушенням варіабельності серцевого, зокрема зниженням SDNN та RMSSD, що супроводжується електричною нестабільністю міокарда і збільшенням ризику аритмій. Вперше в Україні встановлено взаємозв'язок між вираженістю клінічних проявів тривоги і депресії та частотою порушень серцевого ритму у військовослужбовців (учасників бойових дій) з гострим міокардитом, які знаходяться під впливом стресових чинників у період воєнного стану. Порівняння частоти виявлення аритмій за допомогою холтерівського моніторингу ЕКГ показало значне зростання частоти виявлення передсердної та шлуночкової екстрасистоїї, короткочасних пароксизмів суправентрикулярної і шлуночкової тахікардії у пацієнтів з високим рівнем тривоги та депресії. За результатами кореляційного аналізу у військовослужбовців, хворих на гострий міокардит з помірно зниженою фракцією викиду ЛШ встановлено взаємозв'язок між рівнем тривоги та наявністю частої надшлуночкової та шлуночкової екстрасистоїї, а у групі хворих зі зниженою фракцією викиду ЛШ взаємозв'язок між вираженістю депресії та наявністю частої шлуночкової екстрасистоїї та епізодів шлуночкової тахікардії.

8. Визначення показників тривоги та депресії, а також частотних і спектральних параметрів варіабельності серцевого ритму в умовах впливу стресових чинників, зумовлених воєнними діями, є доцільним у військовослужбовців з гострим міокардитом для комплексної оцінки та оптимізації лікування порушень ритму серця при різних фенотипах серцевої недостатності.

9. Опитувальники для визначення рівня тривоги та депресії Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), апарат для проведення ехокардіографії, система холтерівського моніторингу електрокардіограми, персональний комп'ютер.

10. Гострий міокардит у військовослужбовців та осіб, які знаходились під впливом стресових факторів, викликаних бойовими діями.

11. Немає.

12. Немає.

13. ДУ «ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України.

14. Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь».

15. Акад. НАМН України, проф. Коваленко В. М., проф. Несукай О. Г., д.мед.н. Чернюк С. В., к.мед.н. Кириченко Р. М., к.мед.н. Гіреш Й. Й., Сливна А. Б.

Контактний телефон: Сливна А. Б., +380 2756622.

Реєстр № 66/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ТРИВАЛОСТІ ПАРОКСИЗМУ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.

2. НДР «Зміни білкового, вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію з порушеннями серцевого ритму, можливості медикаментозної корекції», номер державної реєстрації: 0121U108875.

3. Терапія.

4. 2+; В.

5. Iryna O.Melnychuk GUT MICROBIOTA AND CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION. Clinical and Preventive Medicine.Scientific medical Journal, №4(26) 2023, 57-66

6. Немає.

7. Модель прогнозування тривалості пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця за показниками стану мікробіому кишківника (вміст Acti№bacter Spp. та Akkermansia Muciniphila в стулі, Іg/КУО/мл), його метаболітів (рівень триметиламін-N-оксиду плазми, ммоль/л) та маркерів запалення (рівень інтерлейкіну 6 плазми, пг/мл) має високу прогностичну характеристику. Тривалість пароксизму ФП (дні) = $0.68 * \text{Acti№bacter Spp. (Іg/КУО/мл)} - 0.73 * \text{Akkermansia Muciniphila (Іg/КУО/мл)} + 0.6 * \text{ІЛ6 (пг/мл)} + 0.34 * \text{ТМАО (ммоль/л)} - 0.98$. $P < 0,05$.

8. Вперше запропоноване рівняння визначення тривалості пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця за показниками стану мікробіому кишківника (вміст Acti№bacter Spp. та Akkermansia Muciniphila в стулі, Іg/КУО/мл), його метаболітів (рівень триметиламін-N-оксиду плазми, ммоль/л) та маркерів запалення (рівень інтерлейкіну 6 плазми, пг/мл) має високу прогностичну характеристику. Тривалість пароксизму ФП (дні) = $0.68 * \text{Acti№bacter Spp. (Іg/КУО/мл)} - 0.73 * \text{Akkermansia Muciniphila (Іg/КУО/мл)} + 0.6 * \text{ІЛ6 (пг/мл)} + 0.34 * \text{ТМАО (ммоль/л)} - 0.98$. $P < 0,05$.

9. Проведення дослідження калу методом РНК-секвенування, дослідження плазми на рівень ТМАО методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів та на рівень ІЛ-6 методом ІФА.

10. Прогнозування тривалості пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця.

11. Протипоказанням до застосування є технічна неможливість проведення дослідження калу методом РНК-секвенування, дослідження плазми на рівень ТМАО методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів та на рівень ІЛ-6 методом ІФА.

12. Дуже рідко можливі помилки, пов'язані з проведенням дослідження калу методом РНК-секвенування, дослідження плазми на рівень ТМАО методом газової хроматографії з детектуванням масових електронів та на рівень ІЛ-6 методом ІФА.

13. Повне найменування установи розробника: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор Лизогуб В. Г., к.мед.н., доцент Шараєва М. Л., к.мед.н., доцент Мельничук І. О.

Контактна особа: Мельничук І. О., +380 502893355.

ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ГІГІЄНА ПРАЦІ, ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ, ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА, КОМУНАЛЬНА ГІГІЄНА

Реєстр № 67/10/24

1. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ

2. НДР «Наукове обґрунтування критеріїв комплексної оцінки здоров'я формуючої поведінки молоді як інструментарію профілактики неінфекційних захворювань», номер державної реєстрації: 0120U105429.

3. Загальна гігієна.

4. 2+;С.

5. Антомонов М. Ю., Пашинська С. Л., Соколова М. П., Скочко Т. П., Рудницька О. П. Обізнаність, настанови та діяльність як складові екологічної свідомості молоді. Медичні перспективи. 2023. Т. 28. № 2 С.176-182. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.2.283407>.

6. Немає.

7. Розуміння зв'язку між якістю навколишнього середовища та здоров'ям людини і, відповідно, розуміння важливості охорони довкілля та високий рівень екологічної свідомості суспільства є одним з головних завдань еколого-гігієнічної просвіти та виховання молоді. За розробленою авторами технологією здійснено кількісне оцінювання рівнів екологічної свідомості та її складових, із врахуванням статі, вікових відмінностей, місця проживання та фаху навчання.

8. Дослідження рівнів екологічної свідомості та її складових дає змогу визначити особливості сприйняття молоддю екологічної ситуації, усвідомлення цінності природи та схильності до активних дій на її захист.

9. Немає.

10. Показання до застосування. Виявлення ставлення студентів та школярів старших класів різних міст України до екологічної ситуації, усвідомлення соціальної та індивідуальної цінності природи та схильності до активних дій на її захист.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. Д.б.н., проф. Антомонов М. Ю., к.б.н. Пашинська С. Л., к.мед.н. Соколова М.П., к.мед.н. Скочко Т. П.

Контактна особа: Антомонов М. Ю. +380 442920605.

Реєстр № 68/10/24

1. ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РОЗУМІННЯ ТА ЗРУЧНОСТІ ЧИТАННЯ ТЕКСТІВ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ 1-4 КЛАСІВ

2. НДР «Гігієнічне обґрунтування безпечного використання засобів навчання, передбачених реформою освіти «Нова українська школа»», номер державної реєстрації: 0120U105393.

3. Гігієна дітей та підлітків.

4. 2+; С

5. Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Шкарбан К. С., Зінов'єва Т. Ю. Характеристика засобів навчання, що передбачені Новою українською школою для учнів молодших класів // Гігієна населених місць: зб. наук. пр. Київ, 2022. Вип. 72. С. 136-142.

6. Немає.

7. Значення впливу читання на організм школярів молодших класів від шрифтового та поліграфічного оформлення, розуміння та легкості тексту – значущих ознак безпеки підручників. Сприйняття того, що читання – це складний психофізіологічний процес, який вимагає напруження зорового апарату та участі центральної нервової системи. Оцінювання читабельності текстів дозволяє показати високу ефективність для діагностики якості освіти та розробки контрольних/тестових матеріалів,

8. Визначення розуміння та легкості читання навчальних видань учнями початкових класів дозволить виявити ознаки потенційного сенсорного та інтелектуального навантаження та вдосконалити профілактику порушень у стані здоров'я.

9. Немає.

10. Гігієнічна оцінка розуміння змісту текстів та зручності читання навчальних текстів дозволить вдосконалити гігієнічні підходи до оцінки безпеки та профілактики порушень у стані здоров'я, розробити рекомендації авторам і видавцям підручників з метою знизити інтелектуальні і сенсорні навантаження під час навчальної діяльності.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. С.н.с., д.мед.н. Платонова А. Г., с.н.с., к.мед.н. Яцковська Н. Я., Баленк К. В., Шкарбан К.С..

Контактна особа: Шкарбан К. С. +380 442921397.

Реєстр № 69/10/24

1. КАНЦЕРОГЕННІ РЕЧОВИНИ: КЛАСИФІКАЦІЯ НЕБЕЗПЕКИ, ШЛЯХИ ВПЛИВУ, ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ

2. НДР «Розроблення системи гігієнічних нормативів для канцерогенонебезпечних чинників атмосферного повітря та повітря робочої зони на основі прийнятного ризику та гармонізація їх до вимог ЄС», номер державної реєстрації: 0120U105428.

3. Гігієна навколишнього середовища.

4. 2⁺ В.

5. Черниченко І. О., Баленко Н. В., Литвиченко О. М., Бабій В. Ф., Кондратенко О. Є., Главачек Д. О. Хімічні канцерогени у навколишньому середовищі України: ризик для населення, шляхи попередження, удосконалення гігієнічного регламентування. Довкілля та здоров'я. № 3 (108). 2023. С. 4 – 10. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2023.03.004>. Pdf 108-0004.

6. Немає

7. Оцінка небезпеки впливу канцерогенних факторів повітряного середовища на здоров'я населення і працюючих. Новизна наведених матеріалів полягає в тому, що вони обґрунтовують необхідність застосування нової редакції Гігієнічного нормативу для розробки профілактичних заходів з попередження онкологічної захворюваності населення і працюючих.

8. Використання рекомендацій даного нововведення дасть змогу конкретизувати заходи щодо зменшення впливу канцерогенних факторів і контакту з ними, і встановлення зв'язку онкозахворювань з виробничою діяльністю чи невиробничим впливом.

9. Немає

10. Матеріали даного нововведення стануть підґрунтям для цілеспрямованого обґрунтування заходів з первинної профілактики раку.

11. Немає

12. Немає

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає

15. Д.мед.н. Бабій В. Ф., д.мед.н., проф. Черниченко І. О.; д.б.н. Литвиченко О. М.; к.б.н. Кондратенко О. Є.; Главачек Д. О.

Контактна особа: Литвиченко О. М. +38 0442921394

Реєстр № 70/10/24

1. НЕБЕЗПЕЧНІ ПОБІЧНІ ПРОДУКТИ ХЛОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ ТА РИЗИКИ ВІД ЇЇ СПОЖИВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

2. НДР «Комплексна оцінка негативного впливу довготривалого споживання питної води, забрудненої хлорорганічними сполуками на фоні інших потенційних екотоксикантів, на теплокровний організм та неінфекційну захворюваність населення», номер державної реєстрації: 0119U101005.

3. Комунальна гігієна.

4. 2+С.

5. Прокопов В.О., Липовецька О.Б. Вплив хлороформу питної води на онкологічну захворюваність населення Кіровоградщини. Довкілля та здоров'я. 2019. № 3 (92). С. 42-46.

6. Немає

7. В Україні переважна більшість річкових водопроводів в технології підготовки питної води використовують газоподібний хлор або хлорамін (хлорамонізація). В процесі водопідготовки ці речовини вступають в реакцію взаємодії із органічними домішками природної води з утворенням небезпечних побічних продуктів – хлорорганічних сполук класів тригалогенметанів (ТГМ) та галогеноцтових кислот (ГОК). Моніторинг, що проводився нами в різні роки на річкових водопроводах, де в технології водопідготовки використовується газоподібний хлор або хлорамін (місто Кропивницький та деякі інші міста Кіровоградщини, міста Житомир, Черкаси, Вінниця, Запоріжжя, Київ – Дніпровський та Деснянський водопроводи тощо), засвідчив наявність у питній воді летких ТГМ та нелетких галогеноцтових кислот в різних концентраціях в залежності від застосованого виду хлорагенту, його дози, концентрації органічної складової вихідної води, часу експозиції тощо. Пріоритетними з представників ТГМ у питній воді були хлороформ, бромдихлорметан, хлордибромметан, в сумі ТГМ хлороформ складав 70-80 %. Із представників ГОК у воді, як правило, визначалися моно- та трихлороцтова кислоти. Дослідженнями, що виконуються в світі, в тому числі в Україні, встановлено, що понаднормативні рівні насамперед ТГМ при їх надходженні з питною водою до організму проявляють загальнотоксичну дію, а окремі з них ще й відділені ефекти (тератогенний, ембріотоксичний, мутагенний). Для населення, що споживає питну воду з хлороформом на рівні 2-3 ГДК 1 Відповідно до Шкали градації доказів і сили рекомендацій, наведеної у додатку 6 до Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 (мм.

Кропивницький, Знам'янка, Світловодськ, Олександрія, Черкаси (в період використання хлор-газу), Житомир) визначено наявність неприйняттого індивідуального канцерогенного ризику виникнення онкозахворювань (більше 1×10^{-4} , але менше 1×10^{-3}). Наші спостереження свідчать, що побічні продукти хлору при традиційній технології водопідготовки на очисних спорудах водопроводу практично не видаляються. Радикальним заходом боротьби з ними можуть стати попереднє видалення органічних сполук з природної води до її надходження на очисні споруди водопроводу або використання у водоочисних фільтрах завантаження активованим вугіллям.

8. Підвищення ефективності прийняття управлінських рішень по охороні питної води від забруднення небезпечними побічними продуктами хлору та забезпечення безпеки здоров'я населення за рахунок застосування узагальнених даних досліджень про їх утворення, нормування, ризику здоров'ю та заходи профілактики.

9. Немає.

10. Пропонується для впровадження в практику роботи фахівців в галузі управління якості питної води та стану питного водопостачання, регіональних управлінь Держпродспоживслужби України, лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я України, а також науковців, викладачів та студентів, що опікуються проблемами охорони навколишнього природного середовища та його впливу на здоров'я населення.

11. Немає.

12. Немає.

13. ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Прокопов В. О., к.мед.н. Липовецька О. Б., к.б.н. Куліш Т. В., Соболев В. А.

Контактна особа: Липовецька О. Б., +380 445130623.

Реєстр № 71/10/24

1. ОЦІНКА БЕЗПЕКИ НАВЧАЛЬНИХ ВИДАНЬ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ, В ТОМУ ЧИСЛІ ВОЄННОГО ПРОФІЛЮ

2. НДР «Гігієнічне обґрунтування безпечного використання засобів навчання, передбачених реформою освіти «Нова українська школа»», номер державної реєстрації: 0120U105393.

3. Гігієна дітей та підлітків.

4. 2+; С.

5. Платонова А.Г., Яцковська Н.Я., Джурінська С.М., Шкарбан К.С. Вплив зорового навантаження на контрастну чутливість зору 7-17 років // Гігієна населених місць: зб. наук. пр. Київ, 2012. Вип. 59. С. 266-270.

6. Немає.

7. За результатами вивчення особливостей формування зрушень психофізіологічного стану організму читачів під час навчання встановлено, що шрифтове оформлення друкованих засобів навчання для професійної освіти, в тому числі воєнного профілю, повинно бути безпечним для здоров'я здобувачів та відповідати запропонованим показникам безпеки. Доцільність розробки профілактичних заходів ґрунтується на основі затверджених політик, які базуються на фактичних даних та враховують потреби здобувачів професійної освіти під час воєнного стану та у повоєнний період.

8. Розроблені критерії оцінки безпеки друкованих засобів навчання для здобувачів професійної (профільної) освіти, в тому числі воєнного профілю, спрямовані на профілактику порушень органу зору, опорно-рухового апарату. Це дозволить також розробити заходи для збереження здоров'я та профілактики неінфекційних захворювань в умовах сучасного вектору навчання: підготовки здобувачів до змішаного навчання і при самостійної роботи.

9. Немає.

10. Для вдосконалення профілактики порушень у стані здоров'я здобувачів профільної, в т. ч. воєнної, профільної освіти та створення безпечних навчальних видань і друкованих засобів навчання.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. С.н.с., д.мед.н., Платонова А. Г., с.н.с., к.мед.н. Яцковська Н. Я., Баленко К. В., Шкарбан К. С.

Контактна особа: Шкарбан К. С. +380 442921397.

Реєстр № 72/10/24

1. ОЦІНКА СПІВВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ФОРМ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

2. НДР «Наукове обґрунтування критеріїв комплексної оцінки здоров'яформуючої поведінки молоді як інструментарію профілактики неінфекційних захворювань», номер державної реєстрації: 0120U105429.

3. Загальна гігієна.

4. 2+;С.

5. Пашинська С. Л., Антомонов М. Ю., Бердник О. В., Скочко Т. П., Рудницька О. П. Багатовимірність поняття «хвороба» у контексті громадського здоров'я (частина 2 – експериментальне дослідження). Довкілля та здоров'я. 2023. Вип. 1 (106). С. 4-9. <https://doi.org/10.32402/dovkil2023.01.004>.

6. Немає.

7. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) для опису стійких та персистуючих розладів у Міжнародній класифікації прийняла тріаду визначень «disease, illness, sickness», що охоплюють принципово різні (біомедичні, суб'єктивні, соціальні) аспекти явищ, пов'язані із людськими недугами та охороною здоров'я. Авторами запропоновано технологію визначення співвідношення різних форм порушень здоров'я (illness, disease, sickness) для оцінки неінфекційної захворюваності.

8. Стислий опис переваг, які будуть отримані внаслідок упровадження наукової (науково-технічної) продукції, порівняно з наявними аналогами (медичні, соціальні, економічні). Запропонована технологія дозволяє врахувати не тільки суто біомедичних (disease), а і суб'єктивних (illness) та соціальних (sickness) аспектів хвороби і на їх поєднанні обґрунтовувати заходи щодо поліпшення здоров'я населення.

9. Немає.

10. Необхідність проведення комплексного аналізу різних форм захворюваності.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. Д.б.н., проф. Антомонов М. Ю., к.б.н. Пашинська С. Л., к.мед.н. Скочко Т. П., к.мед.н. Соколова М. П.

Контактна особа: Антомонов М. Ю. +380 442920605.

Реєстр № 73/10/24

1. ПОБІЧНІ ПРОДУКТИ ДІОКСИДУ ХЛОРУ – ХЛОРИТИ ТА ХЛОРАТИ В ПИТНІЙ ВОДІ, ЇХ НЕБЕЗПЕКА ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

2. НДР «Наукове обґрунтування шляхів мінімізації утворення у питній воді небезпечних хлоритів та хлоратів при використанні у водопідготовці діоксиду хлору», номер державної реєстрації: 0121U113188.

3. Комунальна гігієна.

4. 2+С.

5. Прокопов В. О., Липовецька О. Б., Куліш Т. В., Костюк В. А. Авраменко Л. П. Небезпечні хлорити у питній воді: утворення та видалення

з використанням діоксиду хлору у технології водопідготовки. Довкілля та здоров'я. 2023. № 1 (106). С. 43-50.

6. Немає

7. Впровадження в технології водопідготовки на шести річкових водопроводах нашої країни замість хлору діоксиду хлору обумовило необхідність оцінити не стільки його високу знезаражуючу дію, скільки звернути увагу на токсичні побічні продукти, що утворюються у питній воді. Основними побічними продуктами є небезпечні хлорити та хлорати. Вважають, що з 1 мг діоксиду хлору утворюється 70 % хлоритів (0,7 мг) та значно менша кількість хлоратів. Механізм утворення у воді цих речовин та фактори, що впливають на цей процес, залишаються такими ж як й для побічних продуктів хлору. Наші дослідження на Дніпровському водопроводі м. Києва, де впроваджена «діоксидна» технологія водопідготовки, свідчать, що утворені рівні хлоритів знизити, а особливо в літній період року, до безпечних рівнів у питній воді (0,2 мг/дм³) за традиційної технології водопідготовки без її удосконалення практично неможливо. Для контролю вмісту у питній воді хлоритів (0,2 мг/дм³) та хлоратів (20,0 мг/дм³) у нас використовуються застарілі нормативи, розроблені ще в Радянському Союзі. В Європі (Директива 2020/2184) нормативи для кожної із цих речовин прийняті на рівні 0,25 мг/дм³. Останнім часом ВООЗ рекомендує використовувати для хлоритів та хлоратів однаковий норматив – 0,7 мг/дм³. На особливий період такий же норматив на ці дві речовини наказом МОЗ України від 22.04.2022 р. № 683 дозволено використовувати і в Україні. Хлорити та хлорати не класифікуються як канцерогенні речовини. Але вони є шкідливими речовинами і при потраплянні з питною водою у понаднормативних рівнях до організму людини проявляють загальнотоксичну дію. Радикальним заходом боротьби з ними можуть стати попереднє видалення органічних сполук з природної води до її надходження на очисні споруди водопроводу або 1 Відповідно до Шкали градації доказів і сили рекомендацій, наведеної у додатку 6 до Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 використання у водоочисних фільтрах завантаження активованим вугіллям. Мінімізація утворення у воді хлоритів та хлоратів до безпечних рівнів може досягатися шляхом використання у водопідготовці водночас двох коагулянтів – сульфата алюмінію та хлорного заліза, що підтверджується результатами водоочистки на Дніпровському водопроводі м. Києва.

8. Підвищення ефективності інформування фахівців в сфері якості питної води та питного водопостачання про потенційну небезпеку побічних продуктів діоксиду хлору (хлоритів та хлоратів), що утворюються при його

використанні у водопідготовці, з метою прийняття управлінських рішень по попередженню або мінімізації до безпечних рівнів їх надходження до питної води та забезпечення безпеки здоров'я населення.

9. Немає.

10. Пропонується для впровадження в практику роботи підприємств, установ та організацій, діяльність яких пов'язана з забезпеченням населення якісною питною водою (водоканали України, регіональні управління Держпродспоживслужби України, лабораторні центри Міністерства охорони здоров'я України), а також науковців, викладачів та студентів, що опікуються проблемами охорони навколишнього природного середовища та його впливу на здоров'я населення.

11. Немає.

12. Немає.

13. ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Прокопов В. О., пр.н.с., к.мед.н. Липовецька О. Б., пр.н.с., к.біол.н. Куліш Т. В., н. с. Соболь В. А.

Контактна особа: Липовецька О. Б.; +380 445130623.

Реєстр № 74/10/24

1. РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЗАБРУДНЕННЯ ПРИЗЕМНОГО ШАРУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ТВЕРДИМИ ЧАСТКАМИ ПИЛУ PM 10 ТА PM 2,5

2. НДР «Оцінка впливу на здоров'я населення забруднення атмосферного повітря, пов'язаного зі змінами клімату», номер державної реєстрації: 0120U105415.

3. Гігієна якості повітря.

4. 3;D.

5. Turos O. I., Petrosian A. A., Maremukha T. P., Morhulova V.V., Brezitska N. V., Kobzarenko I. V., TsareNok T. V. ASSESSMENT OF AMBIENT AIR POLLUTION BY PARTICULATE MATTER (PM10, PM2.5) AND RISK FOR HUMAN HEALTH CAUSED BY WAR ACTIONS. *Wiad Lek.* 2023;76(4):738-744. doi: 10.36740/WLek202304106. PMID: 37226609.

6. Немає

7. Проведені дослідження показали, що за період спостережень (грудень 2021 р. - серпень 2022 р.) середньодобові концентрації PM 10 та PM 2.5 коливалися відповідно (min-max; $M \pm m$) в діапазоні від 2,62 мкг/м³ – 125,52 мкг/м³; 17,46 мкг/м³ \pm 0,88 мкг/м³ та 3,45 мкг/м³ – 108,22 мкг/м³; 13,04 мкг/м³ \pm 0,57 мкг/м³. Виявлено нехарактерно високі середньодобові рівні забруднення атмосферного повітря твердими частками пилу: PM 10 – у березні (125,5 мкг/м³) та серпні (99,3 мкг/м³); PM 2.5 – у березні (108,2

мкг/м³), грудні (33,0 мкг/м³), січень (25,0 мкг/м³), лютому (28,9 мкг/м³), червні (22,0 мкг/м³) та серпні (26,8 мкг/м³), що насамперед були обумовлені веденням активних бойових дій та їх наслідками (пожежі, ракетні обстріли), підсилюючись у весняно-літній період несприятливими метеорологічними умовами. Визначено, що загрозою для здоров'я населення є не тільки перевищення середньодобових масових концентрацій РМ, а також тривалість впливу.

8. Наведені дані щодо концентрацій РМ 10 та РМ 2.5 в атмосферному повітрі сельбищних територій дозволять встановити медико-санітарний показник, обґрунтувати необхідність накопичення та формування банку даних моніторингу забруднення атмосферного повітря з метою обґрунтованості доцільності їх застосування при ретроспективному прогнозуванні концентрацій РМ 2,5 / РМ 10 та оцінок їх впливу на здоров'я населення.

9. Немає

10. Пропонується для впровадження в практику державних установ обласних центрів контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів для розширення можливостей моніторингових спостережень та оцінки впливу забруднення атмосферного повітря на здоров'я населення; покращення підготовки молодих фахівців з актуальних питань загальної гігієни та екології, поглиблення знань студентів та аспірантів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Турос О. І., д.б.н., с.н.с. Петросян А. А., к.мед.н., с.н.с. Брезіцька Н. В., к.мед.н. Маремуха Т. П., к.б.н. Михіна Л. І., к.б.н. Давиденко Г. М., Кобзаренко І. В., Царенок Т. В. Моргульова В. В.

Контактна особа: Брезіцька Н. В., +380 442921447.

Реєстр № 75/10/24

1. САНІТАНО-ГІГІЄНИЧНІ ВИМОГИ ДО МІСЦЬ РОЗМІЩЕННЯ ПУНКТІВ ЕВАКУАЦІЇ (НАМЕТОВИХ МІСТЕЧОК) НАСЕЛЕННЯ В МІСТОБУДІВНІЙ ГЕОКАДАСТРОВІЙ ДОКУМЕНТАЦІЇ

2. НДР «Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення», номер державної реєстрації: 0123U100941.

3. Громадське здоров'я, гігієна.

4. 2+; С.

5. Немає.

6. Немає.

7. Відповідно до вимог новітнього Закону України «Про систему громадського здоров'я» (від 06.09.2022 № 2573-IX), що прийнятий на заміну Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», а саме положень ст. 28. (пункт 1) «Медико-санітарні вимоги щодо безпечності для здоров'я і життя людини містобудівної діяльності» у режимах забудови територій, визначених для містобудівних потреб, повинно передбачатися створення безпечних умов для життя і здоров'я населення шляхом реалізації планувальних заходів для запобігання та усунення шкідливого впливу на населення факторів середовища життєдіяльності. Статтею 24 зазначеного закону регламентовано готовність та реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, зумовлені небезпечною подією або безпосередньою загрозою виникнення небезпечної події техногенного, природного, соціального, воєнного чи іншого характеру.

Враховуючи реалії сьогодення, гостро стало питання визначення місць для розгортання тимчасових пунктів евакуації (наметових містечок) для цієї категорії населення з послідуочим внесенням даної інформації в містобудівну геокадастрову документацію територіального рівня.

З метою мінімізації можливих жертв серед мирного населення розроблені санітарно-гігієнічні вимоги до пунктів евакуації, які повинні розгортатися на безпечній території у вигляді наметових містечок для тимчасового розміщення із зон бойових дій. Відповідно удосконалені вимоги до наметових містечок, які мають містити: організований вільний під'їзд автотранспорту та місця для стоянки; розміщуватись поблизу або із зручним сполученням із інфраструктурою населених пунктів (зупинки транспорту, магазини, лікувальні та освітні (садочки, школи) заклади; мати медичний пункт для надання домедичної та медичної невідкладної допомоги та психологічної допомоги; забезпечені надійним зв'язком; мати автономні джерела електропостачання; розташовані поблизу джерел питного водопостачання для підключення до централізованої мережі водопостачання; розташовувати на відстані не ближче 100 м від ліній електропередач; заборонено розміщувати на територіях, ендемічних по зооантропонозних інфекціях, рекультивованих полігонах токсичних промислових і твердих побутових відходів; при розгортанні наметових містечок в холодну пору року необхідно передбачити використання обігрівального обладнання (електричного); санітарно-побутовій зоні наметового містечка повинні бути розміщені місця для збору сміття та біотуалети і ін.

8. Удосконалення гігієнічних, протиепідемічних, містобудівних критеріїв щодо безпеки розміщення та функціонування тимчасових пунктів евакуації (наметових містечок) для населення.

9. Немає.

10. Пропонується для впровадження в роботу: системи громадського здоров'я України, регіональних ДУ «Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України», територіальних органів Держпродспоживслужби, практичних лікарів – гігієністів, фахівців проектних, експертних організацій Мінрегіону, органів виконавчої влади і територіальних громад.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Махнюк В. М., к.б.н. Могильний С. М., к.б.н. Павленко Н. П., Мельниченко С. О., Махнюк В. В., Пелех Л. В., Скочко В. П.

Контактна особа: Махнюк В. М. +380 442921441.

Реєстр № 76/10/24

1. САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО ЗАХИСНИХ СПОРУД ЗАХИСТУ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2. НДР «Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення», номер державної реєстрації: 0123U100941.

3. Комунальна гігієна.

4. 2+; С.

5. Махнюк В. М., Павленко Н. П., Могильний С. М., Махнюк В. В. Найпростіше укриття – сучасна здоров'язберігаюча складова дитячих дошкільних закладів в умовах війни // Гігієна населених місць. К., 2023. Вип. 73. С. 09-16. DOI: <https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.009>.

6. Немає.

7. Удосконалення гігієнічних, протиепідемічних, містобудівних критеріїв щодо безпеки освітнього простору шляхом створення умов цивільного захисту в закладах загальної середньої освіти України в умовах воєнного стану з урахуванням міжнародного досвіду. Санітарно-гігієнічні вимоги до укриттів закладів загальної середньої освіти, за якими укриття повинні:

– розміщуватися у підвальному або цокольному поверхах, а за умови наявності огорожувальних будівельних конструкцій – на першому поверсі будівлі;

– забезпечуватись електроживленням, штучним освітленням, системами водопроводу та каналізації, мати примусову або природну вентиляцію. Якщо відсутні водопостачання і каналізації, мають бути окремі приміщення для встановлення біотуалетів;

- мати не менш ніж два евакуаційні виходи, один з яких може бути аварійним (у споруді подвійного призначення або найпростішому укритті місткістю менш як 50 осіб допускається наявність одного евакуаційного виходу);
- мати рівну підлогу, придатну для забезпечення місцями для сидіння або лежання (лави, інші місця для сидіння та лежання);
- мати висоту приміщень не менше 2 м (допускається не менше 1,8 м, якщо це було передбачено проектною документацією);
- мати місткість укриттів з розрахунку 1,0 м² площі основних приміщень на одну особу;
- забезпечуватись обладнанням з безперервним режимом роботи впродовж не менше 48 годин;
- забезпечуватись контейнерами для зберігання продовольства, резервним штучним освітленням, первинними засобами пожежогасіння, засобами надання медичної допомоги, засобами зв'язку й оповіщення, шанцевим інструментом (лопата піхотна (мала), велика саперна лопата, сокира військова (спеціальна), киркомотика, лом).

Через приміщення укриттів, призначених для перебування дітей, не мають проходити водопровідні та каналізаційні магістралі. При відсутності в будівлі ЗЗСО укриттів пропонується, як елемент запозичення досвіду воюючої країни Ізраїлю, встановлення вуличних укриттів у пішохідній доступності школярів ЗЗСО, що забезпечить створення умов безпеки при тимчасовій повітряній тривозі в умовах воєнного стану.

8. Вперше обґрунтовано критерії санепідблагополуччя для укриттів при будівництві/або відновленні ЗЗСО, що відповідає основним положенням новітнього законодавства України та міжнародним вимогам в умовах збройної агресії.

9. Немає.

10. Немає.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Махнюк В. М., д.мед.н., ст.н.с. Платонова А. Г., к.б.н. Павленко Н. П., Даниленко О. М., к.б.н. Могильний С. М., Махнюк В. В., Мельниченко С. О., Скочко В. П., Пелех Л. В.

Контактна особа: Махнюк В. М., +38 0442921441.

Реєстр № 77/10/24

1. САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО РОЗМІЩЕННЯ МОДУЛЬНИХ ЖИТЛОВИХ МІСТЕЧОК ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ПРОЖИВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОГО ТА ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ

2. НДР «Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення», номер державної реєстрації: 0123U100941.

3. Громадське здоров'я, гігієна.

4. 2+; С.

5. Немає.

6. Немає.

7. Для тимчасового прихистку внутрішньо переміщених осіб із зон бойових дій Урядом України за підтримки міжнародних організацій облаштовуються модульні житлові містечка. З метою усунення імовірного негативного впливу факторів хімічної, фізичної і біологічної природи на умови проживання внутрішньо переміщених осіб в модульних житлових містечках розроблені санітарно-гігієнічні вимоги до розміщення модульних житлових містечок, які полягають у наступному. Модульні житлові містечка повинні розміщуватись у природних умовах на спеціально відведених або на постійній (основній) базі в умовах сельбищної території поза межами виробничої, промислової та комунальної зони (за межами санітарно-захисних зон підприємств та виробництв). При введенні в експлуатацію модульних містечок пропонуємо передбачити можливість проведення натурних досліджень всіх параметрів біологічних, хімічних та фізичних факторів внутрішньожитлового середовища на відповідність вимогам чинного санітарного законодавства України, з метою:

– забезпечення дотримання нормативних параметрів мікроклімату та якості повітря у житлових кімнатах (перевірка ефективності роботи централізованої механічної приливно-витяжної вентиляції та систем кондиціонування);

– забезпечення оптимальних умов проживання шляхом дотримання гігієнічних нормативів: тривалості інсоляції і природного освітлення, допустимих концентрацій хімічних речовин в повітрі, допустимих рівнів температури, швидкості, вологості та іонізації повітря, шуму, вібрації, іонізуючого і неіонізуючого випромінювання, вмісту у повітрі приміщень радону, аерозолі, в тому числі біологічного походження, бактеріального забруднення повітря і поверхонь та інших;

– профілактики неінфекційних захворювань.

8. Удосконалено гігієнічні, протиепідемічні, містобудівні критерії щодо безпеки розміщення та функціонування модульних житлових містечок в умовах надзвичайного та особливого стану.

9. Немає.

10. Пропонується для впровадження в роботу: системи громадського здоров'я України, регіональних ДУ «Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України», територіальних органів Держпродспоживслужби, практичних лікарів – гігієністів, фахівців проектних, експертних організацій Мінрегіону, органів виконавчої влади і територіальних громад для прийняття адміністративно-управлінських рішень.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Махнюк В. М., к.б.н. Могильний С. М., к.б.н. Павленко Н. П., Мельниченко С. О., Махнюк В. В., Пелех Л. В., Скочко В. П.

Контактна особа: Махнюк В. М., 38 0442921441.

Реєстр № 78/10/24

1. СПОСІБ ЕНТЕРАЛЬНОГО ЗБАГАЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ІОНАМИ ЦИНКУ

2. НДР «Роль транскрипційних факторів, системи циркадіадного осцилятора та метаболічних розладів в утворенні та функціонуванні патологічних систем», номер державної реєстрації: 0119U103898.

3. Гігієна харчування.

4. 2+; С.

5. Патент України на винахід № 126495 UA, МПК (2022.01) A23L 2/00, A23L 2/02 (2006.01), A23L 2/52 (2006.01). Суміш для приготування кисневого коктейлю збагачена іонами цинку / Акімов О. Є., Костенко В. О., Катрушов О. В.; заявник і патентовласник ПДМУ - № а 2021 03753; Заявл. 1.07.2021; Опубл. відомостей про заявку 3.11.2021. Бюл. № 44. Публікація відомостей про державну реєстрацію 12.10.2022. Бюл. №41.

6. Акімов О. Є. Роль цинку в організмі людини та шляхи подолання його дефіциту / О. Є. Акімов, Т. Ю. Кузнецова, Н. В. Соловйова, А. В. Міщенко О. Е. Закологна, В. В. Соловйов // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т.23, №3. – С. 246-249.

7. Пропонується застосування кисневого коктейлю, що готується із спеціальної суміші для приготування кисневого коктейлю збагаченої іонами цинку, для збагачення організму цинком за умов його дефіциту у харчових продуктах.

Суміш для кисневого коктейлю збагаченої іонами цинку, згідно з корисною моделлю містяться наступні інгредієнти, при такому співвідношенні, мл на 1л суміші: Сироп кореня солодки: 40 мл; Сироп ехінацеї пурпурної: 10 мл; Сульфат цинку: 100 мг; Освітлений фруктовий рідкий компонент на основі концентрованого яблучного соку: 950 мл.

Готують кисневий коктейль наступним чином: компоненти суміші ретельно перемішують, суміш виливають у коктейлер і насичують медичним киснем. Піною, що утворилася наповнюють сухі чисті стаканчики.

8. Використання даного способу дозволяє швидко наситити організм іонами цинку, що, за умов його дефіциту у харчових продуктах, дозволить проводити профілактику мікроелементозів. Насичення організму іонами цинку посилить антиоксидантний захист, знизить інтенсивність перекисного окиснення ліпідів та генерацію активних форм кисню та азоту. Ентеральне збагачення організму цинку знизить швидкість реплікації вірусу COVID-19 та посилить ефективність імунної відповіді.

9. Коктейлер, медичний кисневий генератор JAY-3AW або аналогічний, сироп кореня солодки, сироп ехінацеї пурпурної, сульфат цинку, освітлений фруктовий рідкий компонент на основі концентрованого яблучного соку.

10. Цинк-дефіцитні стани, викликані зменшеним надходженням цього мікроелементу разом із їжею внаслідок зниженої концентрації цинку у харчових продуктах рослинного та тваринного походження. Імунодепресивні стани викликані вірусними захворюваннями, в тому числі в якості комплексної терапії СНІДу. Синдроми, що супроводжуються посиленою продукцією активних форм кисню.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Акімов О. Є., д.мед.н. Костенко В. О., к.мед.н. Соловйова Н. В., к.мед.н. Міщенко А. В., к.мед.н. Денисенко С. В., PhD Назаренко С. М., к.біол.н. Філатова В. Л., к.мед.н. Філатова О. В.

Контактна особа: Філатова О. В., +380 996042313

ДИТЯЧА НЕЙРОХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, СУДИННА ХІРУРГІЯ, ХІРУРГІЯ

Реєстр № 79/10/24

1. ВИБІР МЕТОДУ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОКЛЮЗІЙНО- СТЕНОТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ СТЕГНОВО- ПІДКОЛІННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО СЕГМЕНТУ З ІШЕМІЄЮ, ЩО ЗАГРОЖУЄ КІНЦІВЦІ

2. Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення, номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Судинна хірургія.

4. 2+;С.

5. Стаття «Femoropopliteal angioplasty vs open surgery for chronic limb-threatening ischemia./ “Wiadomosci Lekarskie”, volume LXXV, issue 11 part 1, November 2022. pages 2585-2588. doi: 10.36740/WLek202211105.

6. Немає.

7. Порівняння результатів стегново-підколінної черезшкірної транслюмінальної ангіопластики (ЧТА) та відкритої хірургії стегново-підколінного сегменту при ішемії, що загрожує кінцівки (ІЗК), проаналізувано клінічну ефективність віддалених результатів відкритого хірургічного втручання та черезшкірної транслюмінальної ангіопластики на збереження кінцівки. Врятування кінцівки та звільнення від хірургічного повторного втручання були значно кращими після відкритої хірургії, але виживання без ампутації було аналогічним у досліджуваних групах. Коефіцієнт економічної ефективності (рентабельності) для методу відкритої хірургії був майже в 1.7 рази нижчим, ніж для методу ЧТА та гібридного хірургічного втручання. Якщо це технічно можливо, ЧТА можна вважати першочерговою альтернативою перед виконанням відкритої хірургії у пацієнтів із оклюзійно-стенотичним ураженням стегново-підколінного сегменту враховуючи прогнозування життя пацієнта впродовж 2 років. При виконанні рентгеноваскулярних втручань слід притримуватись між суспільно погоджувального документу з ведення пацієнтів із захворюваннями периферичних артерій (TASC II).

8. Незважаючи на вищу вартість методу ЧТА, він демонструє економічну перевагу порівняно з відкритим хірургічним втручанням як у групах низького, так і в середнього ризику, зокрема через коротшу тривалість перебування у відділенні, скорочення терміну госпіталізації, зниження кількості тяжких ускладнень.

9. Умовою гарантованої ефективної реалізації запропонованої методики – є наявність є наявність необхідного обладнання хірургічного відділення, а саме – ангиографа, гібридної операційної.

10. Ішемія, що загрожує кінцівці.

11. Відсутні.

12. При проведенні ангиопластики відшарування інтимедії судин, на якій проводиться ревазуляризація, нагноєння, лімфорей, тромбоз реконструйованого сегменту після відкритих хірургічних втручань.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Голяченко О. А., к.мед.н. Гупало Ю. М, д.мед.н., доц. Кравченко А. М., д.мед.н., проф. Голяченко А. О., Гурьянов В. Г.

Контактна особа: Голяченко О. А. +380 961329593.

Реєстр № 80/10/24

1. ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОАСИСТЕНЦІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

2. НДР «Розробити інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні дегенеративних нейрокомпресійних синдромів поперекового відділу хребта», номер державної реєстрації: 0122U00033.

3. Нейрохірургія.

4. 2+,С

5. Немає.

6. Немає.

7. Пропонується спосіб застосування відеоасистенції при хірургічному лікуванні гриж міжхребцевих дисків, що може бути використаний для покращення результатів лікування.

8. Застосування способу при проведенні хірургічних втручань з гриж міжхребцевих дисків суттєво мінімізує хірургічну травму та скорочує період післяопераційної реабілітації.

9. Операційна кімната, ендоскопічна стійка, набір мікрохірургічного інструментарію.

10. Грижа міжхребцевого диску.

11. Наявність сегментарної нестабільності.

12. Інфікування.

13. Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Д.мед.н., професор, академік НАМН Є. Г. Педаченко, д.мед. н., проф. М. В. Хижняк, д.мед.н., проф. Ю.Є. Педаченко, к.мед.н. О. Ф. Танасійчук, В. А. Крамаренко, к.мед.н. А. М. Фурман, Т. А. Ксензов.

Контактна особа: Фурман. А. М., +380 444893188

Реєстр № 81/10/24

1. ЗАХВАТНИЙ ІНСТРУМЕНТ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ТИПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ МАЛИХ СТОРОННІХ ТІЛ М'ЯКИХ ТКАНИН

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 153158. Захватний інструмент горизонтального типу для видалення малих сторонніх тіл м'яких тканин: пат. 153158 Україна: А61В 17/3205 / Е. М. Хорошун, В. В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю. В. Клапчук, О. М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, А. П. Риженко, В. В. Купріячук, С. В. Тертишний, О. Ю. Отт. – № u 2023 00486; заявл. 10.02.2023; опубл. 24.05.2023, Бюл. № 21. — 3 с.

6. Немає.

7. Захватний інструмент горизонтального типу для видалення малих сторонніх тіл з м'яких тканин містить корпус та фіксатор стороннього тіла. Інструмент складається з корпусу, виконаного з накаткою, переднього обмежувача переміщення з упором для пружини, гачкоподібної штанги, підпружиненого затискача, що має верхнє та нижнє положення, кнопки переміщення підпружиненого затискача. Підпружинений затискач знаходиться всередині корпусу з накаткою, корпус з'єднано ексцентрично нерухомо з гачкоподібною штангою. Загальна довжина інструменту - 155 мм, довжина підпружиненого затискача у верхньому положенні - 135 мм, у нижньому положенні - 25 мм, довжина корпусу - 95 мм, відстань від кінця гачкоподібної штанги до переднього обмежувача переміщення з упором для пружини - 55 мм, виступаюча частина підпружиненого затискача у нижньому положенні - 5 мм.

8. *Медичні*: збільшення кількості видалених малих за розміром сторонніх тіл вогнепального походження, розташованих поверхнево під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів; *соціальні*: покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічні*: зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: хватний інструмент горизонтального типу для видалення малих сторонніх тіл м'яких тканин.

10. Видалення малих за розміром сторонніх тіл, розташованих поверхнево під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів.

11. За допомогою інструменту неможливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл середніх та великих розмірів, розташованих глибоко. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більш 5 мм у найбільшому розмірі через рану, а також довжини інструменту 20 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380 504523273.

Реєстр № 82/10/24

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ МАЛИЙ

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С

5. Патент на корисну модель №153923. Інструмент магнітний багатофункціональний малий: пат. 153923 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, Р. М. Михайлусов, В. В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю.В. Клапчук, О.М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, Д. О. Горюлюк, А. П. Риженко, В. В. Купріяничук, А. Г. Удовенко. – № u2022 04216; заявл. 07.11.2022; опубл. 20.09.2023, Бюл. № 38. – 3 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний багатофункціональний малий представлений у вигляді двох магнітних головок, що з'єднані з ручкою жорсткими провідниками. Загальна довжина інструмента складає 170 мм, довжина ручки – 90 мм. Магнітні головки: велика - діаметром 6 мм та загальною довжиною з провідником 45 мм; мала - діаметром 3 мм та загальною довжиною з провідником 35 мм.

8. *Медичні:* збільшення кількості видалених малих за розміром сторонніх тіл вогнепального походження, при наявності лінійного ранового каналу під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів; *соціальні:* покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічні:* зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент магнітний багатофункціональний малий.

10. Інструмент дозволяє проводити діагностику наявності, пошук, визначення і уточнення локалізації металевих феромагнітних сторонніх тіл

та проводити їх видалення через рану, артроскопічний порт або через контрапертурний розтин над місцем найближчого розташування стороннього тіла.

11. Неможливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більш 10 мм у найбільшому розмірі через рану та 5 мм через артроскопічний порт, а також довжини інструмента 170 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380 504523273

Реєстр № 83/10/24

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ З АСИМЕТРИЧНИМ ЗУБОМ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФІКСОВАНИХ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 153258. Інструмент магнітний з асиметричним зубом для видалення фіксованих феромагнітних сторонніх тіл: пат. 153258 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю. В. Клапчук, О. М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, А. П. Риженко, В. В. Купріячук, С.В. Тертишний, О. Ю. Отт. № и 2023 00487; заявл. 10.02.2023; опубл. 07.06.2023, Бюл. № 23.-3 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний з асиметричним зубом для видалення фіксованих феромагнітних сторонніх тіл містить робочий кінець з магнітом. Інструмент складається з ручки, силової магнітної частини, асиметричного зуба; довжина інструмента - 220 мм, з яких асиметричний зуб 5 мм; діаметр - 8 мм; магніт розташований в торці інструмента; асиметричний зуб та силова магнітна частина розташовані у торці інструмента під кутом 90°.

8. *Медичні:* збільшення кількості видалених малих і середніх за розміром феромагнітних сторонніх тіл під час загальнохірургічних, травматологічних операцій через; *соціальні:* покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічні:* зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент магнітний з асиметричним зубом для видалення фіксованих феромагнітних сторонніх тіл.

10. Пошук, вивільнення, фіксація, утримання та видалення малих і середніх за розміром феромагнітних сторонніх тіл під час загальнохірургічних, травматологічних операцій через рани.

11. За допомогою інструмента неможливо видалення неферомагнітних сторонніх тіл. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більш 10 мм у найбільшому розмірі через рану, а також довжини інструмента 220 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380 504523273.

Реєстр № 84/10/24

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДЛЯ ПОШУКУ ТА ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ З РАН ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С

5. Патент на корисну модель № 154387. Інструмент магнітний універсальний для пошуку та видалення феромагнітних сторонніх тіл з ран великих розмірів: пат. 154387 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, А.Б. Юшко, О.Ю. Отт. – № u 2023 02544; заявл. 26.52.2023; опубл. 08.11.2023, Бюл. № 45. — 3 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний універсальний для пошуку та видалення феромагнітних сторонніх тіл з ран великих розмірів містить магнітну частину та ручку. Інструмент магнітний виконаний у вигляді циліндра діаметром 20 мм, має магнітну частину, шийку та ручку інструмента; загальна довжина інструмента складає 245 мм; довжина ручки - 85 мм; довжина шийки – 130 мм, довжина магнітної частини - 30 мм; при цьому ручка інструмента має 5 циркулярних насічок.

8. *Медичні:* збільшення кількості видалених різних за розміром сторонніх тіл вогнепального походження під час загальнохірургічних,

травматологічних операцій або маніпуляцій через рани великих розмірів; *соціальні*: покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічні*: зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: Інструмент магнітний універсальний для пошуку та видалення феромагнітних сторонніх тіл з ран великих розмірів.

10. Діагностика та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл під час загальнохірургічних, абдомінальних, торакальних, травматологічних операцій через рани різних розмірів.

11. За допомогою інструмента неможливо видалення неферомагнітних сторонніх тіл. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більше 25 мм у найбільшому розмірі через рану, а також довжини інструмента 220 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380 504523273.

Реєстр № 85/10/24

1. ПРИСТРІЙ ЗАХВАТНИЙ ВЕРТИКАЛЬНОГО ТИПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ МАЛИХ РОЗМІРІВ, РОЗТАШОВАНИХ ПОВЕРХНЕВО

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 153702. Пристрій захватний вертикального типу для видалення сторонніх тіл малих розмірів, розташованих поверхнево: пат. 153702 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В. В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю. В. Клапчук, О. М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, Д. О. Горолук, А. П. Риженко, В. В. Купріяничук, С. В. Тертишний. – № u 2022 04585; заявл. 05.12.2022; опубл. 17.08.2023, Бюл. № 33. – 3 с.

6. Немає.

7. Пристрій захватний вертикального типу для видалення сторонніх тіл малих розмірів, розташованих поверхнево, містить корпус. Корпус виконаний з накаткою, всередині нього знаходиться підпружинений верхній затискач; корпус з'єднується ексцентрично нерухомо з гачкоподібною штангою; загальна довжина пристрою у неробочому стані складає 95 мм, у

зімкнутому стані - 75 мм, довжина корпусу - 40 мм, діаметр - 8 мм, довжина підпружиненого верхнього затискача - 75 мм, діаметр - 4 мм, довжина нижньої гачкоподібної штанги - 20 мм, гачкоподібного виступу - 3 мм, діаметр - 1,5 мм.

8. Медичні: збільшення кількості видалених малих за розміром сторонніх тіл вогнепального походження, розташованих поверхнево під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів; соціальні: покращення якості життя та зниження інвалідизації; економічні: зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: пристрій захватний вертикального типу для видалення сторонніх тіл малих розмірів, розташованих поверхнево.

10. Пошук, фіксація, утримання та видалення малих за розміром сторонніх тіл, розташованих поверхнево, під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів.

11. За допомогою пристрою неможливе видалення феромагнітних сторонніх тіл середніх та великих розмірів, розташованих глибоко. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більш 5 мм у найбільшому розмірі через рану, а також при довжині інструмента 20 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380 504523273.

Реєстр № 86/10/24

1. ПРИСТРІЙ МАГНІТНИЙ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ МАЛИЙ ГНУЧКИЙ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ

2. НДР «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій», номер державної реєстрації: 0119U002909.

3. Хірургія.

4. 2+; С

5. Патент на корисну модель № 153292. Пристрій магнітний багатофункціональний малий гнучкий для видалення феромагнітних сторонніх тіл: пат. 153292 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, Р. М. М В. В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю. В. Клапчук, О. М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, Д. О. Горолук, А. П. Риженко, В.В. Купріяничук, А.Г. Удовенко. – № u 2022 04213; заявл. 07.11.2022; опубл. 14.06.2023, Бюл. № 24. – 2 с.

6. Немає.

7. Пристрій магнітний багатофункціональний малий гнучкий для видалення феромагнітних сторонніх тіл складається з ручки, гнучкої частини та магнітної частини. При цьому пристрій містить два провідники гнучких, які представлені на гнучкій основі; на обох кінцях провідників гнучких розташовані магнітні головки. Загальна довжина пристрою складає 200 мм; довжина ручки - 60 мм, магнітні головки: велика - діаметром 6 мм та загальною довжиною з провідником 70 мм; мала - діаметром 3 мм та загальною довжиною з провідником 70 мм.

8. *Медичні*: збільшення кількості видалених малих за розміром сторонніх тіл вогнепального походження, при наявності нелінійного ранового каналу під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів; *соціальні*: покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічні*: зниження матеріальних витрат на ліжко-добу, госпіталізації, реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Пристрій магнітний багатофункціональний малий гнучкий для видалення феромагнітних сторонніх тіл.

10. Пристрій використовують для видалення сторонніх тіл через рани, які не підлягають первинній хірургічній обробці, які підлягають первинній хірургічній обробці, при видаленні сторонніх тіл з внутрішніх органів та артроскопічно при нелінійному рановому каналі. Видалення малих за розміром сторонніх тіл, розташованих поверхнево під час загальнохірургічних, травматологічних операцій або маніпуляцій через рани невеликих розмірів.

11. Неможливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більш 10 мм у найбільшому розмірі через рану та 5 мм через артроскопічний порт, а також за довжини пристрою 200 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Макаров В. В.; проф., д.мед.н., Негодуйко В. В.

Контактна особа: Негодуйко В. В., +380504523273

Реєстр № 87/10/24

1. СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО МОНІТОРИНГУ ПАРАТГОРМОНУ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ З ПРИВОДУ ВТОРИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування пацієнтів за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних

технологій та анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Хірургія

4. 2+, С.

5. Лікування вторинного та третинного гіперпаратиреозу / Організація діагностики, хірургічного лікування та анестезіологічного супроводу вторинного та третинного гіперпаратиреозу: монографія/ Дячук Д.Д., Ткаченко Р.П.[та ін.] — Даллас, США: Primedia eLaunch LLC, 2022. — 100 с.

6. Немає.

7. Основним концептуальним принципом хірургічного лікування вторинного гіперпаратиреозу, обумовленого хронічною нирковою недостатністю, є усунення гіперпаратиреозу шляхом проведення резекції такого обсягу паращитовидної залози, яка забезпечить досягнення цільового рівня паратгормону (150–300 пг/мл), при цьому знизить ризик рецидиву захворювання, не допустивши розвитку паратиреоїдної. Роль інтраопераційного моніторингу при вторинному гіперпаратиреозі менш ясна, ніж при первинному гіперпаратиреозі. Тим не менш, вимірювання інтраопераційного моніторингу гіперпаратиреозу корисне для прогнозування лікування від гіперпаратиреозу. Аналогічні висновки зроблено у дослідженні, яке не показало значної різниці паратгормону між 10-ю та 20-хвилинними значеннями після видалення паращитовидної залози. Універсального визначення «лікування» у пацієнтів із вторинним гіперпаратиреозом немає. У багатьох рівень паратгормону знижується на 70% або набагато більше, але не до нормального діапазону значень. Варто зазначити, що паратгормон не дає надійного прогнозування гіпопаратиреозу та в післяопераційному періоді. При вторинному гіперпаратиреозі часто зустрічаються надлишкові (5 та більше) та ектопічні паращитовидні залози, що створює додаткову проблему хірургічного обстеження. При цьому, важливо розуміти, що відсутність зниження інтраопераційного моніторингу паратгормону на $\geq 70\%$ після резекції паращитовидної залози, має спонукати до пошуку додаткових залоз, на які припадає значна частина випадків стійкого або спонукати спонукати рецидивуючого гіперпаратиреозу, що вимагають повторної операції.

8. Медичні: Запропонований спосіб інтраопераційного моніторингу паратгормону дозволяє спрогнозувати розвиток стійкого або рецидивуючого гіперпаратиреозу, що, в подальшому, вимагатиме повторної операції.

9. Набори для визначення паратгормону, аналізатор для хемілюмінесцентного імуноаналізу.

10. Пацієнти із вторинним гіперпаратиреозом на тлі хронічної ниркової недостатності.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр клінічної та профілактичної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. К.мед.н. Ткаченко Р. П.

Контактна особа: Ткаченко Р. П., +380 677006827

Реєстр № 88/10/24

1. СПОСІБ КІСТКОВОПЛАСТИЧНОЇ ТРЕПАНАЦІЇ З РОТАЦІЄЮ КІСТКОВОГО КЛАПТЯ ПРИ РЕТРОСИГМОПОДІБНОМУ ДОСТУПІ

2. НДР «Оптимізувати методи лікування хворих з вестибулярними шваномами на основі вивчення віддалених результатів існуючих методів», номер державної реєстрації: 0122U000329.

3. Нейрохірургія.

4. 2+.

5. Naboichenko AG, Fedirko VO, Yehorov MV, Lisianyі OM, Onishchenko PM, Tsiurupa DM, Shust VV, Lisianyі AO. "Microvascular Decompression for Trigeminal Neuralgia, Long-Term Follow-up Results and Assessment of Possible Prognostic Factors: A Single-Center Retrospective Cross-Sectional Cohort Study". Ukrainian Neurosurgical Journal. 2021;27(4):10-15, doi:10.25305/unj.239697.

6. Немає.

7. Спосіб кістковопластичної трепанації з ротацією кісткового клаптя при ретросигмоподібному доступі полягає у тому, що при закритті кісткового дефекту кістковий клапоть зміщується у верхні відділи трепанаційного вікна та повертається таким чином, щоб повздовжня вісь клаптя була орієнтована вздовж поперечної вісі трепанаційного вікна. Таким чином після виконання ретросигмоподібного доступу у верхніх відділах рани, де м'які тканини мають значно меншу товщю порівняно з нижніми відділами рани, досягається відновлення цілісності усіх шарів, що сприяє зменшенню ризиків інфекційних і неврологічних ускладнень, та косметичних наслідків операції.

8. Покращення якості життя пацієнта у післяопераційному періоді за рахунок зменшення розмірів кісткового дефекту у ділянці трепанації черепа та проявів синдрому трепанованого черепа, а також зниження рівнів післяопераційних локальних ускладнень, що має позитивний економічний ефект, зменшуючи час післяопераційного лікування у стаціонарі.

9. Краніотом.

10. Хірургічне лікування пухлин задньої черепної ями з використанням ретросигмоподібного доступу.

11. Немає.

12. Немає.

13. ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України».

14. Немає.

15. Федірко В. О., Шуст В. В., Єгоров М. В., Дубровка А. М., Розуменко А. В.

Контактна особа: Розуменко А. В., +380 681267391.

Реєстр № 89/10/24

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ПОКРАЩЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ ІНФРАРЕНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Хірургія.

4. 2+;С.

5. Стаття «Аналіз результатів і ускладнень після відкритих операцій з приводу оклюзійно-стенотичних уражень магістральних артерій інфраренального відділу аорти (Analysis of results and complications after open operations due to occlusive-stenotic lesions of the main arteries in the infrarenal department of the aorta) // Світ медицини і біології. - 2023. - №1 (83).-С.174-178.»

6. Немає.

7. Передопераційне планування, засноване на результатах спіральної комп'ютерної томографії, субтракційної ангіографії та УЗД скануванні магістральних артерій, а також оцінка загальної важкості пацієнта дозволяють правильно вибрати хірургічні методи реваскуляризації оклюзійно-стенотичного ураження артерій. Інтраопераційне застосування способу накладання анастомозу при кальцинованих артеріях, суть якого полягає у створенні дублікатури дезоблітерованої стінки артерії в яку накладатиметься анастомоз, дозволяє підвищити герметичність та надійність шва анастомозу, ультразвуковий контроль за ходом оперативного втручання дозволяє інтраопераційно контролювати достатність відновленого кровотоку для спроможності шунтів, а математичне прогностичне моделювання після операції, засноване на прогностичних «сильних» факторах реоклюзій, дозволяє спрогнозувати ризики ретромбозу.

8. *Медичні:* Розроблені підходи та методи лікування дозволили покращити результати та знизити післяопераційні ускладнення з 14,54 % до 6,98 %, кількість повторних операцій з 14,54 % до 4,65 %, кількість ампутацій з 9,09 % до 2,32 %, скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі та знизити післяопераційну летальність з 7,27 % до 4,65 %.

9. Умовою гарантованої ефективної реалізації запропонованої методики – є наявність необхідного обладнання хірургічного відділення, а саме – ультразвукової діагностичної системи, хірургічного судинного інструментарію.

10. Оклюзійно-стенотичні ураження магістральних артерій інфраренального відділу аорти.

11. Важкий загальний соматичний стан пацієнта.

12. Задля уникнення ускладнень та небажаних наслідків – не застосовується при загальному важкому стані пацієнта, пріоритет надається ендovasкулярним методикам лікування.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. К.мед.н. Шапринський В. В.

Контактна особа: Шапринський В. В. +380 633702104.

Реєстр № 90/10/24

1. СПОСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОГО ПОПЕРЕЧНОГО ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ ЖИВОТА В ЛЮДЕЙ З БРАХІМОРФНОЮ ТІЛОБУДОВОЮ

2. НДР «Розробка сучасних науково обґрунтованих принципів стратифікації, моніторингу і прогнозування перебігу хірургічних захворювань та травм», номер державної реєстрації: 0120U101176.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000147. Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною тілобудовою./ заяв. В. С. Драбовський, С. В. Малик, Д. С. Аветіков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U101176. – Дата реєстрації: 30.10. 2023.

6. Немає

7. Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: після обробки операційного поля та анестезії, по заздалегідь помаркованим лініям, виконується дугоподібний розріз шкіри та підшкірно-жирової клітковини до апоневроза за традиційною технікою з формуванням нижнього та верхнього поперечних клаптів. Вектор розрізу проходить в проекції гіпогастральної ділянки передньої черевної стінки в "зоні бікіні", в залежності від форми шкірно-жирової складки, наявності рубців від попередніх оперативних втручань на передній черевній стінці. Виконується препарування шкірно-жирових клаптів з корекцією м'язово-апоневротичного каркаса за потребою, та висічення надлишку тканин із адаптацією шкірно-жирових клаптів, враховуючи біомеханічні особливості

тканин (тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 44-59° у чоловіків, та 49-64° у жінок.).

8. Запропонована техніка мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною формою тулуба скорочує час проведення операції на 20±4 хв., покращує рівень якості життя за рахунок фізичного та психологічного компонентів здоров'я (в 1,3 рази в порівнянні із традиційними методиками). Спосіб є дешевим в грошовому еквіваленті за рахунок зменшення кількості використаного матеріалу (на 8%) – шовного матеріалу та елементів для маркування, а також розчинів лонгокаїну та антисептиків, які доступні та незатратні для придбання, що економічно вигідно для подальшої підготовки та планування об'єму оперативного втручання та зменшення кількості місцевих ранових ускладнень (на 9%).

9. Скальпель, електрокоагуляційний прилад, транспортир, маркер, шовна голка, нитка «Polyamide» 3/0, нитка "Vicryl" 3/0, голкотримач, розчин місцевого анестетика «Longocain» 0,25%, антисептичний розчин, система для дренивання.

10. Хірургічне лікування косметичних дефектів передньої черевної стінки у пацієнтів з брахіморфною тілобудовою.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К.мед.н., доц. Драбовський В. С., д.мед.н., професор Малик С. В., д.мед.н., професор Аветіков Д. С.

Контактна особа: Драбовський В. С., +380 532676276.

Реєстр № 91/10/24

1. СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАГРУДИННОЇ ДУГИ-ПЛАСТИНИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЛІЙКОПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

2. НДР «Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини», номер державної реєстрації: 0119U100832.

3. Дитяча хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 134065 Спосіб моделювання загрудинної дуги- пластини для корекції лійкоподібної деформації грудної клітки від 25.04.2019 р. Бюл. № 8.

6. Немає.

7. Спосіб моделювання загрудинної дуги-пластини для корекції лійкоподібної деформації грудної клітки, що включає підготовку пластини, визначення параметрів лійкоподібної деформації, форми грудної клітки,

оптимальної довжини пластини, розмітку та вигинання. Вимірюють анатомічну ширину груднини S , відстань між виступаючими крапками ребер над сегментом найбільшого западання груднини, як ширину лійкоподібної деформації D , обчислюють оптимальну довжину $L = 2D$, мм. Розмічають ці параметри на пластині, визначають глибину лійкоподібної деформації H , моделюють пластину за індивідуальною формою, вигинають на величину $\frac{1}{2}$ глибини лійкоподібної деформації H .

8. Медичний: прискорення передопераційної підготовки індивідуальної форми пластини шляхом опрацювання геометрізації анатомічних і структурно-якісних бливостей деформації грудної клітки, відсутність міграції або ротації пластини; **соціальний:** покращення якості життя пацієнтів та їх адаптації у суспільстві; **економічний:** зменшення витрат на індивідуальне виготовлення пластин та перебування у стаціонарі.

9. Кадрові ресурси: лікар дитячий хірург. Інструментальне обладнання: лінійка, маркер, спеціальний хірургічний інструмент для вигинання пластин, коригувальна титанова пластина.

10. Лійкоподібна деформації грудної клітки.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Дігтяр В. А., к.мед.н. Камінська М. О.

Контактна особа: Камінська М. О., +380 677579420

Реєстр № 92/10/24

1. СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ГІДРОГЕЛЕВОЇ ПОВ'ЯЗКИ З АНТИСЕПТИЧНОЮ ДІЄЮ

2. НДР «Обґрунтувати тактику хірургічного лікування запальних і незапальних захворювань підшлункової залози, тулуба та нижніх кінцівок при їх ускладненому клінічному перебігу», номер державної реєстрації: 0120U002132.

3. Загальна хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент 153801 Україна, МПК: C08F 2/02 (2006.01), C08F 271/00, C08L 33/10 (2006.01), C08L 39/00, A61L 15/60 (2006.01), A61K 33/38 (2006.01), A61P 17/02 (2006.01) / Андрющенко Віктор Петрович, Гриценко Олександр Миколайович, Ващук Всеволод Васильович, Кирик Тарас Петрович, Кушнірчук Микола Іванович, Кушта Орест Юрійович, Баран Наталія Мирославівна; заявники і патентовласники: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; Національний університет «Львівська політехніка»; у 2023 00797; заявл. 01.03.2023; опубл. 30.08.2023, Бюл. № 35.

6. Немає.

7. Спосіб одержання гідрогелевої пов'язки з антисептичною дією включає приготування гелеутворюючої композиції, заливання гелеутворюючої композиції у полімеризаційну форму та витримання до формування гідрогелевої пов'язки за кімнатної температури з одержанням перехреснозшитого кополімеру, очищення гідрогелевої пов'язки від низькомолекулярних сполук, стерилізацію та пакування. Одержання гідрогелевої пов'язки здійснюють у відцентровій формі, а як перехреснозшитий кополімер використовують кополімер 2-гідроксіетилметакрилату з полівінілпіролідом з наночастинками срібла, який утворюють полімеризацією, при наступному співвідношенні компонентів гелеутворюючої композиції, мас. %: 2-гідроксіетилметакрилат 30-40 полівінілпіролідон 10-20 феруму (II) сульфат 0,01-0,05 пероксид бензоїлу 0,05-0,1 решта - водний розчин аргентуму нітрату 0,5 г/л з етанолом 6 г/л.

8. *Медичний*: Гідрогелева пов'язка з антисептичною дією, одержана згідно з запропонованим способом, є доступним і ефективним засобом для лікування пацієнтів зі скальпованими, опіковими ранами тулуба і трофічних виразок нижніх кінцівок. Застосування такої пов'язки дозволяє опосередковано знизити лімфорею, пришвидшити елімінацію некротичних тканин 15 та виділень з рани (виразки), зменшити перифокальний набряк навколо рани чи трофічної виразки, попередити нагноєння, пришвидшити процеси репарації ранового дефекту і цим покращити перебіг захворювання у даного контингенту пацієнтів. *Соціальний*: зменшення тривалості захворювання та покращення якості життя та здоров'я; актуальність застосування даного засобу під час впливу специфічних соціальних ситуацій, якими є воєнні дії. *Економічний*: скорочення фінансових витрат на перебування пацієнтів у стаціонарі внаслідок зменшення кількості ускладнень через розвиток гнійно-деструктивних процесів.

9. Кадрові ресурси: Лікар-хірург; медичні засоби: гідрогелева пов'язка з антисептичною дією, одержана згідно з запропонованим способом.

10. Пацієнти зі скальпованими, опіковими ранами тулуба і трофічними виразками нижніх кінцівок.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Національний університет «Львівська політехніка».

15. Андрющенко В. П., Гриценко О. М., Ващук В. В., Кирик Т. П., Кушнірчук М. І., Кушта О. Ю., Баран Н. М.

Контактна особа: Кушнірчук М. І., +380 679480726.

Реєстр № 93/10/24

1. СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ТКАНИНАХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗСМОКТУВАННЯ ШОВНИХ НИТОК

2. НДР «Експериментально – морфологічне обґрунтування дії нових хірургічних шовних матеріалів, імплантатів та покривних поверхонь на різні органи при використанні в експерименті та клінічній практиці», номер державної реєстрації: 0118U004459.

3. Хірургія.

4. 2+; В.

5. Патент України на корисну модель №137580, МПК (2019.01) А61В 17/00, А61L17/00. Спосіб оперативного втручання на тканинах тонкого кишечника для вивчення механізмів розсмоктування шовних ниток / Білаш С. М., Проніна О. М., Сидоренко М. І.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u2019 04228; Заявл. 19.04.2019; Опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача удосконалення існуючих методів вивчення дії шовного матеріалу на тканинах тонкого кишечника, а саме вдосконалення техніки роботи з тканинами тонкого кишечника при дослідженнях хірургічних шовних матеріалів. Задача вирішується створенням способу оперативного втручання на тканинах тонкого кишечника для дослідження механізмів розсмоктування шовних ниток, що включає оцінку клініко- лабораторних, гематологічних, біохімічних, функціональних та патоморфологічних показників у тесті *in vivo*, згідно зі способом, дослідження здійснюють на статевозрілих кролях породи «Шиншила» шляхом повздовжнього розрізу по медіальному краю брижі тонкого кишечника довжиною 4-5 см з подальшим вшиванням дворядним швом з використанням шовного матеріалу «Десмосін» причому для першого ряду швів застосовують безперервний ввертаючий шов по Шмідену, а для другого ряду швів використовують серо-серозний вузловий шов Ламбера. Спосіб здійснюють наступним чином. Проводять розсічення тканин на термінальному відділі клубової кишки тонкого кишечника. А саме повздовжній розріз по медіальному краю брижі тонкого кишечника - довжина розрізу 4-5 см. Надалі після розрізу тканини тонкого кишечника вшивають дворядним швом з використанням шовного матеріалу «Десмосін». Для першого ряду швів застосовують безперервний ввертаючий шов по Шмідену. Накладають брудний та чистий шви. Брудний перший шов і прокольний канал разом з ниткою проходять через всі шари стінки кишки, також цей шов надасть можливість зіставити краї слизової оболонки кишки і направити їх в просвіт травної трубки. Для другого ряду швів, так званого чистого шва, використовується серо-серозний вузловий шов Ламбера.

8. Результати свідчать, що хірургічна нитка «Десмосін» викликає мінімальну тканинну реакцію в ранньому післяопераційному періоді, збільшення середньої кількості фіброblastів свідчить про здатність вітчизняного розсмоктувального матеріалу «Десмосін» прискорювати перехід ранового асептичного запалення на фіброblastичну стадію. Запропонований спосіб надає рані герметичності, а також при повторному заборі тканин тонкого кишечника для дослідження у визначені терміни надає можливість отримати якісний гістологічний препарат з імплантованою досліджуваною хірургічною ниткою
9. Статевозрілі кролі породи «Шиншила», шовний матеріал «Десмосін», хірургічний інструментарій для проведення оперативного втручання, стерильна операційна, лікар-хірург, асистент хірурга, операційна медична сестра.
10. Спосіб належить до галузі медицини і може бути використаний в хірургічній практиці при виборі оптимального шовного матеріалу.
11. Немає.
12. Немає.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.
15. Д. б. н., професор Білаш С. М., д. мед. н., професор Проніна О. М., к. мед. н., доцент Пирог-Заказнікова А. В., к. мед. н., доцент Коптєв М. М., аспірант Мамай О. В.
- Контактна особа:** Мамай О. В., +380 990040911.

Реєстр № 94/10/24

- 1. СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ТОВСТОМУ КИШЕЧНИКУ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗСМОКТУВАННЯ ШОВНИХ НИТОК**
2. НДР «Експериментально – морфологічне обґрунтування дії нових хірургічних шовних матеріалів, імплантатів та покривних поверхонь на різні органи при використанні в експерименті та клінічній практиці», номер державної реєстрації: 0118U004459.
3. Хірургія.
4. 2+; В
5. Патент України на корисну модель №140000 UA, МПК (2020.01) A61L 17/00, G01N 33/00, G09B 23/28 (2006/01). Спосіб оперативного втручання на товстому кишечнику для дослідження механізмів розсмоктування ниток / Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеньак М.М.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u2019 05403; Заявл. 20.05.2019; Опубл. 10.02.2020. Бюл. №3.
6. Немає
7. В основу даного способу поставлена задача удосконалення існуючих методів вивчення дії шовного матеріалу на тканинах товстого кишечника, а

саме вдосконалення техніки роботи з тканинами товстого кишечника при дослідженнях хірургічних шовних матеріалів. Спосіб передбачає відпрацювання техніки операцій на висхідному, попереочно-ободовому та низхідному відділах товстого кишечника. Поставлена задача вирішується створенням способу оперативного втручання на товстому кишечнику для вивчення механізмів розсмоктування шовних ниток, що включає оцінку клініко-лабораторних, гематологічних, біохімічних, функціональних та патоморфологічних показників у тесті *in vivo*. Згідно зі способом, дослідження здійснюється на статевозрілих кролях породи «Шиншила» шляхом поздовжнього розрізу по медіальному краю брижі товстого кишечника довжиною 4-5 см з подальшим вшиванням дворядним швом з використанням шовного матеріалу «Десмосін», причому для першого ряду швів застосовують безперервний ввертаючий шов по Шмідену, а для другого ряду швів використовують серо-серозний вузловий шов Ламбера. Спосіб здійснюють наступним чином. Проводиться розсічення тканин товстого кишечника між чепцевою та вільною м'язовими стрічками товстого кишечника паралельно їм та перпендикулярно гаустрам, довжиною розрізу 4-5 см. Надалі після розрізу тканини товстого кишечника вшиваються дворядним швом з використанням шовного матеріалу вибраного для дослідження. Для першого ряду швів застосовується безперервний ввертаючий шов по Шмідену. Суть даного шва полягає в тому, що він в першу чергу буде брудним і прокольний канал разом з ниткою проходять через всі шари стінки кишки, також цей шов надасть можливість зіставити краї слизової оболонки кишки і направити їх в просвіт травної трубки. Для другого ряду швів або так званого чистого шва використовується серо-серозний вузловий шов Ламбера.

8. Дана методика надає рані герметичності, а також при повторному заборі тканин товстого кишечника для дослідження у визначені терміни надає можливість отримати якісний гістологічний препарат з імплантованою досліджуваною хірургічною ниткою.

9. Статевозрілі кролі породи «Шиншила», шовний матеріал «Десмосін», досліджуваний шовний матеріал, хірургічний інструментарій для проведення оперативного втручання, стерильна операційна, лікар-хірург, асистент хірурга, операційна медична сестра.

10. Спосіб належить до галузі медицини і може бути використаний в хірургічній практиці при виборі оптимального шовного матеріалу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д. мед. н., професор Проніна О.М., д. біол. н., проф. Білаш С. М., Кобеняк М. М., Мамай О. В..

Контактна особа Мамай О. В., +380 990040911.

1. СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕТРОСИГМОПОДІБНОГО ДОСТУПУ З УРАХУВАННЯМ ТОПОГРАФІЇ КАНАЛУ ЕМІСАРНОЇ ВЕНИ

2. НДР «Оптимізувати методи лікування хворих з вестибулярними шваномами на основі вивчення віддалених результатів існуючих методів», номер державної реєстрації: 0122U000329.

3. Нейрохірургія.

4. 2+.

5. Naboichenko AG, Fedirko VO, Yehorov MV, Lisianyi OM, Onishchenko PM, Tsiurupa DM, Shust VV, Lisianyi AO. "Microvascular Decompression for Trigeminal Neuralgia, Long-Term Follow-up Results and Assessment of Possible Prognostic Factors: A Single-Center Retrospective Cross-Sectional Cohort Study". Ukrainian Neurosurgical Journal. 2021;27(4):10-15, doi:10.25305/unj.239697. Kubo, M et al. "New methods for determination of the keyhole position in the lateral suboccipital approach to avoid transverse-sigmoid sinus injury: Proposition of the groove line as a new surgical landmark". Neuro-Chirurgie. 2021;67(4):325-329. doi: 10.1016/j.neuchi.2020.12.009.

6. Немає.

7. Спосіб оптимізації ретросигмоподібного доступу з урахуванням топографії каналу емісарної вени полягає у тому, що визначення положення заднього краю сигмоподібного синусу, який є латеральною межею краніотомії, проводиться за даними передопераційної комп'ютерної томографії з розрахунком відстані між зовнішнім та внутрішнім отвором каналу емісарної вени сосцеподібного відростку. Таким чином, інтраопераційно виявлення зовнішнього отвору каналу емісарної вени дозволяє визначити проекцію внутрішнього отвору каналу та відповідно сигмоподібного синусу на поверхню черепа для оптимізації обсягу краніотомії.

8. Покращення якості життя пацієнта у післяопераційному періоді за рахунок зменшення розмірів кісткового дефекту у ділянці трепанації черепа та проявів синдрому трепанованого черепа, а також зниження рівнів післяопераційних локальних ускладнень, що має позитивний економічний ефект, зменшуючи тривалість операції та час післяопераційного лікування у стаціонарі.

9. Мультиспіральна комп'ютерна томографія.

10. Хірургічне лікування вестибулярних шваном.

11. Немає

12. Немає.

13. ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32.

14. Немає.

15. Федірко В. О., Шуст В. В., Єгоров М. В., Дубровка А. М., Розуменко А. В.

Контактна особа: Розуменко А. В., +38 0681267391.

Реєстр № 96/10/24

1. СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ КАТЕТЕР СПРЯМОВАНОГО ТРОМБОЛІЗИСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ВНАСЛІДОК АРТЕРІАЛЬНОГО ТРОМБОЗУ БЕЗ ШЛЯХІВ ВІДТОКУ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Судинна хірургія.

4. 2+;С.

5. Стаття “Catheter directed thrombolysis in acute limb ischemia patients. A single center’s experience. ” Dmytro A. Makivchuk, Yurii M. Hupalo. Wiadomości Lekarskie Medical Advances, VOLUME LXXVI, ISSUE 10, OCTOBER 2023 P. 2156-2161. <https://doi.org/10.36740/WLek202310104>

6. Немає.

7. Після встановлення діагнозу артеріального тромбозу без шляхів відтоку в терміни до 21 доби, проводиться пункція загальної стегнової артерії під УЗДС контролем та встановлюється інтродюсер 4-6F. Через інтродюсер вводиться контрастна речовина та проводиться артеріографія нижньої кінцівки, визначається рівень тромбозу. Через встановлений інтродюсер вводиться та позиціонується над рівнем тромбозу катетер для подальшого введення тромболітичного засобу. Інтродюсер фіксується до шкіри. В автоматичному режимі 10 мл/год через катетер вводиться 50 мл рекомбінантного активатору тканинного плазміногену II. Через 5 год. від початку інфузії проводиться заміна тромболітичного засобу на розчин гепарину із введенням в автоматичному режимі 1000 ОД/год – 12 годин. Після завершення інфузії розчину гепарину проводиться артеріографія для визначення необхідності доповнення тромболітичної терапії ангіопластиком. До постановки та на 2, 4, 6, 12 години тромболітичної терапії проводиться лабораторне дослідження рівня фібриногену плазми крові, АЧТГ, МНВ, протромбінового часу.

8. Розроблений спосіб лікування має такі переваги: малоінвазивність втручання, виконується при артеріальному тромбозі без шляхів відтоку, що дозволяє виконати реваскуляризацію нижньої кінцівки із тромбозом гомілкового сегменту. Це дозволить зменшити рівень ампутацій у пацієнтів

з гострим артеріальним тромбозом нижньої кінцівки без шляхів відтоку та покращити результат лікування даної групи пацієнтів.

9. Наявність необхідного обладнання хірургічного відділення ЛПЗ, а саме – ангиографа, набору для пунції артерії з інтродюсером 4-6F, контрастної речовини, розчину рекомбінантного активатора тканинного плазміногену II, УЗ апарату із лінійним датчиком та режимом КДК.

10. Гострий артеріальний тромбоз нижньої кінцівки без шляхів відтоку.

11. Наявність чутливості до контрастної речовини, індивідуальна непереносимість йодовмісних препаратів, активатора тканинного плазміногену II, коагулопатія, геморагічні стани.

12. Відсутні.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Маківчук Д. А., к. мед. н. Гупало Ю. М.

Контактна особа: Маківчук Д. А. +380932390145.

Реєстр № 97/10/24

1. СПОСІБ ТОНКОГОЛКОВОЇ АНГІОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ЗАГРОЗЛИВОЮ ІШЕМІЄЮ КІНЦІВКИ

2. НДР «Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення», номер державної реєстрації: 0122U000233.

3. Судинна хірургія.

4. 2+С.

5. Стаття "Fine-needle angiography in Chronic limb-threatening ischemia Diabetic patients" Wiad Lek. 2022;75(11 pt 1):2581-2584. doi:10.36740/Wlek202211104.

6. Немає.

7. Метод тонкоголкової інвазивної пункції артерії з метою проведення контрастного дослідження артеріального кровотоку у пацієнтів з хронічною загрозливою ішемією кінцівки на тлі цукрового діабету. Даний метод дозволяє зменшити травматизацію стінки артерії, оскільки пункція виконується голкою 18G під УЗДС контролем. Тонкоголкова ангиографія має переваги над стандартною методикою інвазивної артеріографії: менша частота виникнення післяпроцедуральної гематоми, менше контрастне навантаження у пацієнтів із цукровим діабетом, оскільки контрастна речовина вводиться більш селективно та у меншій кількості для дослідження стегново-підколінного артеріального сегменту. Після виконання пункції артерії селективно вводиться контрастна рідина та

проводиться артеріографія досліджуваного артеріального сегмента з діагностичною метою.

8. Розроблений спосіб агіографічного дослідження має такі переваги: потребує введення меншої кількості контрастної речовини, виконується з меншою травматизацією стінки артерії та м'яких тканин стегна. Це дозволить зменшити кількість геморагічних ускладнень та рівень контрастного навантаження нирок у пацієнтів із діабетичною нефропатією.

9. Наявність необхідного обладнання хірургічного відділення ЛПЗ, а саме – ангиографа, пункційного набору 18G, контрастної речовини.

10. Хронічна загрозлива ішемія кінцівки у пацієнтів із цукровим діабетом.

11. Наявність чутливості до контрастної речовини, індивідуальна непереносимість йодовмісних препаратів, коагулопатія.

12. Немає.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Маківчук Д. А., д.мед.н., проф. Діденко С. М., к.мед.н. Гупало Ю. М.

Контактна особа: Маківчук Д. А. +380 932390145.

Реєстр № 98/10/24

1. СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЛІЙКОПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

2. НДР «Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини», номер державної реєстрації: 0119U100832.

3. Дитяча хірургія

4. 2+; С

5. Патент на корисну модель №133541 Спосіб хірургічного лікування лійкоподібної деформації грудної клітки від 10.04.2019 р Бюл. № 7.

6. Немає.

7. Спосіб хірургічного лікування лійкоподібної деформації грудної клітки шляхом виконання розрізів 3-4 см з обох боків грудної клітки, розмітки операційного поля прокладаючи горизонтальну лінію, на рівне VI та VII ребер, до перетинання з парастернальними лініями з обох боків грудної клітки, формування загрудинного тунелю праворуч і ліворуч, як наскрізний підм'язово-позаплевральний, введення провідника праворуч через нього просувають до парастернальної лінії, між грудино-реберними суглобами VI та VII ребер, заводять у загрудинний простір позаплевральню під торакоспічним контролем, пересувають до виходу по задній поверхні грудини, до парастернальної лінії іншої сторони та виводять назовні через протилежний підм'язовий тунель ліворуч, приєднання коригувальної пластини до провідника, тракція пластини по тунелю у зворотному напрямку, з обертанням ввігнутої частини до грудини, 180° ротацію

пластини убік найглибшої деформації грудини та фіксація до прилеглих ребер.

8. Медичний: зменшення травматичності оперативного втручання шляхом опрацювання техніки тунелізації при формуванні загального наскрізного підм'язово-позаплеврального тунелю, покращенням стабільності розташування пластини; **соціальний:** покращення якості життя пацієнтів та їх адаптації у суспільстві; **економічний:** зменшення частоти післяопераційних ускладнень та койко-дня у стаціонарі.

9. Кадрові ресурси: лікар дитячий хірург, лікар анестезіолог. Інструментальне обладнання: операційний стіл, відеоендоскопічний набір для торакоскопії, лінійка, маркер, провідник, коригувальна титанова пластина, нить лавсан № 9.

10. Лійкоподібна деформації грудної клітки.

11. Не має.

12. 1) пневмоторакс – дренажування плевральної порожнини; 2) гемоторакс – застосування торакоскопії забезпечує візуалізацію та контроль ретельного гемостазу протягом оперативного втручання.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К.мед.н. Камінська М. О., проф., д.мед.н. Дігтяр В. А.

Контактна особа: Камінська М. О., +380677579420.

Реєстр № 99/10/24

1. ФОРМУВАННЯ СТОМИ ТА ОТРИМАННЯ ФРАГМЕНТІВ ТКАНИН (БІОПСІЇ) ПРИ ІНТРАКРАНІАЛЬНИХ ЕНДОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

2. НДР «Дослідити особливості діагностики, клініки та хірургічного лікування ембріональних пухлин головного мозку у дітей молодшого віку», номер державної реєстрації: 0122U000336.

3. Нейрохірургія, дитяча нейрохірургія.

4. 1+; А.

5. Михалюк В. С., Вербова Л. М., Волощук О. С., Кеворков Г. А., Марущенко Л. Л., Молодецький О. М., Плавський М. В., Проценко І. П., Свист А. О. Пристрій для формування стоми та отримання фрагментів тканин (біопсії) при інтракраніальних ендоскопічних операціях. Патент на корисну модель № 152527. МПК А61В 17/22 (2006.01). Заявка № u202107828. Заявл. 30.12.2021. Опубл. 08.03.2023. Бюл. №10.

6. Подано матеріали до МОН України для реєстрації несекретної технології із назвою «Формування стоми та отримання фрагментів тканин (біопсії) при інтракраніальних ендоскопічних операціях».

7. Після герметичного з'єднання циркулярного ножа, полімерного гнучкого катетера з двоходовим краном та шприца медичного, при закритому

двоходовому крані, створюють негативний тиск відтягуванням поршня шприца. Циркулярний ніж через робочий канал ендоскопа підводять до обраної зони формування стоми, після чого відкривають кран, таким чином фіксуючі обрану для перфорації зону до інструмента, після чого шляхом обертання циркулярного ножа навколо повздовжньої осі формують отвір уникаючи неконтрольованого руху інструмента в напрямку судин та краніальних нервів. Фрагменти тканини пухлини отримують зануренням циркулярного ножа в тканину під ендоскопічним контролем на безпечну глибину, обертанням ножа навколо повздовжньої осі з послідуєчим відкриттям крана негативного тиску, що дозволяє вилучити циліндричний фрагмент тканини для дослідження, який фіксовано в порожнині циркулярного ножа, без руйнування та втрат.

8. Забезпечує скорочення часу операції, знижує ризики пошкодження кровоносних судин та краніальних нервів, забезпечує кращі результати лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар-нейрохірург дитячий, лікар-анестезіолог. Інструментальне обладнання: ендоскоп, ендоскопічна стійка, ендоскопічний інструментарій.

10. Підвищення ефективності комплексного лікування такої патології та зменшення кількості ускладнень.

11. Не виявлені.

12. Не виявлено.

13. ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України».

14. Немає.

15. Вербова Л. М., Михалюк В. С., Волощук О. С., Марущенко Л. Л., Молодецький О. М., Плавський М. В., Проценко І. П., Свист А. О.

Контактна особа: Вербова Л. М., +380444839614.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА, МІКРОБІОЛОГІЯ І ВІРУСОЛОГІЯ

Реєстр № 100/10/24

1. АЛГОРИТМ ГОТОВНОСТІ ТА РЕАГУВАННЯ ЩОДО ЕПІДЕМІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ, ЗУМОВЛЕНИХ ВІРУСОМ ВІСПИ МАВПИ

2. НДР «Вивчити функціонування природних осередків особливо небезпечних інфекцій з огляду їхньої значимості як компонента регіональної біобезпеки», номер державної реєстрації: 0118U000101.

3. Епідеміологія.

4. 2+; С.

5. Виноград Н. О., Васишин З. П., Козак Л. П. Алгоритм готовності та реагування щодо епідемічних ускладнень, зумовлених вірусом віспи мавп: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2022.

6. Немає.

7. Анотований виклад суті наукової (науково-технічної) продукції. Віспа мавп – особливо небезпечна зооантропонозна інфекційна хвороба, яку спричиняє вірус родини Poxviridae підродина Orthopox virinae, що характеризується інтоксикацією, синхронним і асинхронним висипом, клінічним поліморфізмом, високим рівнем заразливості. Алгоритм готовності та реагування щодо епідемічних ускладнень, зумовлених вірусом віспи мавпи має наступний вигляд:



8. *Медичний і соціальний:* Запропонований підхід міжвідомчого реагування на загрозу поширення вірусу віспи мавп дозволяє організувати адекватні

заходи щодо усіх потенційних джерел збудника інфекції на етапі проникнення цього ОНІ на територію нашої держави; *економічний*: зниження матеріальних витрат на протиепідемічні діагностику та лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар епідеміолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: засоби для надання медичної допомоги (симптоматичної), для ізолювання приміщення; поточної дезінфекції; Мельцерівський бокс, протичумні костюми для евакуації із заключною дезінфекцією транспортного засобу; для заключної дезінфекції після госпіталізації (30 % р-н хлораміну; 5 % - р-н лізолу або фенолу; 2 % розчин соди; камерне пароформалінове знезараження речей; термінова хіміопрфілактика (лікування) – тековірімат). Окрім стандартного ЗІЗ, в кабінеті прийому хворих має бути укладка індивідуальна для захисту медичного персоналу, що включає таке: антибіотик (Стрептоміцин сульфат 0,25 або 1,0); марганцевокислий калій 0,05; спирт 700 – 100,0 мл; спиртові серветки – 1 уп.; дистильована вода ампульована № 10, 10 мл; піпетки одноразові № 3; шприци 1,0; 2,0; 5,0; 10,0 – по 2 шт.; стерильні флакони по 100, 0 мл – 2 шт.; розчин сульфацилу натрію (альбуцид) 20 %; пробірки на 10 мл – 3 шт.; стерильні серветки – 1 уп.; респіратор – 3 шт.; рукавиці – 5 пар; папір і олівець; антисептик таблетований.

10. Хворі з підозрою на віспу мавп. Особливої уваги потребують такі групи ризику: жителі ендемічних територій, професійні (медичні та лабораторні працівники, мисливці, ветеринари) і поведінкові групи (чоловіки, що мають секс із чоловіками, бісексуали), групи медичного ризику (імуносупресія, вагітні) і вікові групи (діти, старші вікові групи), подорожуючі.

11. Немає.

12. Індивідуальна непереносимість медикаментів і ЗІЗ.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, 79010 м. Львів, вул. Пекарська, 69.

14. Немає.

15. Проф. Виноград Н. О., Василюшин З. П., Козак Л. П.

Контактна особа: Виноград Н. О., +38022762835.

Реєстр № 101/10/24

1. АНТИМІКРОБНА ДІЯ ЙОДОФОРМУ І ХЛОРГЕКСИДИНУ НА МУЗЕЙНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ

2. НДР «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини», номер державної реєстрації: 0123U102413.

3. Мікробіологія і вірусологія

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000024. Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів / заяв. Чумак

Ю. В., Лобань Г. А., Фаустова М. О., Ананьєва М. М., Гаврильєв В. М.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456.- Дата реєстрації: 27.01.2022 р.

6. Немає

7. Антимікробну дію антисептичних препаратів Йодоформу і Хлоргексидину щодо музейних штамів *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Candida albicans* ATCC 10231 проводили шляхом визначення мінімальної інгібуючої, мінімальної бактерицидної та мінімальної фунгіцидної концентрації даних препаратів. Протимікробну дію Йодоформу і Хлоргексидину визначали кількісним методом серійних розведень в бульйоні та агарі. Для дослідження застосовували завис йодоформу, який відповідав 200,0мг/мл робочої концентрації препарату. В дослідженні йодоформ використовували в формі порошку, який частково розчинний в рідинах, розтитровку робочого розчину не проводили. Титруванню піддавали робочу концентрацію препарату в сухому вигляді. Препарат вносили в 10 пробірок, які містили поживний бульйон відповідно до стандартної методики, враховуючи контролі з «позитивним» та «негативним» результатами. Застосовували 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату, який відповідав 500мкг/мл робочої концентрації препарату. Готували серійні розведення препарату, враховуючи контролі з «позитивним» та «негативним» результатами. Інокулюм готували з добових культур, який відповідав 0,5 за стандартом мутності МакФарланда. Після інкубації оцінювали результати і визначали мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) досліджуваних препаратів. Для визначення мінімальної бактерицидної концентрації (МБК) і мінімальної фунгіцидної концентрації проводили посів вмісту пробірок з відсутністю росту мікроорганізмів на поживний агар. Після інкубації оцінювали результати.

8. Після проведених досліджень було встановлено, що антисептичний препарат йодоформ у вигляді порошку спричиняв незначну інгібуючу дію на музейні штами *E. faecalis*, *E. coli* та *C. albicans*, але бактерицидної і фунгіцидної дії стосовно них не проявляв. Штами *S. epidermidis* та *S. aureus* були стійкими до дії йодоформу. Хлоргексидин спричиняв, як інгібуючу так і бактерицидну і фунгіцидну дію на всі досліджувані штами мікроорганізмів. Отримані результати дозволяють оцінити протимікробну дію йодоформу у вигляді порошку враховуючи різні групи мікроорганізмів, а також порівняти антимікробну дію йодоформу і хлоргексидину біглюконату щодо музейних штамів мікроорганізмів. Проведене порівняння антимікробної дії йодоформу і хлоргексидину дозволить лікарям-клініцистам (зокрема, стоматологам) приймати обґрунтоване рішення стосовно антисептичного препарату вибору залежно від етіологічних збудників інфекції.

9. Препарат Йодоформ, форма випуску дрібнокристалічний порошок, препарат хлоргексидин, форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату; музейні штами *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Candida albicans* ATCC 10231.

10. Досліджувані антисептики широко використовуються в стоматологічній і медичній практиці для лікування та профілактики інфекційно-запальних процесів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Чумак Ю. В., д.мед.н., проф. Лобань Г. А., к.мед.н., доц. Фаустова М. О., к.мед.н., Ананьєва М. М., к.мед.н. Гаврильєв В. М.

Контактна особа: Чумак Ю. В., +380 532527745.

Реєстр № 102/10/24

1. ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЯК НЕСПЕЦИФІЧНОГО МАРКЕРА ДІАГНОСТИКИ ФЕРТИЛЬНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ

2. НДР «Розробка прогностичних і діагностичних імуно-біохімічних критеріїв за дії на організм екстремальних чинників різної природи», номер державної реєстрації: 0121U100163.

3. Клінічна лабораторна діагностика.

4. 2+; С.

5. Воробець М. З., Мельник О. В., Фафула Р. В., Онуфрович О. К., Воробець Д. З. Визначення активності глутатіонпероксидази сперматозоїдів як неспецифічного маркера діагностики фертильності у чоловіків: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Безпліддя – складна медико-соціальна проблема, яка є однією з найбільш актуальних у світі. Згідно з медичною статистикою, в Україні на безпліддя страждають близько 15-20 % подружніх пар, де в структурі порушення репродуктивної функції чоловіче безпліддя становить до 50 %. Спостерігається тенденція до зростання питомої ваги чоловічого фактора непліддя, що свідчить про необхідність більш глибокого вивчення його причин, основних напрямів діагностики та лікування.

Відомо, що в чоловіків з екскреторно-токсичною формою неплідності зниження концентрації, загальної кількості сперматозоїдів, їхньої рухливості тісно корелює зі зростанням рівня пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та зниженням активності ензимів глутатіонової

антиоксидантної системи, до чого часто призводять хронічні урогенітальні інфекції.

Важлива роль в глутатіоновій антиоксидантній системі належить наявній в сперматозоїдах глутатіонпероксидазі (ГПО), яка бере участь у знешкодженні H_2O_2 та органічних гідропероксидів, припиняє пероксидацію і запобігає появі токсичних вторинних метаболітів. Тому пропонується метод є інноваційним для діагностики фертильності у чоловіків. Активність ГПО визначали за швидкістю окисненого глутатіону в присутності гідроперекису третинного бутилу. Концентрацію відновленого глутатіону до і після інкубації визначали спектроколориметрично. В основі розвитку кольорової реакції лежить взаємодія SH-груп з 5,5-дитіобіс-2- нітробензойною кислотою (реактив Елмана) із утворенням забарвленого продукту – тіонітрофенільного аніону (ТНФА).

Встановлено, що активність ГПО сперматозоїдів чоловіків з екскреторно-токсичною формою неплідності є нижчою в 2,52 раза, ніж у чоловіків контрольної групи ($P < 0,001$).

Отже, визначення ензиматичної активності ГПО може слугувати неспецифічним маркером для діагностики фертильності чоловіків.

8. Медичний та соціальний ефект: запропонований маркер фертильності чоловіків сприятиме ефективності діагностики та лікування екскреторно-токсичної форми неплідності, скороченню фінансових витрат сім'ї на лікувальні заходи, допоможе розв'язати складну і актуальну медико-соціальну проблему, якою є безпліддя.

9. Кадрові ресурси: лікар репродуктолог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: градуйована пробірка для забору сперми, препарати для лабораторного скринінгу: гідроперекис третинного бутилу, 120 мМ розчину NaCl, 0,02 М трис-HCl-буфер (pH – 7,4, при $t=37^\circ C$), 0,2 %-ний розчин сапоніну; центрифуга, спектроколориметр.

10. Чоловіки з екскреторно-токсичною формою неплідності.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Воробець М. З., Мельник О. В., Фафула Р. В., Онуфрович О. К., д.мед.н. Воробець Д. З.

Контактна особа: Воробець Д. З., +380 322754966.

Реєстр № 103/10/24

1. ДІАГНОСТИКА РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ЯК СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ НЕПЛІДНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ШЛЯХОМ ТЕСТУВАННЯ АКТИВНОСТІ №-СИНТАЗИ ТА АРГІНАЗИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ

2. НДР «Розробка прогностичних і діагностичних імуно-біохімічних критеріїв за дії на організм екстремальних чинників різної природи», номер державної реєстрації: 0121U100163.

3. Клінічна лабораторна діагностика

4. 2+; С

5. Інформаційний лист. Львів, 2023.

6. Немає.

7. Дослідження з вивчення ензиматичної активності аргінази та №-синтази лімфоцитів периферичної крові доцільне для комплексної діагностики пацієнтів із ревматичною патологією, оскільки зміна активності аргінази та №-синтази дає якісну інформативну оцінку функціонування імунокомпетентних клітин і відображає процеси метаболізму №. Забір крові проводився у вранішні години, натще, в умовах фізіологічного спокою, з ліктьової вени. Як антикоагулянт використовували гепарин (кінцеве розведення 1:100). Визначення активності аргінази лімфоцитів крові проводили за утворенням сечовини, вміст якої визначали за допомогою діагностичного набору відповідно до інструкції фірми-виробника. Ензиматичну реакцію ініціювали внесенням аліквоти (150 мкл) пермеабілізованих сапоніном лімфоцитів в інкубаційне середовище такого складу (мМ): 20 трис НСІ (рН = 9,5), 100 L-аргінін, 2,0 МnСl 2, об'ємом 300 мкл. Кількість протеїну у пробі була в межах 50–100 мкг/мл. Інкубацію здійснювали протягом 30 хв при температурі 37 0 С. Ензиматичну реакцію зупиняли внесенням в інкубаційне середовище 40 мкл «стоп-розчину» 50 %-ї трихлороцтової кислоти, центрифугували і в одержаному супернатанті визначали вміст сечовини.

8. Медичний: інформативний біохімічний тест визначення активності аргінази та №-синтази в лімфоцитах периферичної крові для ранньої діагностики наявності ревматичної патології. Економічний: запропонований метод простий у використанні, доступний за вартістю та оцінкою показників.

9. Лікар-лаборант, діагностичний набір для визначення сечовини, спектрофотометр.

10. Пацієнти з чоловічою неплідністю з підозрою на ревматоїдний артрит.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

14. Немає.

15. Воробець М. З, Мельник О. В., Фафула Р. В., Онуфрович О. К., д.мед.н. Воробець Д. З.

Контактна особа: Воробець Д. З., +380 322754966.

Реєстр № 104/10/24

1. ЛІМФОЦИТАРНИЙ ПРОФІЛЬ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ДОРΟΣЛИХ, ХВОРИХ НА КАШЛЮК

2. НДР «Епідеміологічні та клініко-патогенетичні аспекти актуальних бактеріальних і вірусних інфекційних хвороб та оптимізація лікування», номер державної реєстрації: 0122U201991.

3. Інфекційні хвороби.

4. 2+; С.

5. Іванченко Н. О. Лімфоцитарний профіль периферичної крові у дорослих, хворих на кашлюк: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Кашлюк – добре відоме, але недооцінене захворювання, особливо серед дорослих. Перебіг кашлюку у дорослих часто атипичний. Незважаючи на знання факторів патогенності *Bordetella pertussis*, імунологія цього захворювання залишається найбільш незрозумілим аспектом патогенезу. В клінічній картині спостерігається зниження неспецифічної резистентності організму за рахунок зменшення співвідношення Т-зрілих і Т-незрілих лімфоцитів, що є важливим елементом в імунологічній ланці. У дорослих, хворих на кашлюк, підвищений відсоток Т-хелперів та співвідношення CD4+/CD8+. Отже, у хворих на кашлюк виникає дисбаланс у клітинній ланці імунітету, змінюється співвідношення абсолютної і відносної кількості специфічних Т-кілерів, НК-клітин та їхніх попередників, а також антигенпрезентувальних клітин, що призводить до зниження фагоцитозу. За результатами проведених досліджень, встановлено прямий сильний кореляційний зв'язок між збільшенням кількості Т-лімфоцитів/цитотоксичних клітин CD3+ CD4 +CD8 +CD45+відповідно до зростання ступеня тяжкості кашлюку. Отже, доцільно включати в алгоритм діагностики дорослих, хворих на кашлюк, аналіз лімфоцитарного профілю периферичної крові для прогнозування важкості перебігу хвороби.

8. *Медичний:* враховуючи тривалість хвороби до 100 днів та можливість раптової зміни ступеня важкості, прогнозування перебігу є важливим щодо вибору та удосконалення оптимальної схеми персоніфікованого лікування захворювання шляхом попередження ризику розвитку вторинних бактеріальних ускладнень; *Соціальний:* запропонований спосіб діагностики дозволяє скоротити терміни лікування хворих на кашлюк дорослих, покращити якість їхнього життя і контроль над захворюванням;

Економічний: зменшення терміну перебування на лікарняному, рівня медикаментозних і немедикаментозних витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: Лікар-інфекціоніст, лікар-лаборант; *лабораторний посуд* (пробірки для забору крові); реактиви.

10. Дорослі особи, хворі на кашлюк.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Іванченко Н. О.

Контактна особа: Іванченко Н. О., +380 322368481.

Реєстр № 105/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ НЕДОСТАТНЬОГО РІВНЯ АНТИТОКСИЧНОГО ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

2. НДР «Визначення епігенетичних факторів, що впливають на формування набутого імунітету при гострих та хронічних інфекційних захворюваннях у дітей та дорослих», номер державної реєстрації: 0122U001998.

3. Інфекційні хвороби.

4. 2+; С.

5. 1. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Clinical and laboratory predictors of antitoxic immunity against diphtheria and tetanus in adults with HIV infection Medicini perspektivi. 2020;25(3):117-124 № 116597. Автори: Ревенко Г.О., Маврутенков В.В., Чикаренко З.О. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р. 2. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Предиктори напруженості антитоксичного протидифтерійного імунітету у ВІЛ-інфікованих дорослих осіб. Інфекційні хвороби. – 2021. - №2(104). – С. 29-38 № 116595. Автор Г.О. Ревенко. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні та стратифікації соціо-демографічних, клінічних та лабораторних факторів ризику, що впливають на формування та тривалість специфічного антитоксичного імунітету проти дифтерії, з метою раціональної імунопрофілактики людей, що живуть з ВІЛ-інфекцією (ЛЖВ).

8. Медичний: зменшити ризик захворюваності на дифтерію; *соціальний:* зменшити навантаження на систему громадського здоров'я шляхом подолання вакцинокерованих інфекцій; *економічний:* зниження матеріальних витрат зниження витрат на втрату працездатності та соціальну адаптацію.

9. *Кадрові ресурси*: лікар-інфекціоніст, лікар педіатр інфекціоніст, лікар сімейної практики, лікар імунолог, лікар клінічної лабораторної діагностики. *Інструментальне обладнання*: центрифуга та набори пробірок для відбору зразків крові, антисептик, стерильна вата, шприці з голкою 30G.

10. Профілактика дифтерії у ЛЖВ

11. Немає.

12. 1) преаналітична помилка – ретельний контроль за правильним відбором та відстежуванням за маркуванням, збереженням та транспортуванням зразків біологічного матеріалу; 2) помилкова інтерпретація результатів обстеження – безперервне професійна освіта, комісійне прийняття рішень, ретельний аналіз і усунення помилок.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Ревенко Г. О., проф., д.мед.н. Литвин К. Ю., проф., д. мед.н. Маврутенков В. В.

Контактна особа: Ревенко Г. О., +380 677390951

Реєстр № 106/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ НЕДОСТАТЬНОГО РІВНЯ АНТИТОКСИЧНОГО ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ПРАВЦЯ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

2. НДР «Визначення епігенетичних факторів, що впливають на формування набутого імунітету при гострих та хронічних інфекційних захворюваннях у дітей та дорослих», номер державної реєстрації: 0122U001998.

3. Інфекційні хвороби.

4. 2+; С

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Clinical and laboratory predictors of antitoxic immunity against diphtheria and tetanus in adults with HIV infection Medicni perspektivi. 2020;25(3):117-124 № 116597. Автори: Ревенко Г.О., Маврутенков В.В., Чикаренко З.О. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні та стратифікації соціо-демографічних, клінічних та лабораторних факторів ризику, що впливають на формування та тривалість специфічного антитоксичного імунітету проти правця, з метою раціональної імунопрофілактики людей, що живуть з ВІЛ-інфекцією (ЛЖВ).

8. *Медичний*: зменшити ризик захворюваності на правець; *соціальний*: зменшити навантаження на систему громадського здоров'я шляхом подолання вакцинокерованих інфекцій; *економічний*: зниження матеріальних витрат зниження витрат на втрату працездатності та соціальну адаптацію.

9. *Кадрові ресурси*: лікар-інфекціоніст, лікар педіатр інфекціоніст, лікар сімейної практики, лікар імунолог, лікар клінічної лабораторної діагностики. *Інструментальне обладнання*: центрифуга та набори пробірок для відбору зразків крові, антисептик, стерильна вата, шприці з голкою 30G.

10. Профілактика правця у ЛЖВ.

11. Немає.

12. 1) преаналітична помилка – ретельний контроль за правильним відбором та відстежуванням за маркуванням, збереженням та транспортуванням зразків біологічного матеріалу; 2) помилкова інтерпретація результатів обстеження – безперервне професійна освіта, комісійне прийняття рішень, ретельний аналіз і усунення помилок.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Ревенко Г. О., проф., д.мед.н. Литвин К. Ю., проф., д. мед.н. Маврутенков В. В.

Контактна особа: Ревенко Г. О., +380 677390951.

Реєстр № 107/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.

2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції», номер державної реєстрації: 0119U002901.

3. Інфекційні хвороби.

4. 2+; С.

5. Пат. на винахід 127006. Спосіб діагностики цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С: пат. 127006 Україна: G01N 33/50 / К.В. Юрко, Н. Є. Христенко, Г. О. Соломенник. – № а 2020 04172; заявл. 08.07.2020; опубл. 08.03.2023, Бюл. № 10. – 3 с.

6. Немає.

7. Розроблено спосіб діагностики цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С, який передбачає біохімічне дослідження крові з наступною оцінкою стадії фіброзу печінки шляхом визначення у сироватці крові пацієнтки вмісту загального кортизолу. При значенні цього показника, що менше або дорівнює 150 нмоль/л, діагностують тяжкий фіброз (F4), тобто цироз печінки.

8. *Медичні*: спосіб має високу чутливість (90 %) та дає змогу підвищити точність неінвазивної ранньої діагностики цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С, до 95 %, і, таким чином, визначити тактику ведення пацієнтки, необхідність і тривалість призначення противірусних засобів; *соціальні*: доступність способу сприяє реалізації програми скринінгу щодо формування цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С,

зокрема для малозабезпечених прошарків населення, та дає змогу визначати прогноз для людини, зменшити смертність від декомпенсованого цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми, покращити якість життя хворої шляхом своєчасного призначення етіотропного та патогенетичного лікування; *економічні* – спосіб є дешевшим за аналоги, що існують; використання способу є змогу попередити виникнення декомпенсованого цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С, шляхом призначення своєчасного лікування та таким чином скоротити кількість днів перебування хворої у стаціонарі з 35 ліжко-днів до 21 ліжко-дня; визначення біохімічного показника, що використаний у способі, є доступними з позиції технічного виконання.

9. Лабораторний посуд (скляні або пластикові пробірки місткістю 10 мл, епандорфи, напівавтоматичні дозатори тощо), центрифуга, біохімічний аналізатор, набір реактивів для визначення вмісту загального кортизолу в сироватці крові імунохімічним методом із електрохемолюмінесцентною детекцією або іншими відомими способами.

10. Застосування в жінок, хворих на хронічний гепатит С.

11. Відсутні.

12. Ускладнення відсутні.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Проф., д.мед.н., Юрко К. В. Христенко Н. Є. доц., к.мед.н. Соломенник Г. О.

Контактна особа: Соломенник Г. О., +380 502037972.

Реєстр № 108/10/24

1. СПОСІБ ПОСИЛЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ

2. НДР «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини», номер державної реєстрації: 0123U102413.

3. Мікробіологія і вірусологія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0621U000114. Спосіб посилення антимікробної дії / заяв. Г. А. Лобань, Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, І. М. Звягольська, Н.П. Коваленко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 24.11.2021.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача розширення арсеналу антимікробних засобів з підвищеною активністю за рахунок застосування синтетичного антиоксиданту 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату як синергіста антибіотиків різного механізму дії, синтетичних

протимікробних засобів та наночастинок металів. Поставлене завдання вирішується шляхом сумісного застосування антимікробних засобів та антиоксиданту. В якості антиоксиданту застосовується підсилюючий засіб 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинат, який має власну антимікробну дію стосовно грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів. При використанні способу додавання 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату сприяє зростанню протимікробної дії антибіотиків та синтетичних протимікробних препаратів на 12-56% проти музейних штамів *E. coli* та на 23-64% проти еталонних штамів *S. aureus*, а також посилює антимікробний ефект наночастинок срібла в культурах умовно-патогенних мікроорганізмів на 1-2 ступені. За критерій антимікробної дії приймають чутливість музейних штамів мікроорганізмів *S. aureus* ATCC 25923 та *E. coli* ATCC 25922, а також клінічних ізолятів умовно-патогенних бактерій з ротової рідини практично здорових осіб, яку визначають за методом дисків та за методом серійних розведень.

8. Спосіб посилення антимікробної дії дозволить розширенню арсеналу антимікробних засобів з підвищеною активністю за рахунок застосування синтетичного антиоксиданта 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину (3-ГП) сукцинату як синергіста антибіотиків різного механізму дії, синтетичних протимікробних засобів та наночастинок металів.

9. Стандартні паперові диски, антисептик хлоргексидин, 20% розчин субстанції 2-етил-6-метил-3-ГП сукцинату («Бион», РФ), антибіотики: ампіцилін, оксацилін, цефтазидин, цефазолін, ванкоміцин, тетрациклін, доксациклін, фузидин, фторхінолони: норфлуксацин, ципрофлоксацин та антисептик хлоргексидину біглюконат, рідкі дисперсні системи на основі конденсату наночастинок срібла, осаджених на полівінілпіролідон (ПВП), розмірами 10 нм та концентрацією елементного срібла 0,05-0,1%.

10. Потенціювання ефекту антибіотиків разом з антиоксидантною, антимікробною дією 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину (3-ГП) сукцинату на організм сприятиме підвищенню ефективності експериментальної терапії гнійно-інфекційних захворювань. Воно може бути використане при розробці нових комбінованих антимікробних засобів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К.біол.н. Н. О. Боброва; д.мед.н., проф. О. М. Важнича; д.мед.н., проф. Г. А. Лобань; к.біол.н., доц. О. В. Ганчо; к.біол.н., доц. І. М. Звягольська; к.мед.н., доцент М. О. Фаустова.

Контактна особа: Боброва Н. О., +380 667409562.

Реєстр № 109/10/24

1. СТАНДАРТНІ ТА СПЕЦІАЛЬНІ ПРОЦЕДУРИ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ВІСПІ МАВП

2. НДР «Вивчити функціонування природних осередків особливо небезпечних інфекцій з огляду їхньої значимості як компонента регіональної біобезпеки», номер державної реєстрації: 0118U000101.

3. Епідеміологія.

4. 2+; С.

5. Виноград Н. О., Байдалка І. Д. Стандартні та спеціальні процедури інфекційного контролю при віспі мавп: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2022.

6. Немає.

7. Віспа мавп стала викликом системам охорони здоров'я на неендемичних територіях країн Європи і Америки від 2018 року. Клінічна маніфестація на початковому періоді подібна до таких при гострих респіраторних вірусних інфекціях (головний біль, гострий початок лихоманки (>38,5 0 С), виражена слабкість, міалгія, лімфаденопатія, біль у спині), що зумовлює звертання хворих за медичною допомогою до медичних працівників різного фаху, які підпадають під ризик професійного зараження. З урахуванням особливостей клініко-епідеміологічних характеристик віспи мавп вкрай важливо на етапі готовності до появи вірусу віспи в Україні організувати адекватно інфекційний контроль в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) на всіх рівнях надання медичних послуг населенню. Обов'язковими компонентами мають бути: проведення тренінгів для медичної мережі з питань клінічної та лабораторної діагностики, профілактики, лікування, протиепідемічного захисту населення; створення резерву медичних засобів (засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), ліки, дезінфектанти, обладнання); приведення у відповідність лікувальної мережі (підтримання в стані готовності боксованих приміщень для розміщення хворих).

8. *Медичний і соціальний*: Запропоновані стандартні та спеціальні заходи інфекційного контролю, які адаптовані до клініко-епідеміологічних особливостей віспи мавп, дозволяють зменшити ймовірність зараження медичного персоналу на усіх рівнях надання медичної допомоги хворим на віспу мавп у випадку проникнення збудника цього особливо небезпечного захворювання на територію нашої держави; *економічний*: зниження матеріальних витрат на протиепідемічну діагностику та лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар епідеміолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: засоби для надання медичної допомоги (симптоматичної), для ізолювання приміщення; поточної дезінфекції; Мельцерівський бокс, протичумні костюми для евакуації із заключною дезінфекцією транспортного засобу; для заключної дезінфекції після госпіталізації (30 % р-н хлораміну; 5 % - р-н лізолу або фенолу; 2 % розчин соди; камерне

пароформалінове знезараження речей; термінова хіміопротифілактика (лікування) – тековірімат). Окрім стандартного ЗІЗ, в кабінеті прийому хворих має бути укладка індивідуальна для захисту медичного персоналу, що включає таке: антибіотик (Стрептоміцин сульфат 0,25 або 1,0); марганцевокислий калій 0,05; спирт 700 – 100,0 мл; спиртові серветки – 1 уп.; дистильована вода ампульована № 10, 10 мл; піпетки одноразові № 3; шприци 1,0; 2,0; 5,0; 10,0 – по 2 шт.; стерильні флакони по 100, 0 мл – 2 шт.; розчин сульфацилу натрію (альбуцид) 20 %; пробірки на 10 мл – 3 шт.; стерильні серветки – 1 уп.; респіратор – 3 шт.; рукавиці – 5 пар; папір і олівець; антисептик таблетований.

10. Хворі з підозрою на віспу мавп. Особливої уваги потребують такі групи ризику: жителі ендемічних територій, професійні (медичні та лабораторні працівники, мисливці, ветеринари) і поведінкові групи (чоловіки, що мають секс із чоловіками, бісексуали), групи медичного ризику (імуносупресія, вагітні) і вікові групи (діти, старші вікові групи), подорожуючі.

11. Немає.

12. Індивідуальна непереносимість медикаментів і ЗІЗ.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Проф. Виноград Н. О., Байдалка І. Д.

Контактна особа: Виноград Н. О., +380 322762835.

Реєстр № 110/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВОЇ ДІЇ ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛА В ПОЛІСОРБАТІ-80 НА ЕТАЛОННИЙ ШТАМ CANDIDA ALBICANS

2. НДР «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини», номер державної реєстрації: 0123U102413.

3. Мікробіологія і вірусологія.

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0621U000125. Технологія визначення протигрибкової дії емульсії евгенола в полісорбаті-80 на еталонний штам *Candida albicans* / заяв. Г. А. Лобань, Н. О. Боброва, В. П. Полянська, В. І. Федорченко, С. В. Зачепило; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 7.12.2021.

6. Немає

7. В основу даного способу поставлена задача комплексного вивчення дії евгенолу, емульгованого в Полісорбаті-80 на культуру *Candida albicans* АТСС 885-653 шляхом визначення мінімальної інгібуючої, мікоцидної та

мікостатичної концентрації, а також показників інтенсивності розмноження грибів в постмікостатичних концентраціях евгенолу. Спосіб визначення протигрибкової дії емульсії евгенолу в полісорбаті-80 на еталонний штам *Candida albicans* включає використання ефіру з протимікотичною активністю. Як діючу речовину на еталонний штам *C. albicans* АТСС 885-653 використовують евгенол, який емульгують в полісорбаті-80 у співвідношенні 1:1. Кількісне визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) евгенолу для культури грибів досліджують за допомогою методу послідовних макророзведень. Інокулюм готують шляхом отримання суспензії з 5 типових колоній добової культури *Candida albicans* АТСС 885-653 в рідкому середовищі Сабуро з використанням стандарту 0,5 МакФарланда.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що евгенол, емульгований в Полісорбаті-80 надає високу протигрибкову дію на культуру *Candida albicans* АТСС 885-653 (мінімальна мікоцидна концентрація склала 0,5 обсяг.%), Мінімальна мікостатична концентрація - 0,025об'єм.%). Постмікостатична концентрація евгенолу приводить до збільшення кількості КУО / мл в порівнянні з контролем в 10 разів.

9. Евгенол (4-аллил-2-метоксифенол), полісорбат-80, тест-культура мікроорганізму, живильні середовища, холодильник, стерильний бокс, термостат, автоклав.

10. Розробка протигрибкових препаратів на основі рослинної сировини також може бути корисною, особливо це стосується препаратів для місцевого застосування. Існує велика кількість рослин і екстрактів з них, для яких характерна антимікробна активність. Одним з речовин рослинного походження зі значним антимікробну дію є евгенол. Для нього характерні антисептичні, протизапальні і знеболюючі властивості. Він широко застосовується в стоматологічній практиці як один з компонентів Цинкоксидної пасти для тимчасового і постійного пломбування зубів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Лобань Г. А., к.б.н. Боброва Н. О., к.б.н., доц. Полянська В. П., к.б.н. доц. Федорченко В. І., к.мед.н., доц. Зачепило С. В.

Контактна особа: Боброва Н. О., +380 532527745.

Реєстр № 111/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ ДЕКАСАНУ, ХЛОРГЕКСИДИНУ ТА ЙОДОФОРМУ НА СТАНДАРТНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ

2. НДР «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини», номер державної реєстрації: 0123U102413.

3. Мікробіологія і вірусологія

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000025. Технологія протимікробної дії декасану, хлоргексидину та йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів / заяв. Лобань Г. А., Чумак Ю. В., Фаустова М. О., Ананьєва М. М., Аветіков Д.С.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. - Дата реєстрації: 27.01.2022 р.

6. Немає.

7. Протимікробну дію препаратів Декасан, хлоргексидин біглюконат та йодоформ щодо музейних штамів *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Candida albicans* ATCC 10231 визначали методом серійних розведень. Використовували вітчизняний препарат Декасан, на основі розчину декаметоксину, який відповідав 200 мкг/мл робочій концентрації препарату. Також застосовували 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату, який відповідав 500 мкг/мл робочій концентрації препарату. Готували серійні розведення даних препаратів за стандартною методикою. Враховуючи той факт, що формою випуску йодоформу є порошок, який погано розчиняється у воді, використовували 5% йодоформний бинт, що був приготований самостійно згідно патентів (Патент України на корисну модель №151171, Патент України на корисну модель №151172). У серійних розведеннях використовували 5% йодоформний бинт різної ваги, який в свою чергу, містив різну концентрацію йодоформу. Для інокулюму використовували добові культури бактерій і дана мікробна суспензія була еквівалентна 0,5 за стандартом мутності МакФарланда. Мікробний інокулюм не пізніше 15 хв. з моменту його приготування додавали в кожен пробірник, який містив відповідну кількість поживного бульйону та досліджуваного антисептика. Після інкубації визначали мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) та мінімальну бактерицидну концентрацію (МБЦК) досліджуваних антисептичних препаратів.

8. Згідно отриманих даних Декасан і Хлоргексидин мають високу бактериостатичну та бактерицидну дію на досліджувані музейні штами мікроорганізмів. Антисептики Декасан та Хлоргексидин проявляють

протимікробну дію в концентрації у 10³ разів нижчою порівняно з концентрацією йодоформу. Отримані в ході дослідження результати дають можливість оцінити протимікробну ефективність антисептиків Декасану, Хлоргексидину і Йодоформу, що допомагає лікарю-стоматологу у виборі місцевого лікарського засобу для профілактики і лікування інфекційно-запальних ускладнень.

9. Декасан (ТОВ «Юрія - Фарм» м. Київ.) форма випуску розчин декаметоксину 0,2 мг/мл.; Хлоргексидин (ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» Vishpha Житомирська обл.) форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату; йодоформ (ПП «Латус» м. Харків), форма випуску дрібнокристалічний порошок; 5% йодоформний бинт, який був приготований самостійно; пробірки з поживним бульйоном.

10. Показання до застосування.

Досліджувані антисептики широко використовуються в стоматологічній і медичній практиці для лікування та профілактики інфекційно-запальних процесів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Чумак Ю. В., д.мед.н., проф. Лобань Г. А., к.мед.н., доц. Фаустова М. О., к.мед.н., доц. Ананьєва М. М., д.мед.н., проф. Аветіков Д. С.

Контактна особа: Чумак Ю. В. +380 532527745.

Реєстр № 112/10/24

1. ВПЛИВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА КОГНІТИВНУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ З ЛЕГКИМ НЕВРОЛОГІЧНИМ ДЕФІЦИТОМ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID – 19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Нервові хвороби.

4. 2+; С

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 114301 від 18 серпня 2022 року. Літературний письмовий твір наукового характеру «Наукова стаття «Вплив варіабельності АТ на когнітивну та психоемоційну сфери у хворих після ішемічного інсульту з легким неврологічним дефіцитом».

6. Немає.

7. Варіабельність артеріального тиску (ВАТ) та варіабельність серцевого ритму негативно впливають на перебіг як самої АГ, так і на вираженість її ускладнень, а саме цереброваскулярних. У дослідження було включено 90 пацієнтів ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС віком від 33 до 72 років: 1-шу (основну) групу склали 30 пацієнтів (державних службовців), що перенесли ішемічний інсульт (ІІ) на тлі гіпертонічної хвороби (ГХ) з легкими неврологічним дефіцитом і повернулися до праці; 2-гу — 30 пацієнтів (державні службовці), які хворіють на ГХ більше 5 років, та мають прояви дисциркуляторної енцефалопатії I-II ст.; 3-тю групу — 30 пацієнтів (державні службовці), які не страждали на ГХ та зверталися за медичною допомогою тільки з приводу гострих випадків, без хронічних захворювань. Середній вік пацієнтів склав в основній групі $57,6 \pm 7,0$ р., в I контрольній - $57,5 \pm 7,5$ р., в II контрольній групі $44,4 \pm 7,9$ року. Усі пацієнти основної групи мали МРТ-верифікований перенесений ішемічний інсульт з легким неврологічним дефіцитом (за шкалою NIHSS $7,2 \pm 2,5$ балів). Усі хворі основної та I контрольної груп приймали гіпотензивну та антиагрегантну терапію. Міжвізитна ВАТ у хворих після інсульту достовірно не відрізнялася від такої у хворих з ДЕ II ст. на тлі ГХ, але достовірно була вищою ніж міжвізитна ВАТ у пацієнтів без ГХ ($p < 0,001$, $p = 0,004$). Висока ВАТ у хворих з ДЕ II ст. достовірно погіршує когнітивні та психо-емоційні функції хворих. При дослідженні мозкового кровотоку було відмічено достовірне зниження швидкісних показників в вертебробазилярному та каротидному басейнах групі хворих, що перенесли інсульт в порівнянні з групою хворих, що страждають на гіпертонічну хворобу та групою хворих без судинної патології. Якість життя хворих, що перенесли

мозковий інсульт з малим руховим дефіцитом, або без нього та повернулися до праці була достовірно нижчою за показниками фізичного функціонування, соціального функціонування, психічного здоров'я, сумарними показниками фізичного та психологічного стану (PHsum (PH), MHsum (PH)) ніж у пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією на тлі тривалого перебігу гіпертонічної хвороби ($p < 0,01$) та хворих без судинної патології.

8. Медичні: Урахування варіабельності АТ в лікуванні хворих з цереброваскулярними ускладненнями гіпертонічної хвороби, зокрема інсультів, дозволить знизити прояви когнітивних та психо-емоційних порушень.

9. Клініко-неврологічне та нейропсихологічне дослідження з використанням шкал для оцінки когнітивної функції (MMSE), емоційного статусу (DASS-21), шкала якості життя.

10. Когнітивні та психоемоційні порушення на тлі цереброваскулярних ускладнень гіпертонічної хвороби.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. К.мед.н. Оводюк Н. М., Шестак Н. І.

Контактна особа: Оводюк Н. М. +380 675098166.

Реєстр № 113/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЕСЕНЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З УРАХУВАННЯМ МЕТАБОЛІЧНИХ ТА МОЛЕКУЛЯРНИХ ЧИННИКІВ ЇЇ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ

2. НДР «Покращання діагностики і прогнозування тяжкості перебігу артеріальної гіпертензії з урахуванням модифікованих чинників та немодифікованих молекулярно-генетичних предикторів у період військового часу», номер державної реєстрації: 0123U101287.

3. Загальна практика – сімейна медицина.

4. 2+; С

5. Semianiv M, Sydoruk L, Fedonyuk L, Nebesna Z, Kamyshnyi O, Sydoruk A, Vasiuk V, Dzhuryak V, Semianiv I, Sydoruk R. Metabolic and hormonal prognostic markers of essential arterial hypertension considering the genes polymorphism AGTR1 (rs5186) and VDR (rs2228570). Rom J Diabetes Nutr Metab Dis. 2021;28(3):284-91. doi: 10.46389/rjd-2021-1042.

6. Немає.

7. Спосіб ранньої діагностики кардіометаболічних і гемодинамічних розладів та прогнозування тяжкого перебігу ЕАГ і прогресування недуги у хворих

полягає у додатковому визначенні вмісту у крові сумарних метаболітів вітаміну D, паратгормону, ліпідного спектру та алельного стану генів рецептора ангіотензину II першого типу (AGTR1 (rs5186)) і рецептора вітаміну D (VDR (rs2228570)). З метою вчасної вторинної профілактики та попередження ускладнень слід відносити груп високого ризику: пацієнтів з дисметаболічними розладами – носіїв С-алеля гена AGTR1 (rs5186) і/чи А-алеля гена VDR (rs2228570), осіб зі зниженим вмістом сумарних метаболітів вітаміну D крові, збільшенні обводу талії, індексу маси тіла і рівня глюкози крові незалежно від алельного стану аналізованих генів та статі, зростанні співвідношення обводу талії/обводу стегон у жінок; гемодинамічних порушень, тяжчого клінічного перебігу – хворих носіїв С-алеля гена AGTR1, чи за поєднання С-алель AGTR1 /AA VDR, чи С-алель AGTR1 /AG VDR, із гіповітамінозом вітаміну D самостійно, чи у поєднанні зі збільшенням концентрації паратгормону, осіб із ожирінням.

8. Медичний: удосконалення ранньої діагностики і прогнозування тяжчого перебігу есенційної артеріальної гіпертензії дозволить завчасно застосувати комплекс заходів з попередження розвитку ускладнень з боку уражених органів-мішеней та прогресування ураження нових органів-мішеней.

Соціальний: удосконалення методів ранньої діагностики і прогнозування тяжчого перебігу недуги, дозволять зменшити частоту госпіталізацій, попередять кризовий, чи більш тяжчий перебіг захворювання, дозволять зменшити тривалість госпіталізації та покращать якість життя пацієнтів.

Економічний: раціоналізація та попередження надмірних витрат (економічних, ресурсних – кадрових, діагностичних, тощо) на лікування можливих ускладнень, чи ускладненого перебігу есенційної артеріальної гіпертензії (у т.ч. на вторинному, третинному етапах надання медичної допомоги), попередження витрат у лікуванні інвалідизуючих наслідків недуги.

9. Кадрові ресурси: лікар загальної практики – сімейної медицини.

Обладнання: сантиметрова стрічка, ростомір, тонометр, біохімічний аналізатор автоматичний, обладнання для визначення паратиреоїдного гормону, 25-гідрокси-вітаміну D, іонізованого кальцію, обладнання для проведення детекції поліморфізму генів AGTR1 (rs5186) і VDR (rs2228570); **інструментальні** (офісне вимірювання артеріального тиску, ЕКГ у 12-ти відведеннях).

10. Есенційна артеріальна гіпертензія.

11. Немає.

12. Короткочасний незначний больовий синдром та гематома після виконання венепункції периферичних вен (ліктьової вени).

13. Буковинський державний медичний університет

14. Немає.

15. Сидорчук Л. П., Сем'янів М. М.

Контактна особа: Сем'янів М. М., +380 959419125.

Реєстр № 114/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРЕМОРУ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЯХ

2. НДР «Вивчення особливостей стану ЦНС та ВНС при вегетативних дисфункціях у хворих на хронічну ішемію мозку», номер державної реєстрації: 0115U006651.

3. Неврологія, вегетологія, реабілітаційна та сімейна медицина.

4. 2++, С.

5. Патент України на винахід № 119911, МПК (2019.01) А 61 К 31/197; 31/4412; 31/4415; А 61 N 1/18; 2/00; А 61 Р 25/16 Спосіб лікування тремору при церебральних ангіодистоніях / Стоянов О.М., Сон А.С., Колесник О.О., Мащенко С. С., Антоненко С. О., Храмов Д. М., Стоянов А. О., Бакуменко І. К. Власник Одеський національний медичний університет. - № а 201709212, заявл. 18.09.2017; опубл. 27.08.2019, Бюл. № 16. Патен України на корисну модель № 122897, МПК (2017.01) А 61 К 31/197; 31/4412; 31/4415; А 61 N 1/18; 2/00; А 61 Р 25/16 Спосіб лікування тремору при церебральних ангіодистоніях / Стоянов О.М., Сон А.С., Колесник О.О., Мащенко С. С., Антоненко С. О., Храмов Д. М., Стоянов А. О., Бакуменко І. К. Власник Одеський національний медичний університет. - № u 201709214, заявл. 18.09.2017; опубл. 25.01.2018, Бюл. № 2.

6. Немає

7. Вдосконалення способу лікування тремору при церебральних ангіодистоніях за рахунок призначення комбінації багатокомпонентного нейротропного препарату, електрофармакологічного комплексу з ноотропною та антиоксидантною дією, а також проведення трансцеребральної магнітної стимуляції мозку, що дозволить у короткий термін усунути прояви дрижальних гіперкінезів та впливати на основні ланки їх виникнення при церебральних ангіодистоніях різної етіології. При цьому призначають Гамалате-В 6 1-2 таб. тричі на добу протягом 1,5-2 місяців, одночасно ендоназальний електрофорез 2,5 % розчином етилметилгідроксипіридина сукцинату з аноду та 10 % розчином натрію оксибутирату з катоду на зону проєкції шийних симпатичних стовбурів з обох боків щоденно 6-8 днів, після чого продовжують пероральне застосування 1- 2 таб. етилметилгідроксипіридина сукцинату тричі на добу на протязі 25-30 днів та проводять 8-10 сеансів низькоінтенсивної трансцеребральної магнітної стимуляції префронтальної та моторної кори мозку домінантної півкулі з частотою до 8-10 Гц.

8. Підвищення ефективності лікування хворих з гіперкінетичними розладами, середнього терміну стаціонарного знаходження хворого з можливістю амбулаторного лікування. Спосіб дозволяє суттєво клінічно поліпшити стан рухових, екстрапірамідних, вегетативних та судинних розладів, і в першу чергу тремору на тлі покращення церебральної

гемодинаміки, вазомоторних розладів, психо вегетативних нашарувань, відновленні вегетативних характеристик, які приймають активну участь у треморогенезі. *Соціальна* ефективність: покращання якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення адекватності лікувальних заходів. *Економічна* ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування хворих з тремором різного генезу шляхом підвищення ефективності лікувальних заходів, можливості амбулаторного лікування.

9. Пристрій для низькоінтенсивної трансцеребральної магнітної стимуляції, апарат для електрофорезу.

10. Хворі з тремором на тлі вегетативних та судинних дисфункцій.

11. Відомі протипоказання застосування електрострумів, алергічні реакції на запропоновані ліки.

12. Для запобігання помилок при використанні пристрою треба виконувати рекомендації авторів та державні стандарти щодо експлуатації фізіотерапевтичної апаратури.

13. Одеський національний медичний університет.

14. Немає

15. Стоянов О. М., Сон А. С., Бакуменко І. К., Колесник О. О., Остапенко І. О., Мащенко С. С., Стоянов А. О., Андрєєва Т. О.

Контактна особа: Стоянов О. М., +38 0975212471

Реєстр № 115/10/24

1. СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖЧОГО ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

2. НДР «Покращання діагностики і прогнозування тяжкості перебігу артеріальної гіпертензії з урахуванням модифікованих чинників та немодифікованих молекулярно-генетичних предикторів у період військового часу», номер державної реєстрації: 0123U101287.

3. Загальна практика - сімейна медицина

4. 2+; С

5. Repchuk Y, Sydorchuk LP, Sydorchuk AR, Fedonyuk LY, Kamyshnyi O, Korovenkova O et al. Linkage of blood pressure, obesity and diabetes mellitus with angiotensinogen gene (AGT 704T>C/rs699) polymorphism in hypertensive patients. Bratislava Medical Journal. 2021;122(10):715–20. https://doi.org/10.4149/BLL_2021_114

6. Немає.

7. Спосіб полягає у вчасному проведенні вторинної профілактики та попередженні ускладнень шляхом віднесення до груп високого ризику пацієнтів за наявності ожиріння, обтяженої спадковості за серцево-судинною патологією, куріння (у чоловіків), дисліпідемії, гіперглікемії,

зниженого рівня вітаміну Д, особливо за наявності у хворого в генотипі Т-алеля гена AGT (rs699) та/або А-алеля гена VDR (rs2228570).

8. Медичний: удосконалення ранньої діагностики і прогнозування тяжчого перебігу артеріальної гіпертензії дозволить завчасно застосувати комплекс заходів з попередження розвитку ускладнень з боку уражених органів-мішеней та подальшого ураження нових органів-мішеней. **Соціальний:** удосконалення методів ранньої діагностики і прогнозування тяжчого перебігу недуги дозволять зменшити частоту госпіталізацій, попередять кризовий, чи більш тяжчий перебіг захворювання, дозволять зменшити тривалість перебування у стаціонарі у випадку госпіталізації та покращать якість життя пацієнтів. **Економічний:** раціоналізація та попередження надмірних витрат (економічних, ресурсних – кадрових, діагностичних, тощо) на лікування можливих ускладнень, чи кризового перебігу есенційної артеріальної гіпертензії (у т.ч. на госпітальному етапі надання вторинної, чи третинної медичної допомоги), попередження розвитку витратних у лікуванні інвалідизуючих наслідків недуги.

9. Кадрові ресурси: лікар загальної практики – сімейної медицини, лаборант. **Обладнання:** тонометр, електрокардіограф, ростомір, сантиметрова стрічка, біохімічний аналізатор, обладнання визначення вітаміну Д та для проведення генетичного дослідження.

10. Показання: наявність клінічних, метаболічних, молекулярних чинників ризику розвитку та прогресування АГ.

11. Відсутні

12. Короткочасний незначний больовий синдром та гематома після виконання венепункції периферичних вен (ліктьової).

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

14. Немає.

15. Сидорчук Л. П., Репчук Ю. В.

Контактна особа: Репчук Ю. В., +380 501062351

Реєстр № 116/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

2. НДР «Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи», номер державної реєстрації: 0120U104165.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000091. Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з розсіяним склерозом / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук, А. М. Кривчун; власник Полтавський

державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в призначенні протиепілептичного препарату з аналгетичним ефектом, як аналгетик застосовують прегабалін 1-2 рази на добу за лікувальною схемою.

8. *Медичні:* Застосування прегабаліну в якості аналгетика за запропонованою схемою підвищує терапевтичну ефективність розсіяного склерозу за рахунок купірування нейропатичного больового синдрому, зменшує терміни настання ремісії, дозволяє уникнути додаткового призначення аналгетичних та нестероїдних протизапальних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з нейропатичним больовим синдромом при розсіяному склерозі. *Соціальні:* призначення прегабаліну саме з аналгетичною метою при розсіяному склерозі з нейропатичним больовим синдромом є більш ефективним, порівняно з призначенням аналгетиків та нестероїдних протизапальних препаратів. Запропонований спосіб дозволяє скоротити час досягнення ремісії та повернення пацієнта на до хворобливий рівень. *Економічні:* Призначення прегабаліну, який має доведений аналгетичний ефект дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з нейропатичним больовим синдромом при розсіяному склерозі, знизити необхідність додаткового призначення аналгетичних та нестероїдних протизапальних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з нейропатичним больовим синдромом при розсіяному склерозі, візуальна аналогова шкала болю, вербальна рангова шкала визначення болю, анкета оцінки якості життя SF-36 (The Short Form-36); прегабалін.

10. Для створення технології лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з розсіяним склерозом в неврології.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату.

12. Не зафіксовані. При виникненні побічних реакцій – відміна препаратів під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Гринь К. В., Пінчук В. А., Кривчун А. М.

Контактна особа: Гринь К. В. +380 668126498.

Реєстр № 117/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ЗАПАЛЬНОЮ ДЕМІЛІЕНІЗУЮЧОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

2. НДР «Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи», номер державної реєстрації: 0120U104165.

3. Неврологія

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000089. Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з хронічною запальною демілієнзуючою патологією / заяв. К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.

6. Немає

7. Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з хронічною запальною демілієнзуючою патологією полягає в призначенні протиепілептичного препарату з аналгетичним ефектом (прегабалін 300 на добу) у комбінації з антидепресантом (дулоксетину гідрохлорид), який має аналгетичний ефект.

8. *Медичні:* Застосування комбінації прегабаліну та дулоксетину гідрохлориду в якості аналгетичної терапії за запропонованою схемою підвищує терапевтичну ефективність хронічної запальної демілієнзуючої патології за рахунок купірування нейропатичного больового синдрому, зменшує терміни настання ремісії, дозволяє уникнути додаткового призначення нестероїдних протизапальних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з нейропатичним больовим синдромом при хронічній запальній демілієнзуючій патології. *Соціальні:* технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з хронічною запальною демілієнзуючою патологією дозволяє підвищити ефективність лікування даної нозології та рівень життя хворих та осіб, які здійснюють за ними догляд. *Економічні:* призначення прегабаліну в комбінації з антидепресантом, який має доведений аналгетичний ефект, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з нейропатичним больовим синдромом при ХВДП, знизити необхідність додаткового призначення нестероїдних протизапальних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з нейропатичним больовим синдромом при хронічній запальній демілієнзуючій патології, візуальна аналогова шкала болю, вербальна рангова шкала визначення болю, анкета оцінки якості життя SF-36 (The Short Form-36); прегабалін, дулоксетину гідрохлорид.

10. Для створення технології лікування та профілактики нейропатичного болювого синдрому при хронічній запальній демієлінізуючій патології в загальній практиці сімейній медицині, неврології.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Нудота, головний біль, сухість у роті, сонливість та запаморочення. При виникненні побічних реакцій – відміна препаратів під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Немає

15. Гринь К. В., Дельва М. Ю., Пінчук В. А.

Контактна особа: Гринь К. В., +38 0668126498.

Реєстр № 118/10/24

1. ДІАГНОСТИЧНЕ І ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПУХЛИННОГО АНГІОГЕНЕЗУ В ІНФІЛЬТРАТИВНОМУ ПРОТОВОМУ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

2. НДР «Вивчення патоморфологічних особливостей захворювань щитоподібної залози, серцево-судинної, травної, сечовидільної та репродуктивної систем і перинатального періоду з метою удосконалення їхньої морфологічної діагностики», номер державної реєстрації: 0118U000100.

3. Онкологія, патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Волос Л. І., Дудаш А. П. Діагностичне і прогностичне значення пухлинного ангіогенезу в інфільтративному протоковому раку грудної залози: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Ангіогенез є одним з ключових чинників пухлинної прогресії, пов'язаний із ростом та метастазуванням злякисних новоутворень. Сьогодні його оцінку розглядають як важливий маркер прогнозу захворювання та чутливості до протипухлинної терапії. Діагностична цінність запропонованого способу полягає в тому, що надається можливість лікарям-патологоанатомам проводити комплексне морфологічне та імуногістохімічне дослідження ангіогенезу інфільтративного протокового раку грудної залози, виявляти морфологічні особливості судин (дилятовані, атипів ділятовані) та структур з частковою ендотеліальною вистилкою і пористих структур в перитуморальній стромі.

8. *Медичний*: Комплексне вивчення морфологічних особливостей різних типів мікросудин у пухлині інфільтративного протокового раку грудної залози та їхніх кореляцій з клініко-морфологічними та молекулярно-біологічними факторами прогнозу захворювання може мати велике прогностичне значення в перебігу захворювання і застосуванні протипухлинної терапії; *соціальний*: у разі своєчасної діагностики зменшується вірогідність онкологічних ускладнень; *економічний*: зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування онкології грудної залози і запобігання ускладнень.

9. *Кадрові ресурси*: лікар онколог, лікар гінеколог, лікар сімейної практики, лікар хірург, лікар-лаборант. *Інструментальне обладнання*: витратні матеріали для імуногістохімії.

10. Онкологічні захворювання грудної залози у жінок, яким показано хірургічне втручання та проведення анестезії.

11. Немає.
 12. Немає.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
 14. Немає.
 15. Волос Л. І., Дудаш А. П.
- Контактна особа:** Волос Л. І., +380 322769371.

Реєстр № 119/10/24

1. **ІНФОРМАЦІЙНА МОДЕЛЬ БАЗИ ДАНИХ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ АНАЛІТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ**
2. НДР «Оцінити віддалені наслідки хіміопроменевого лікування раку шийки матки для удосконалення програм індивідуалізованого супроводу пацієнтів», номер державної реєстрації: 0121U112032.
3. Онкологія.
4. 2+;С.
5. Стаття «Інфологічна модель бази даних для проведення аналітичного дослідження віддалених наслідків лікування раку шийки матки» / Є. Б. Радзішевська, О. М. Сухіна, Л. Я. Васильєв та ін. // Укр. радіол. онкол. журн. 2023. Т. XXXI, № 1. С. 83–92. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.83-92>.
6. Немає.
7. База даних для накопичення формалізованої інформації про перебіг і наслідки захворювання на рак шийки матки (РШМ) складається з 18 основних та 43 довідкових таблиць та містить 297 різноманітних характеристик його перебігу та лікування. У формалізованому вигляді із дотриманням вимог щодо кодування медичної інформації зберігається детальний опис характеристик усіх ланок лікувального процесу. Висвітлюються професійні аспекти хіміопроменевого лікування.
8. *Медичний:* покращення моніторингу в післялікувальному періоді; індивідуальний супровід пацієнтів. *Соціальний:* покращення якості життя та збереження працездатності. *Економічний:* попередження витрат на лікування за давнених форм захворювання; зменшення рівня інвалідизації.
9. Кадрові ресурси: лікарі-онкологи експертного рівня, спеціалісти з медичної інформатики та математичної статистики. Інструментальне обладнання: персональні комп'ютери, пакети статистичних програм STATISTICA, WizWhy, архів паперових історій хвороби. 10. Підґрунтя для проведення науково-дослідної роботи рівня доведеності не нижче 2+.
11. Немає.
12. Відсутність полів для фіксації певних ознак – гнучка структура бази даних, що дозволяє додавати нові поля на будь-якому етапі дослідження.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України»; вул. Пушкінська, буд. 82, Харків, Україна, 61024;

14. Немає.

15. Радзішевська Є. Б., Сухіна О. М., Васильєв Л. Я., Сухін В. С., Немальцова К. В., Солодовнікова О. О.

Контактна особа: Радзішевська Є. Б., +380 677993663.

Реєстр № 120/10/24

1. НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ЦИКЛООКСИГЕНАЗИ-2 В ПОЄДНАННІ З ЦИТОСТАТИКОМ В РАДІОМОДИФІКАЦІЇ ПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ НЕДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНІ ТА ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

2. НДР «Визначити роль інгібіторів циклооксигенази-2 в поєднанні з цитостатиком в радіомодифікації променевого лікування недрібноклітинного раку легені та плоскоклітинного раку голови та ший», номер державної реєстрації: 0119U103007.

3. Онкологія, радіологія.

4. 2+; С

5. Стаття «Вміст VEGF, ЦОГ-2 та ПГЕ-2 у сироватці крові хворих на недрібноклітинний рак легені при різних схемах конформної променевої терапії у динаміці лікування» / Н. А. Мітряєва, Л. В. Гребіник, Н. В. Білотор, В. П. Старенький // Укр. радіол. онкол. журнал. 2022. Т. 30, № 3. С. 33–40.

6. Немає.

7. Технологія використання інгібіторів циклооксигенази-2 в поєднанні з цитостатиком в радіомодифікації променевого лікування у хворих на недрібноклітинний рак легені та плоскоклітинний рак голови та ший полягає в інгібуванні фактора радіорезистентності –циклооксигенази-2.

8. Нова технологія радіомодифікації променевої терапії НДРЛ та ПРГШ, підґрунтям якої є наукове обґрунтування використання інгібіторів циклооксигенази-2 в поєднанні з цитостатиком, має такі переваги: *медичні*: підвищення ефективності лікування хворих на недрібноклітинний рак легені та плоскоклітинний рак голови та ший; *соціальні*: покращення якості життя онкологічних хворих; *економічні*: зниження матеріальних витрат на лікування за рахунок підвищення безрецидивної виживаності.

9. Кадрові ресурси: лікар променевої терапії, онколог. Інструментальне обладнання: аналізатор імуноферментний, лінійний прискорювач, аналізатор гематологічний автоматичний.

10. Недрібноклітинний рак легені та плоскоклітинний рак голови та ший з циклооксигеназа-2 позитивними пухлинами.

11. Серцево-легенева недостатність III ступеня, декомпенсований цукровий діабет, печінкова та ниркова недостатність, виразкова хвороба шлунка, лейкопенія менше 3×10^9 /л, тромбоцитопенія менше 100×10^9 /л та анемія менше 100×10^{12} /л.

12. При використанні технології можуть виникнути: 1) променеві епідерміти та радіоепітелііти, для усунення ускладнень використовують масляні та мазеві аплікації; 2) гематологічна токсичність - гемостимулююча терапія; 3) виразкова хвороба, для зниження ульцерагенної дії хворим призначають омепразол.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» вул. Пушкінська, буд. 82 м. Харків, Україна, 61024; тел. (057) 7255028;

14. Немає.

15. Старенький В.П., Мітряєва Н.А.; Білозор Н.В., Артюх С.В., Гребіник Л. В.

Контактна особа: Гребіник Л. В. +380 509340594

Реєстр № 121/10/24

1. ОЦІНКА СТАНУ ДЕЯКИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ В ОНКОХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

2. НДР «Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів, які перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0121U112052.

3. Онкологія.

4. 2+С.

5. Стаття «Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому» М.В. Красносельський, В. П. Старенький, Н. О. Артамонова, Г. В. Кулініч, Е. Б. Прохорова, М. В. Гавриленко// Укр. радіол. журнал. – 2023. – Т.31, № 3 – С. 325-352. <https://ukroj.com/index.php/journal/article/view/207/128>

6. Немає.

7. Спосіб передбачає оцінку функціонального стану життєво важливих систем організму перед спеціальним лікуванням та включає аналіз гематологічних, біохімічних, імунологічних показників системи згортання крові, інструментальних досліджень (спірографія, електрокардіограма), які дозволять оцінити стан адаптаційно-компенсаторних механізмів організму, та в подальшому визначити терміни початку антибластомної терапії, оцінити та попередити ймовірність розвитку ускладнень спеціального лікування, враховуючи наявність постковідного синдрому.

8. Застосування даної методики дає можливість оцінити функціональний стан організму, що дозволить зменшити частоту ускладнень спеціального лікування, покращити якість життя онкохворих з постковідним синдромом, та відокремити групу пацієнтів, які потребують індивідуалізованого плану

протиухлинної терапії. Використання даного способу в онкологічних пацієнтів з постковідним синдромом є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює можливість його широкого використання.

9. Автоматичний гематологічний аналізатор XN-L550, автоматичний біохімічний аналізатор «RESPONS 910», спірографічний комплекс «Спіроком», Електрокардіограф МІДАС 6/12, апарат УЗД CHISON 17.

10. Онкологічні хворі з постковідним синдромом, яким показано спеціальне лікування.

11. Гострі інфекційні процеси, декомпенсовані хронічні захворювання ендокринної, серцево-судинної, сечовидільної систем, сполучної тканини.

12. Недостовірність тест-систем для визначення COVID-19, похибки при визначенні лабораторних показників. Шлях запобігання – використання сертифікованих тест-систем, апаратури.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук України», 61024, м. Харків, вул. Пушкінська, 82.

14. Немає.

15. Красносельський М. В., Старенький В. П., Прохорова Е. Б.

Контактна особа: Прохорова Е. Б., +380 577255074.

Реєстр № 122/10/24

1. ПРОГНОЗУВАННЯ СТУПЕНЯ ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ МЕТАСТАЗІВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ У ПЕЧІНКУ

2. НДР «Обґрунтування вибору резекційного або абляційного лікування метастазів колоректального раку в печінку з урахуванням предикторів системного запалення», номер державної реєстрації: 0120U103301.

3. Онкологія

4. 2+; С

5. Стаття «Маркери запалення при інвазивному лікуванні метастазів колоректального раку в печінку» Іваненко М. О., Сорочан П.П., Кузьменко О.В., Громакова І. С.. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 1. С. 70–82. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.70-82>.

6. Немає.

7. Спосіб полягає в тому, що хворому проводять комп'ютерну томографію для встановлення діаметра пухлини, визначають клінічні показники крові: абсолютну кількість нейтрофілів, моноцитів та лімфоцитів. За визначеними даними розраховують предиктивний індекс інтенсивності запальної відповіді і при значенні його нижче 25,5 констатують помірний рівень очікуваної запальної відповіді, при якому немає обмежень при виборі між абляційним чи резекційним способом лікування, а при значенні понад 25,5

– очікують запальну відповідь високої інтенсивності, що робить доцільним обирати радіочастотну абляцію.

8. Медичний: можливість прогнозувати ступінь очікуваної запальної відповіді при інтервенційному лікуванні метастазів колоректального раку у печінку дозволяє завчасно розробити заходи для обмеження негативних наслідків розвитку запальної відповіді високої інтенсивності шляхом застосування радіочастотної абляції та проведення періопераційної протизапальної терапії. **Соціальний:** покращення лікувальних заходів у хворих на колоректальний рак із метастазами у печінку, запобігання погіршення якості життя. **Економічний:** зниження матеріальних витрат за рахунок зменшення частоти післяопераційних ускладнень, скорочення строків госпіталізації та непрацездатності.

9. Кадрові ресурси: лікар-радіолог, лікар-лаборант. **Інструментальне обладнання:** комп'ютерний томограф, аналізатор гематологічний автоматичний.

10. Лікування метастазів колоректального раку у печінку

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Красносельський М. В., Сорочан П. П., Прохач Н. Е., Кузьменко О. В.

Контактна особа: Сорочан П. П., +380 577255012.

Реєстр № 123/10/24

1. СПОСІБ АНТИЕСТРОГЕННОЇ ГОРМОНОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ I–IV СТАДІЇ

2. НДР «Визначити ефективність гормонотерапії в комплексному лікуванні хворих на рак яєчників та його рецидивів», номер державної реєстрації: 0121U112051.

3. Онкогінекологія.

4. 2+; С

5. Стаття «Обґрунтування вибору гормонотерапії раку яєчників» О. А. Міхановський, Ю. В. Харченко // Інфузія & Хіміотерапія. – 2023. – № 2. – С. 46–53

6. Немає

7. Спосіб лікування хворих на рак яєчників I–IV стадії з гормонозалежними пухлинами, яким доцільно призначення антиестрогенної гормонотерапії.

8. Медичний: подовження безрецидивного періоду, лікування рецидивів захворювання; **соціальний:** поліпшення якості життя; **економічний:** зниження матеріальних витрат на проведення поліхіміотерапії.

9. Кадрові ресурси: лікар гінеколог-онколог, лікар-патологоанатом лабораторії патоморфології, лікар-лаборант. Обладнення: імуноферментний аналізатор.

10. Лікування хворих на рак яєчників I–IV стадії з гормонозалежними пухлинами та рецидивів захворювання.

11. Тромбоемболія, вагітність.

12. 1) Тромбоз, ТЕЛА, інсульт – прийом антикоагулянтів та препаратів кальцію.

13. ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків, вул. Пушкінська, 82.

14. Немає.

15. Міхановський О. А., Харченко Ю. В, Сухіна О. М., Кругова І. М., Теплова М. А.

Контактна особа: Міхановський О. А. +380 954205736

Реєстр № 124/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПАПІЛЯРНИЙ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

2. НДР «Розробка нових технологій індивідуалізації комплексного лікування хворих на папілярний рак щитоподібної залози з інсулінорезистентністю», номер державної реєстрації: 0119U102523.

3. Онкологія та радіологія

4. 2+; С

5. Стаття «Показники вуглеводного обміну у динаміці протипухлинного лікування з використанням метформіну у хворих на папілярний рак щитоподібної залози», Підченко Н.С., Васильєв Л.Я., Астап'єва О.М. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 4. С. 427–439. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.4.2023.427-439>

6. Немає.

7. Технологія індивідуалізації діагностичних заходів в комплексному лікуванні хворих на папілярний рак щитоподібної залози полягає в тому, що поряд з обов'язковим визначенням у сироватці крові хворим на ПРЩЗ комплексу тиреоїдних маркерів (ТТГ, ТГ, АтТГ), проводять оцінку показників вуглеводного статусу (індекс Нома-IR, глікозильований гемоглобін, інсулін, цукор натще, С-пептид) та рівня інсуліноподібного фактора росту (ІФР-1) в процесі комплексного лікування, а саме – перед кожним курсом 131 I-терапії та на етапах радіаційного моніторингу.

8. *Медичний:* технологія дозволить індивідуалізувати лікування хворих на ПРЩЗ завдяки прогностично значущим показникам діагностики та сприятиме медикаментозному лікуванню хворих на ПРЩЗ з ІР поряд з супресивною гормонотерапією, яке направлене на подолання ІР та

зниження ІФР-1 у сироватці хворих, що підвищить ефективність лікування онкологічних хворих. *Соціальний*: комплекс заходів діагностичного спрямування підвищить ефективність подальшої терапії хворих на ПРЦЗ з ІР з урахуванням змін у вуглеводному статусі. *Економічний*: зниження витрат на лікування рецидивів.

9. Кадрові ресурси: лікар-онколог, лікар-радіолог. Інструментальне обладнання: апаратура для проведення клініко-інструментальних, імуноферментних аналізів.

10. Папілярний рак щитоподібної залози, інсулінорезистентність.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Красносельський М. В., Підченко Н. С.

Контактна особа: Підченко Н. С. +380 955589877.

Реєстр № 125/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПЛАНУВАННЯ HDR-БРАХІТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ

2. НДР «Оптимізувати топометричну підготовку до променевої терапії хворих на рак голови та ший», номер державної реєстрації: 0119U103013.

3. Онкологія, радіологія.

4. 2+; С

5. Стаття «Використання 3D-планування HDR-брахітерапії у хворих на рак шийки матки». Немальцова К. В., Сухіна О. М., Грановська А. І. Свиначенко А. В., Свиначенко А. А., Сухін В.С. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2022. Т. 30. № 3. С. 22–32. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2022.22-32>

6. Немає.

7. Технологія полягає у індивідуалізації HDR-брахітерапії у хворих на рак шийки матки шляхом використання 3D-планування за рахунок КТ топомеричної підготовки.

8. *Медичний*: підвищення прецизійності брахітерапії при лікуванні хворих на рак шийки матки; *соціальний*: покращення якості життя онкологічних хворих; *економічний*: зниження матеріальних витрат на лікування після променевих ускладнень за рахунок зменшення їх кількості.

9. Кадрові ресурси: лікар-променевий терапевт, медичний фізик. Інструментальне обладнання: лінійний прискорювач, брахітерапевтичний комплекс, комп'ютерний томограф.

10. Місцево-розповсюджений рак шийки матки.

11. Серцево-легенева недостатність III ступеня, декомпенсований цукровий діабет, печінкова та ниркова недостатність, лейкопенія менше 3×10^9 /л, тромбоцитопенія менше 100×10^9 /л та анемія менше 100×10^{12} /л.

12. 1) Променевий радіоепітеліт, для усунення якого використовують масляні та мазеві аплікації; 2) Гематологічна токсичність - гемостимулююча терапія.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України»; тел. (057) 7255028; вул. Пушкінська, 82, м. Харків, Україна, 61024;

14. Немає.

15. Сухіна О. М., Немальцова К. В., Грановська А. І., Сухін В. С.

Контактна особа: Немальцова К. В. +380 989727985

ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

Реєстр № 126/10/24

1. ВИКОРИСТАННЯ АПРОБОВАНОЇ ВООЗ МЕТОДИКИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОВІДНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ СТИЛІВ КЕРІВНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ (СПЕЦІАЛЬНО СТВОРЕНОГО САЙТУ)

2. НДР «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», номер державної реєстрації: 0119U101403.

3. Організація і управління охороною здоров'я

4. 2+; В.

5. Крячкова Л. В., Сімон К. І., Борвінко Е. В., Семенова Л. С. Підходи до удосконалення управлінських стилів в процесі підготовки керівних медичних кадрів на різних рівнях освіти. Клінічна та профілактична медицина. 2022. Т. 2, № 20. С. 73–80. URL: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.09](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.09).

6. Немає.

7. Спосіб полягає у використанні апробованої ВООЗ методики для визначення управлінського стилю керівних медичних кадрів. Спочатку пропонується відповідь на перелік стандартизованих питань, потім незалежно від користувача проводиться аналіз наявної інформації та видається результат щодо провідних управлінських стилів та оцінки управлінських функцій для розробки плану власного вдосконалення.

8. *Медична та соціальна ефективність* визначається тим, що стандартизована методика визначення провідних управлінських стилів дозволить краще розуміти пріоритетні напрями для подальшого формування необхідних управлінських навичок у керівних медичних кадрів, що призведе до удосконалення діяльності керівників і забезпечить досягнення більшої продуктивності діяльності закладів охорони здоров'я і галузі в цілому, а в кінцевому рахунку, призведе для поліпшення здоров'я населення.

9. Програмне забезпечення: спеціально створений веб-сайт.

10. Наявність необхідності визначення провідних управлінських стилів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет

14. Немає.

15. Крячкова Л. В. Борвінко Е. В., Сімон К. І.

Контактна особа: Сімон К.І. +38 0986829459

Реєстр № 127/10/24

1. ВИКОРИСТАННЯ У ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНОМОВНОЇ КОРОТКОЇ ФОРМИ ОПИТУВАЛЬНИКА ПРОФІЛЮ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДИТИНИ (short form of the child oral health impact profile - COHIP-SF 19).

2. НДР «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», номер державної реєстрації: 0119U101403.

3. Громадське здоров'я.

4. 2+; В.

5. Kriachkova L.V., Korobko M.Y., Kyi-Kokarieva V.G., Borvinko E.V., Zaitsev V.V., Gopak-Durie H. Approval of the use of the Short Form 19 Of The Child's Oral Health Impact Profile (COHIP-SF 19) for dental public health needs. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. V. LXXV, Issue 5, Part 1. P. 1157 – 1162. doi: 10.36740/WLek202205119. (Scopus)..

6. Немає.

7. Спосіб полягає у використанні адаптованої апробованої ВООЗ методики -української версії COHIP-SF 19 UK, проведена перевірка її психометричних властивостей, оцінена можливість її застосування у популяційних дослідженнях, для потреб розбудови стоматологічного громадського здоров'я в Україні.

8. *Медична та соціальна ефективність* визначається тим, що стандартизована методика COHIP-SF 19 UK дозволить краще розуміти пріоритетні потреби населення в стоматологічній допомозі, напями розвитку потреб розбудови стоматологічного громадського здоров'я в Україні. Підвищення рівня взаємодії сімейних лікарів та лікарів-стоматологів. Забезпечить досягнення більшої продуктивності діяльності стоматологічних закладів охорони здоров'я і галузі в цілому, а в кінцевому рахунку, призведе для поліпшення стоматологічного громадського здоров'я населення.

9. Адаптована анкета COHIP-SF 19 UK

10. Наявність необхідності краще розуміти пріоритетні потреби населення в стоматологічній допомозі, підвищення рівня взаємодії ПМСП сімейних лікарів та лікарів-стоматологів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Крячкова Л. В., Коробко М. Ю.

Контактна особа: Коробко М. Ю. +380 979285621

1. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ПРО АЛГОРИТМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИХ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ (Long COVID)

2. НДР «Оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги на основі фармакоекономічних досліджень для впровадження Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року», номер державної реєстрації: 0120U105728.

3. Організація і управління фармацією.

4. 2+; С.

5. Заліська О.М., Семенов О.М. Інформаційне забезпечення спеціалістів фармації про алгоритми фармацевтичної допомоги хворих з постковідним синдромом (Long COVID): інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. За визначенням ВООЗ, постковідний синдром (Long COVID) – це залишкові патологічні змінами в організмі хворого після перенесеного COVID-19, що зберігаються певний проміжок часу (до 6 місяців) і не можуть бути пояснені жодним іншим діагнозом. Аптеки, як заклад охорони здоров'я, особливо в умовах пандемії та дії воєнного стану, можуть виконувати функції формування у пацієнтів, які перенесли COVID-19 та мають ознаки постковідного синдрому, алгоритм відновлення після гострої стадії захворювання. Важливим є поінформованість фармацевтичних працівників, які надають фармацевтичну опіку такій категорії хворих, щодо лікарських засобів за даними доказової медицини про ефективність та безпеку. Нами систематизовано основні симптоми постковідного синдрому (Long COVID), про які мають бути поінформовані фармацевтичні працівники. Складено перелік безрецептурних лікарських засобів, які може рекомендувати фармацевт, із таких груп: нестероїдні протизапальні засоби; протикашльові ненаркотичні; муколітичні; вітаміни та їхні аналоги. Рекомендовано основні методи реабілітаційного відновлення, які фармацевт має запропонувати хворому з постковідним синдромом, а саме: здоровий та активний спосіб життя, правильне збалансоване харчування, позбавлення шкідливих звичок, виконання нескладних фізичних вправ.

8. *Медичний:* поінформованість фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів та методів реабілітаційного відновлення хворих з симптомами постковідного синдрому (Long COVID), можливість вчасно і ефективно забезпечити фармацевтичну опіку, враховуючи тривалість хвороби та можливість раптової зміни ступеня важкості, що є важливим профілактичним напрямом у сфері медичної допомоги населенню; *Соціальний:* запропонований алгоритми фармацевтичної допомоги хворим із постковідним синдромом дозволяє скоротити терміни їхнього лікування, покращити якість

життя; *Економічний*: зменшення терміну перебування в стаціонарі, на лікарняному, рівня медикаментозних і немедикаментозних витрат на лікування.

9. *Кадрові ресурси*: фармацевт, провізор; обладнання: *персональний комп'ютер* із відповідним програмним забезпеченням.

10. Хворі з постковідним синдромом (Long COVID).

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України.

14. Немає.

15. Заліська О. М., Семенов О. М.

Контактна особа: Семенов О.М., +380 972937692

Реєстр № 129/10/24

1. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ДАНИМИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ АМБУЛАТОРНИМ ХВОРИМ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПРИ ВІДПУСКУ ЗА ЕЛЕКТРОННИМИ РЕЦЕПТАМИ

2. НДР «Оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги на основі фармакоеконічних досліджень для впровадження Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року», номер державної реєстрації: 0120U105728.

3. Організація і управління фармацією.

4. 2+; С.

5. Заліська О. М., Яцкова Г. Ю., Гуз В. С. Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини амбулаторним хворим з артеріальною гіпертензією при відпуску за електронними рецептами: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Згідно з сучасними міжнародними клінічними настановами з лікування артеріальної гіпертензії Європейського товариства з артеріальної гіпертензії/Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC, 2018) та Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP, 2022), фармацевти, як учасники медичної команди, повинні брати активну участь у лікуванні і профілактиці артеріальної гіпертензії, надавати науково обґрунтовані рекомендації щодо раціональних комбінацій лікарських засобів при відпуску за е-рецептами для дотримання вимог Належної аптечної практики (GPP) з урахуванням даних доказової медицини та сприяти прихильності хворого (adherence) до тривалого лікування даного захворювання, зміни способу життя, харчування, фізичних вправ. З огляду на це, важливою є поінформованість фармацевтичних працівників про основні фактори ризику виникнення артеріальної гіпертензії,

а саме: вік; чоловіча стать (оновлено ESH/ESC відповідно у 2018); серцево-судинні захворювання у сімейному анамнезі; дисліпідемія; ожиріння; тютюнопаління; супутні захворювання; додаткові фактори (аліментарні, психосоціальні) особливо в час воєнного стану.

Рекомендації ESH/ESC, 2020 року додатково включили до факторів ризику АГ та інших серцево-судинних захворювань: рівень сечової кислоти; ранній початок менопаузи; частоту серцевих скорочень у спокої 80 уд./хв і більше; соціально-економічні фактори. Амбулаторним хворим відпускаються основні антигіпертензивні засоби за міжнародною непатентованою назвою (МНН), які включені у Національний перелік, у програму реімбурсації «Доступні ліки» за електронними рецептами з 01.04.2019 року, серед яких: β -адреноблокатори; інгібітори АПФ; діуретики; антагоністи кальцію; блокатори рецепторів до ангіотензину II, що є важливим моментом надання фармацевтичної допомоги пацієнтам.

8. Медичний: зменшення частоти загострень та ускладнень даного захворювання; **Соціальний:** поінформованість фармацевтичних працівників щодо гіпотензивних лікарських засобів, можливість надавати науково обґрунтовані рекомендації щодо раціональних комбінацій лікарських засобів відпуску за e-рецептами є важливим профілактичним напрямом у сфері медичної допомоги населенню; **Економічний:** зниження матеріальних витрат на лікування та передбачені можливі ускладнення.

9. Кадрові ресурси: фармацевт, провізор; обладнання: персональний комп'ютер із відповідним програмним забезпеченням.

10. Амбулаторні хворі з артеріальною гіпертензією.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України.

14. Немає.

15. Заліська О. М., Яцкова Г. Ю., Гуз В. С.

Контактна особа: Гуз В., +38 0972937692

Реєстр № 130/10/24

1. МОДЕЛЬ ІНТЕГРОВАНОЇ СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ, ЩО ПІДДАЮТЬСЯ АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННЮ

2. НДР «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», номер державної реєстрації: 0119U101403.

3. Організація охорони здоров'я.

4. 2++, В.

5. Лехан В.М., Гриценко Л.О. Обґрунтування моделі інтегрованої системи первинної медико-санітарної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 3 (73). С.72-79. doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/12.

6. Немає.

7. Модель являє собою організаційне поєднання оптимізації процесів надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) при захворюваннях, що піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ) із забезпеченням континууму послуг та прихильності хворих із ЗПАЛ до лікування; зміцнення структури ПМСД; оптимізації стосунків ПМСД з органами місцевого самоврядування та Національною службою здоров'я, що підтримується цифровою охороною здоров'я та між секторальною взаємодією із Центрами контролю та профілактики хворобу; закладами вищої освіти тощо.

8. Інтегрованість системи ПМСД є простою, легко відтворюваною та економічно доступною організаційною технологією, яка відзначається високою соціальною та економічною ефективністю, оскільки дозволяє на 28,2-32,9% зменшити масштаби госпіталізацій хворих на ЗПАЛ, що в подальшому дозволить зменшити тягар хвороб, спричинений цією групою захворювань.

9. *Кадрові ресурси:* організатори охорони здоров'я обласних, міських департаментів охорони здоров'я, керівники закладів ПМСД. *Інформаційні ресурси:* цифрова охорона здоров'я.

10. Модель може використовуватися при розробці загальної політики або конкретних регіональних програм у сфері зміцнення системи ПМСД.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет

14. Немає.

15. В. М. Лехан, Л. О. Гриценко.

Контактна особа: Гриценко Л. О., +380 970203699.

Реєстр № 131/10/24

1. СПОСІБ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНАПАТІЄЮ

2. НДР «Медико-соціальне обґрунтування, розроблення та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я», номер державної реєстрації:0122U000232.

3. Організація і управління охороною здоров'я.

4. 2+, С.

5. Стаття Dmytro Dmytrovych Dyachuk, Anna Stefanivna Zdelova, Mykhailo Dmytrovych Dyachuk «Experience of integrated management of patients with diabetic retinopathy (example of analysis of performance indicators of a multi

professional healthcare facility). / Wiad Lek. 2023;76(4):838-842. DOI:10.36740/WLek202304121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226624/>.

6. Немає.

7. Для динамічного спостереження за пацієнтами із цукровим діабетом розроблено та впроваджено в практику роботи ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС локальні протоколи медичної допомоги «Цукровий діабет першого типу» та «Цукровий діабет другого типу». У цих медико-технологічних документах описані усі етапи надання медичної допомоги таким пацієнтам – від моменту постановки діагнозу і до подальших дій, у разі виникнення ускладнень. При веденні активного спостереження за пацієнтами із цукровим діабетом нами застосовуються принципи наступності та взаємодії між лікарями різних ланок надання медичної допомоги для забезпечення якісної медичної допомоги та максимально можливого уникнення (відтермінування) розвитку ускладнень. За результатами проведених консультативних оглядів розроблено індивідуальну тактику інтегрованого ведення для кожного із пацієнтів з цукровим діабетом. Існують вірогідні докази того, що використання регулярних обстежень із метою раннього виявлення та диспансерного нагляду діабетичної ретинопатії є вкрай важливими для покращення результатів лікування і прогнозу для пацієнтів, адже початок ретинопатії часто перебігає без явних симптомів. Для активного спостереження за пацієнтами з діабетичною ретинопатією розроблено алгоритм нагляду мультидисциплінарною командою у складі лікаря ендокринолога, лікаря офтальмолога та лікаря кардіолога.

8. Запропоновані нові підходи до проведення профілактичних динамічних спостережень за пацієнтами з цукровим діабетом і діабетичною ретинопатією та дотримання основних засад інтегрованого ведення дозволяє покращити результати лікування і прогноз перебігу захворювання, адже початок ретинопатії часто буває без явних симптомів. Важливим фактором є і постійне оновлення та виконання медико-технологічних документів для постійного підвищення якості медичної допомоги.

9. *Кадрові ресурси:* Керівники структурних підрозділів та адміністрація закладу охорони здоров'я. Лікарі - ендокринологи, офтальмологи, кардіологи. Залучення додаткових ресурсів не потребує.

10. Показано для використання в практиці керівників закладів охорони здоров'я, та уповноважених осіб, які приймають управлінські рішення у багатопрофільних закладах охорони здоров'я.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр клінічної та профілактичної медицини» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Дячук Д. Д., Зделова Г. С., Дячук М. Д.

Контактна особа: Зделова Г. С. +38 0996503837

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Реєстр № 132/10/24

1. КОБАЛЬТО-ХРОМОВИЙ ЗУБОТЕХНІЧНИЙ СПЛАВ З ДОДАВАННЯМ ЦЕРІЮ

2. НДР «Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії», номер державної реєстрації: 0121U113861.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000046. Кобальто-хромовий зуботехнічний сплав з додаванням церію / заяв. Д. М. Король, К. Д. Тончева, Д. Д. Кіндій, В. В. Ярковий, В. Д. Кіндій; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 17.02.2023.

6. Hasiuk P, Kindiy D, Radchuk V, Kindiy V, Demkovych A, Yarkoviy V. Biological compatibility of metal structures of dentures made from multiple melted alloys. Pol Merkur Lekarski. (2022) 50(296):114–17.

7. У рамках даної технології у зуботехнічний сплав, що містить кобальт, хром, молібден, нікель, залізо, марганець, вуглець, кремній додатково вводять церій у кількості 0,01-0,03%. Запропонований сплав виготовляють електрошлаковою плавкою електродів, що витрачаються, виготовлених з порошків названих вище складових компонентів шляхом пресування.

8. Використання запропонованого зуботехнічного сплаву дозволяє виготовити більш корозійностійкі зубні протези, знизити негативний вплив конструкцій на тканини порожнини рота та організм у цілому.

9. Склад запропонованого зуботехнічного сплаву: хром (21,0-24,0%), молібден (4,5-5,0%), нікель (7,75-9,0%), залізо (0,5-1,0%), марганець (0,1-0,5%), вуглець (0,2-0,3%), кремній (0,1-0,5%), церій (0,01-0,03%), кобальт (решта).

10. Підвищення експлуатаційної стійкості та біологічної інертності сплаву до тканин протезного ложа та організму в цілому.

11. Не виявлено.

12. Можливі помилки: недотримання пропорції складових призведе до змін властивостей сплаву, що, в свою чергу, вплине на якість виготовленої конструкції. Шляхи усунення: чітке дотримання відсоткового вмісту хімічних елементів, що входять до зуботехнічного сплаву.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає

15. Король Д. М., Кіндій Д. Д., Тончева К. Д., Ярковий В. В., Кіндій В. Д.

Контактна особа: Король Д. М., +380 507343050.

Реєстр № 133/10/24

1. КОМПЛЕКС МІОГІМНАСТИКИ ЯК ЕЛЕМЕНТ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

2. НДР «Нові підходи до діагностики та лікування вторинної адентії, уражень тканин пародонту та скронево-нижньощелепного суглобу у дорослих», номер державної реєстрації: 0117U000302.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 111593. Науковий твір «Комплекс міогімнастики як елемент реабілітації у процесі адаптації до ортопедичної конструкції у пацієнтів після інсульту» / К. Д. Тончева, Д. М. Король. – Дата реєстрації 03.02.2022.

Toncheva KD, Korol DM, Zaporozhchenko IV, Kozak RV, Tonchev M D. The myogymnastics complex as an element of rehabilitation in the process of adaptation to orthopedic appliances in patients after stroke. Journal of Education, Health and Sport. 2021;(04):122-130.

6. Немає.

7. Головною умовою проведення комплексу є обов'язкова візуалізація тренінгу, тобто пацієнт виконує міогімнастичні вправи перед дзеркалом – з ефектом зворотного зв'язку. Фізичні вправи розділені на два етапи, які виконувалися 3 рази на добу, перший за 30 хвилин до їди, а другий етап – для запобігання ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, через 1 годину після прийому їжі, оскільки використовується жувальна гумка. Після кожного комплексу вправ пацієнт проводив легкий самомасаж жувальної мускулатури та колового м'яза рота.

8. Відбувається самооцінювання повноти та правильності виконання завдань самим пацієнтом. Наявність мішені, яка наноситься на дзеркало та пластиру, який кріпиться на підборіддя, у якості маркера, полегшують виконання вправ, оскільки відбувається співставлення маркера та основних точок мішені при виконанні комплексу міогімнастики.

9. Дзеркало, мішень, пластир, жувальна гумка у вигляді пластинки.

10. Пацієнти з функціональними порушеннями м'язового апарату щелепно-лицевої ділянки.

11. Не виявлено.

12. Можливі помилки: виконання вправ без засобів візуалізації. Шляхи усунення: проведення комплексу міогімнастики за допомогою засобів візуалізації, додатковий контроль родичів.

13. Полтавський державний медичний університет, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23.

14. Немає

15. Король Д. М., Тончева К. Д.

Контактна особа: Тончева К. Д., +380 505790633.

Реєстр № 134/10/24

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ФОТОРЕЄСТРАЦІЇ ТЕСТОВИХ ЗРАЗКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

2. НДР «Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії», номер державної реєстрації: 0121U113861.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000030. Пристрій для фотореєстрації тестових зразків для визначення жувальної ефективності / заяв. Д. М. Король, К. Д. Тончева, Д. Д. Кіндій, В. В. Ярковий, М. М. Малюченко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 06.02.2023.

Toncheva KD, Korol DM, Kindiy DD, Korol MD. Study of the features of masticatory efficiency in patients with acute cerebrovascular disorder by hemitype. Journal of Education, Health and Sport. 2021/3/31. 11(3): 147-153.

6. Немає.

7. У рамках даної технології розроблено портативний пристрій, що здатний із високою точністю збирати, накопичувати та аналізувати одержану інформацію при визначенні показників жувальної ефективності в динаміці ортопедичного лікування, а також має високу економічну рентабельність, простоту і доступність для дослідників.

8. Дозволяє уникнути недоліків попередніх пристроїв, а саме збільшує точність положення тестового матеріалу жувальної проби для подальшого комп'ютерного аналізу та збереження отриманих даних.

9. Фотобокс трапецеподібної форми складається з підставки, вкритою чорною матовою фарбою, та кришки з непрозорого матеріалу, на внутрішній світловідбивній поверхні з фольги, по периметру якої розташовано світлодіодна стрічка. У верхню частину кришки є можливість вмонтувати цифрову камеру.

10. Для полегшення фотореєстрації результатів жувальної проби.

11. Немає

12. Можливі помилки: немає. Шляхи усунення: не потребує.

13. Полтавський державний медичний університет, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23.

14. Немає

15. Король Д. М., Тончева К. Д., Кіндій Д. Д., Калашніков Д. В., Зубченко С. Г., Рамусь М. О.

Контактна особа: Король Д. М., +380 507343050.

Реєстр № 135/10/24

1. ПРОТОКОЛ УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СКРОНЕВО- НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ ТА ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ

2. НДР «Удосконалення та розпрацювання нових методів діагностики та лікування хворих з дефектами, деформаціями і функціональними розладами зубо-щелепної системи», номер державної реєстрації: 0119U100498.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2+; С.

5. Наявність охоронних документів, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель). Кулінченко Р. В., Кучер А. Р., Дутчак О. В., Штибель Д. В. Протокол ультрасонографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів. Авторське свідоцтво на твір № 109243 від 09 листопада 2021 р.

6. Немає.

7. Запропоноване обстеження скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів дозволяє оцінити та характеризувати структури та функціонування скронево-нижньощелепних суглобів в стані звичної оклюзії та при максимально широко відкритому роті, а саме розташування суглобового диска, ширину суглобової щілини над головкою, рух суглобової головки та його амплітуду, субхондральний хрящовий комплекс, капсулу суглобу, наявність суглобової рідини, товщину жувального м'язу і відсоток його потовщення. До кожного показника зазначено межі норми окремо для чоловіків та жінок. На початку протоколу обстеження наявна паспортна частина пацієнта, що робить цей протокол готовим до використання в клініках та діагностичних центрах.

8. *Медичний*: даний спосіб діагностики є об'єктивний, достовірний, швидкий, забезпечує максимальну деталізацію та систематизацію діагностичних критеріїв для їх однозначного трактування при проведенні УЗД скронево-нижньощелепних суглобів і може бути застосований для підвищення ефективності лікування стоматологічно-ортопедичної патології; *Соціальний*: нормалізація стоматологічно-ортопедичного та загального статусу пацієнтів, покращення якості їхнього життя; *Економічний*: скорочення строків лікування, що зменшить його вартість.

9. Кадрові ресурси: лікар-стоматолог, лікар-радіолог. Інструментальне обладнання: апарат для ультразвукової діагностики.

10. Хворі, що потребують стоматологічно-ортопедичного лікування.

11. Протипоказання до застосування. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України.

14. Немає.

15. Кулінченко Р. В., Кучер А. Р., Дутчак О. В., Штибель Д. В.

Контактна особа: Штибель Д. В., +380 639658554

Реєстр № 136/10/24

1. СПОСІБ СЕДИМЕНТАЦІЙНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕСТОВОГО МАТЕРІАЛУ ЖУВАЛЬНОЇ ПРОБИ

2. НДР «Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії», номер державної реєстрації: 0121U113861.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000074. Спосіб седиментаційного визначення жувальної ефективності тестового матеріалу жувальної проби / заяв. Д. М. Король, К. Д. Тончева, Д. Д. Кіндій, С. Г. Зубченко, Д. В. Калашніков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 24.04.2023.

Toncheva KD, Korol DM, Kindiy DD, Korol MD. Study of the features of masticatory efficiency in patients with acute cerebrovascular disorder by hemitype. Journal of Education, Health and Sport. 2021/3/31. 11(3): 147-153.

6. Немає.

7. Технологія базується на цифровому аналізі фрагментів жувальної проби (агар-агар), що забезпечує визначення кількісно-якісних показників подрібнення харчових компонентів під час виконання функції жування. Фотографія фрагментів аналізується у програмі Image J, при цьому автоматично визначається кількість фрагментів відповідної площі. Співвідношення цих двох параметрів характеризує якість жування. Основну інформативність забезпечують фракції фрагментів жувальної проби з калібрами 50-500 pixel 2 та 500-1000 pixel 2.

8. Дозволяє отримати точні кількісні показники площі фрагментів подрібненого матеріалу з подальшим програмним аналізом та узагальненням отриманої інформації, а також можливість зберігання цифрового зображення жувальної проби, як частину первинної документації пацієнтів. Зручність виконання маніпуляції для дослідника та достовірність отриманої інформації за рахунок комп'ютерного аналізу.

9. Тестовий матеріал з агар-агару циліндричної форми з діаметром 20 мм та висотою 10 мм, фотокамера Nikon 3300 (Nikon corporation, Японія) або фотобокс з фіксованою камерою, чорний фон, комп'ютерна програма Image J.

10. Підвищення точності визначення жувальної ефективності за рахунок комп'ютерного аналізу площі жувальних фрагментів.

11. Не виявлено.

12. Можливі помилки: використання світлого фону для фотореєстрації подрібнених зразків. Шляхи усунення: використання тільки чорного фону, який контрастує з подрібненими тестовими зразками.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає

15. Король Д. М., Тончева К. Д., Кіндій Д. Д., Калашніков Д. В., Зубченко С. Г.

Контактна особа: Король Д. М., +380 507343050.

ПАРОДОНТОЛОГІЯ, СТОМАТОЛОГІЯ

Реєстр № 137/10/24

1. ВИКОРИСТАННЯ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ НА ДИТЯЧОМУ ПРИЙОМІ У ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА

2. НДР «Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику», номер державної реєстрації: 0122U000204.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № №110297. Тези «Використання ортопедичних конструкцій на дитячому прийомі у лікаря-стоматолога.» / О.В. Шешукова, Т.В., А.І. Мосієнко, Поліщук, А.І. Максименко, – Дата реєстрації 14.12.2021.

Шешукова О. В. Використання ортопедичних конструкцій на дитячому прийомі у лікаря-стоматолога / О. В. Шешукова, А. С. Мосієнко, Т. В. Поліщук // Topical issues of modern science, society and education: proceedings of III International Scientific and Practical Conference, Kharkiv, Ukraine 3–5 October 2021. – Kharkiv, 2021. – P. 182–183.

6. Немає.

7. Рання втрата зубів у дітей веде за собою естетичні та функціональні дефекти, такі як: порушення вимови; не функціональність в процесі прийому їжі, в наслідок чого виникає ймовірність проблем з травленням; патологія прикусу, що в подальшому впливає на розвиток щелепо-лищевої структури; затримка правильного росту кістки на місці видаленого зуба; зміщення зубів в бік відсутнього. Саме тому метою даного дослідження стало забезпечення вищеперерахованих умов для повноцінного життя дитини.

8. Проведені дослідження свідчать, що несвоєчасна втрата зубів у дітей веде за собою до естетичних та функціональних дефектів, таких як: порушення мови; не функціональність в процесі прийому їжі, в наслідок чого виникає ймовірність проблем з травленням; патологія прикусу, що в подальшому впливає на розвиток щелепно-лищевої структури; затримки правильного росту кістки на місці видаленого зуба; зміщення зубів в бік відсутнього. Саме тому основна мета полягає у підтриманні артикуляційної рівноваги та запобіганні розвитку зубощелепних деформацій. При відсутності одного або декількох зубів застосовують пластинки з імітацією втраченого зуба. При ускладненому карієсу та вроджених патологіях (які призводять до змін форми зубів) використовують «Strip» та цирконієві коронки. Зберігачі місця найчастіше застосовують у бічних ділянках (при втраті одного чи декількох зубів).

9. Лікар-стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію, «Strip» та цирконієві коронки, зберігачі місця.
10. Хронічний десквамативний гінгівіт.
11. Абсолютні протипоказання до дитячого протезування зубів відсутні, але є відносні, до яких відносять запальні захворювання слизової оболонки порожнини рота в період загострення, психоемоційний стан дитини.
12. Відсутні.
13. Полтавський державний медичний університет
14. Відсутні.
15. Шешукова О. В., Мосієнко А. С., Поліщук Т. В., Максименко А. І.
Контактна особа: Мосієнко А. С., +380 999688869.

Реєстр № 138/10/24

1. ЗАСТОСУВАННЯ БІШОФІТУ В ЛІКУВАННІ ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛІТУ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263, «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу», номер державної реєстрації: 0121U108237.

3. Стоматологія. Внутрішні хвороби.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 118146 UA. Застосування бішофіту в лікуванні гландулярного хейліту на тлі захворювань бронхо-легеневої системи. / І.Ю. Литовченко, М.М. Потяженко, А.В. Марченко, Н.М. Іленко, Е.В.Ніколішина, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202301745; заявл. 20.03.2023; опубл.14.04.2023.

6. Немає.

7. Запропонований комплексний патогенетичний метод лікування може бути успішно застосований для терапії пацієнтів з коморбідною патологією: гландулярним хейлітом на тлі неспецифічного захворювання бронхо-легеневої системи (бронхіти, ХОЗЛ, бронхіальна астма).

8. Позитивний терапевтичний ефект даного методу лікування полягає у вдалому поєднанні патогенетичної та симптоматичної терапії пацієнтів з коморбідною патологією: гландулярним хейлітом на тлі захворювань бронхо-легеневої системи. Запропонована методика комплексного лікування позитивно впливає на швидку редукцію клінічних симптомів поєднаної патології, що дозволяє досягти тривалої ремісії.

9. «Бішофіт Полтавський», 10% розчин (виробник: ТОВ «Жардін», Україна), вітамінний препарат АЄкол, льодяники «Тантум верде».

10. Показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви у пацієнтів клінічних симптомів коморбідної патології: гландулярного хейліту і хронічного неспецифічного захворювання легень. Метод здійснюється наступним чином: виконання професійної гігієни порожнини рота, аплікації на слизову оболонку і червону кайму губ «Бішофіт Полтавський» 10% розчин, утримують 10-15 хв, після чого губи змащують олійним розчином АЄкол, щоденно, курсом 10-12 днів. Додатково призначають льодяники «Тантум Верде» для розсмоктування в порожнині рота, 3-4 рази на день, щоденно, курсом 10-14 днів. Препарати мають знеболювальну, протизапальну, розсмоктувальну дію на функції малих слинних залоз губ.

11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.

12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Потяженко М. М., Литовченко І. Ю.; Марченко А. В.; Ніколішина Е. В.; Чечотіна С. Ю., Іленко Н. М., Настрога Т. В.

Контактна особа: Литовченко І. Ю. + 38 0532561237.

Реєстр № 139/10/24

1. ІН'ЄКЦІЙНА ГЕЛЕПОДІБНА ВОДНА КОМПОЗИЦІЯ «GAS LYDOCALNE 1,54%» ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ МІСЦЕВОЇ АНЕСТЕЗІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ

2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями, УДК 616.31-002.2:616.311-07-08», номер державної реєстрації: 0119U003571.

3. Стоматологія.

4. 2++, С.

5. Патент на винахід № 119260 Україна. Ін'єкційна гелеподібна водна композиція для проведення місцевої анестезії / Анісімов М. В.; опубл. 27.05.2019. Бюл. №10.

6. Немає

7. В 1 мл готового анестезуючого розчину міститься: лідокаїну гідрохлориду – 0,154 г.; гіалуронату натрію – 0,018 р.; вода для ін'єкцій – до 1 мл;

8. В'язкість розчину при 20 °С - 5 мПа·с. рН = 5,9 - 6,4. Клінічна апробація гелеподібної водної анестезуючої композиції GAS Lydocaine 1,54% показала, що для досягнення адекватної мандибулярної анестезії в техніці ВЛВ необхідно введення 1-1,3 мл. Ефективність «GAS Lydocaine 1,54%» була в 2,6 рази вищою порівняно з «Lydocaine 2%». Динаміки анестезії характеризувалася збільшенням тривалості плато анестезії при використанні «GAS Lydocaine 1,54%» в середньому на 65 хвилин.

9. Гіалуронова кислота «ГІАЛГАН» 2мл, 20 мг., шприци 10 мл – 1шт, «Лідокаїн» 2%, 2 мл, № 5., гематологічний віскозиметр, стерильні пробірки 2 шт, вода для ін'єкцій.
10. Всі види оперативного стоматологічного лікування, які потребують провідникового знеболювання.
11. Індивідуальна неперносимість компонентів розчину.
12. Немає.
13. Одеський національний медичний університет.
14. Немає.
15. Шнайдер С. А., Анісімов М. В., Світлична О. М, Кленовська С. В.
Контактна особа: Криштальова Н. М., +38 0975875871.

Реєстр № 140/10/24

1. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ (ХРАС) У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

2. НДР «Особливості клініки, діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей з вадами розвитку», номер державної реєстрації 0119U100454.
3. Стоматологія.
4. 2+;С
5. Наявність охоронних документів Savychuk O., Beketova G., Zaitseva E., Sharovalova G. Method of complex Treatment of Chronic Recurrent Aphthous Stomatitis. Pediatrics.Eastern Europe. 2019; V. 7, N. 1: 8-16.
6. Немає.
7. Спосіб комплексного лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС) у дітей та підлітків, хворих на хронічні захворювання ШКТ включає проведення загального лікування коморбідної патології в період рецидиву ХРАС та місцеве комплексне лікування проявів ХРАС в порожнині роті – медикаментозне лікування ерозивного ураження слизової оболонки (афт): знеболення (гель «Камістад» або його аналог), антисептичної обробки порожнини рота (зрошування водним розчином хлорвмісного антисептика для обробки слизових оболонок - 0,05%-0,2% р-нами хлоргексидину) та протизапальної місцевої терапії (обробка афт в порожнині рота протизапальним рослинним препаратом комбінованої дії для зменшення набряку СОПР та усунення в порожнині рота інших проявів запалення – препарат «Сандрін» або його аналоги) з проведенням місцево фізіотерапевтичного лікування афт на етапі їх епітелізації (з 5-го дня рецидиву місцево введення кератопластичного препарату (гелю «Солкосеріл») на поверхні ерозій за допомогою фонорезу).

8. Загальне лікування коморбідної патології на етапі рецидиву покращить загально-соматичний стан дитини і буде сприяти більш ранньому початку епітелізації ерозій в порожнині рота – на першому тижні рецидиву (у фізіологічний термін) [точний критерій Фішера=0,047; $p<0,05$]. Комплексне місцеве лікування афт з застосуванням фонофорезу кератопластичного препарату на етапі початку її епітелізації якісно вплине на процес заживлення ерозивного ураження слизової оболонки порожнини рота, що в свою чергу призведе до суттєвого корочення терміну повної епітелізації афт і відповідно до зменшення загальної тривалості рецидиву ХРАС [M(S)=10(0,92)діб; $p<0,05$] у дітей та підлітків на тлі коморбідної патології. *Медичний ефект:* підвищується ефективність лікування рецидиву ХРАС шляхом покращення загально-соматичного стану дітей з патологією ШКТ та оптимізації місцевої терапії елементів ураження в порожнині рота. Скорочується як загальна тривалість рецидиву ХРАС, так і зменшується термін медикаментозного лікування афт. *Економічний ефект:* скорочення терміну лікування ХРАС, зменшується кількість відвідувань стоматолога з приводу місцевої терапії афтозних уражень в порожнині рота у дітей під час рецидиву. *Соціальний ефект:* покращується загальне самопочуття пацієнтів через поліпшення загально-соматичного стану дитини (компенсація функціональних порушень органів ШКТ) та нормалізується (якісно і кількісно) стан слизової оболонки порожнини рота шляхом зниження сили відчуття дискомфорту в порожнині рота та значним скороченням терміну клінічних проявів, що супроводжуються болісними відчуттями).

9. Кадровий ресурс: медичні фахівці - терапевт-гастроентеролог, дитячий стоматолог; медичне обладнання: стоматологічна установка в умовах роботи стоматологічного кабінету, апарат для фонофорезу в умовах роботи фізіотерапевтичного кабінету; стоматологічні інструменти: оглядовий набір інструментів; медикаментозне забезпечення: гель-анестетик для СОПР, водний р-н хлорвмісного антисептика для СОПР (0,05-0,2% хлоргексидину), протизапальний рослинний препарат («Сандрін») та кератопластичний засіб для порожнини рота (гель «Солкосерил»).

10. Показання до застосування: Рецидив хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей та підлітків на тлі хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту.

11. Немає

12. Немає

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

14. Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

15. Проф., д.мед.н. Савичук О. В., проф., д.мед.н. Бекетова Г. В., доц., к.мед.н. Зайцева Є. М., к.мед.н. Шаповалова Г. І.

Контактна особа: Зайцева Є. М., +38 0972364958.

Реєстр № 141/10/24

1. МЕТОД ЗАСТОСУВАННЯ ПЕЛОЇДОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263, НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 114423 UA. Застосування пелоїдотерапії при лікуванні захворювань слизової оболонки ротової порожнини / В. М. Дворник, І. Ю. Попович, О. І. Тесленко, Л. Б. Єрис, І. Ю. Литовченко (Україна). - №с202203509; заявл. 08.08.2022; опубл.23.08.2022.

6. Немає.

7. Запропонований метод може бути застосований для терапії захворювань слизової оболонки ротової порожнини у пацієнтів похилого віку, що користуються знімними зубними пластинковими протезами. Метод здійснюється наступним чином: згідно протоколів лікування проводиться корекція протеза, санація ротової порожнини пацієнта, на ділянки патологічних змін слизової оболонки роблять аплікації розчину Біоль, попередньо розведеного теплою водою (38-40°C) у пропорції 1:2, на 10-15 хвилин, щоденно, курсом 7-10 днів. Для місцевого використання засобу Пелодекс його необхідно попередньо розвести теплою водою (38-40°C) у пропорції 1:2 з подальшою аплікацією на ділянку запалення на 10-15 хвилин.

8. Лікування запалення слизової оболонки ротової порожнини у осіб похилого віку із супутньою патологією, що користуються знімними зубними пластинковими протезами, досить часто є малоефективним. Авторами запропонований новий метод терапії із використанням засобів пелоїдотерапії, які корегують порушення регіональної гемодинаміки та мікроциркуляції, що скорочує кількість загострень та подовжує термін ремісії захворювання протягом року.

9. Засіб Біоль (у розведенні 1:2 теплою водою), засіб Пелодекс (у розведенні 1:2 теплою водою).

10. Клінічними показаннями до застосування запропонованого методу є прояви симптомів запалення слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів похилого віку, що користуються знімними зубними пластинковими протезами.

11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.

12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Відсутні.

15. Дворник В. М., Попович І. Ю., Тесленко О. І., Кузь Г. М., Литовченко І. Ю., Чечотіна С. Ю.

Контактна особа: Попович І. Ю. + 38 0532561237.

Реєстр № 142/10/24

1. МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯІМПЛАНТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО- СУДИННОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Авторське свідоцтво 114422 UA. Метод лікування післяімплантаційних ускладнень у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю / В.М. Ждан, І. Ю. Попович, В. М. Дворник, С. Ю. Чечотіна (Україна). - № с202203508; заявл. 23.08.2022; опубл.30.09.2022.

6. Немає.

7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для терапії післяімплантаційних ускладнень у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю.

8. Позитивний ефект даного методу лікування полягає в усуненні симптомів періімплантного мукозиту у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю після проведеної одонтоімплантації. Запропонований метод не має побічної дії, дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання.

9. Засіб «Цитеал» (у розведенні 1:10 водою), засіб «Пелодекс» (у розведенні 1:2 водою), препарат «Кoenзим Q10».

10. Клінічними показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви симптомів періімплантного мукозиту у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю після проведеної одонтоімплантації.

11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.

12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Відсутні.

15. Ждан В. М., Попович І. Ю., Дворник В. М., Чечотіна С. Ю.

Контактна особа: Попович І. Ю. + 38 0532561237.

Реєстр № 143/10/24

1. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ДО ПРОВЕДЕННЯ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІСУР ПЕРШИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення», номер державної реєстрації: 0121U113868.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Авторське свідоцтво 103059 UA. Рекомендації щодо визначення показань до проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей / Л. Ф. Каськова, Ю. І. Солошенко, Л. І. Амосова, Л. П. Уласевич, О. О. Кулай (Україна). – № с202101170; заявл. 26.02.2021; опубл. 10.03.2021.

6. Немає.

7. Рекомендації для проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей:

1. Проводити герметизацію в найкоротші терміни після прорізування моляра (до 2-х років).

2. Враховувати одонтогліфіку перших молярів. Чим складніша одонтогліфіка, тим вищий ризик виникнення карієсу.

3. Враховувати фіксацію кореневої голки в одній із ямок жувальної поверхні. Глибока чи середня за глибиною ямка є ретенційною зоною для акумуляції нальоту і важкодоступним місцем для проведення індивідуальної гігієни порожнини рота.

4. Враховувати наявність вогнищевої демінералізації емалі в анатомічних заглибленнях жувальної поверхні моляра, яка визначається шляхом зафарбовування карієс-маркером.

8. Застосування даних рекомендацій дозволяє більш ефективно й диференційовано визначати показання до проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей.

9. *Кадрові ресурси:* лікар-стоматолог. *Інструментальне обладнання:* стоматологічне крісло, стерильний набір стоматологічного інструментарію, коренева голка, карієс-маркер.

10. Дані рекомендації можуть бути використані при визначенні показань до проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей.

11. Відсутні.

12. Відсутні.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає

15. Каськова Л. Ф., Солошенко Ю. І., Амосова Л. І., Уласевич Л. П., Кулай О. О.

Контактна особа: Амосова Л. І., +380 505276747.

Реєстр № 144/10/24

1. РОЗРОБКА НОВОЇ МЕТОДИКИ МІСЦЕВОЇ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ – ТЕХНІКА BACK LOW BLOCK

2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U003571.

3. Стоматологія

4. 2++, С

5. Патент на корисну модель № 100542 А61М 5/00, А61М 19/00, А61С 19/08. Спосіб місцевої ретромолярної анестезії на нижній щелепі // Анісімов М.В.; заяв. 27.07.2015; опубл. 27.07.2015, Бюл. №14. 5 с.

6. Немає.

7. Методика проведення мандібулярної анестезії за методикою Back Low Block: Розробка методики базується на визначенні стабільного орієнтиру в порожнині рота. В якості такого орієнтиру була обрана точка, яка знаходиться на місці переходу альвеолярної частини в тіло нижньої щелепи з внутрішньої сторони – точка VL. Необхідно здійснити вкол голки за альвеолярною частиною нижньої щелепи на рівні точки VL під кутом близько 45-50 градусів щодо центральної лінії. Напрямок голки проходить по дотичній лінії щодо точки VL. За наявності зубів із протилежного боку положення шприца буде на межі між 5 та 6 зубами; до цільового пункту голка повинна прямувати у горизонтальній площині та пройти близько 20-25 мм. За наявності контакту з кісткою робиться аспіраційна проба; при негативному результаті аспіраційної проби проводиться введення анестезуючого розчину; мінімальний час введення 1,7 мл анестезуючого розчину – 60 секунд, рекомендований – 80-100 секунд; під час введення анестезуючого розчину пацієнту не обов'язково тримати рот максимально відкритим, як тільки голка досягла цільового пункту, пацієнт може закрити рот до необхідного мінімуму. Завдання лікаря зберегти контакт голки з кісткою протягом усього часу введення. Після введення розчину голка плавно витягується. При правильному виконанні даної методики пацієнт має відзначити наявність ознак анестезії (наростаюче оніміння губи, підборіддя, язика та передніх зубів на відповідній стороні) відразу після вилучення голки. Спостереження за пацієнтом після анестезії проводиться за стандартними правилами, характерними для інших видів провідникових анестезій на нижній щелепі.

8. Анестезії в техніці Back Low Block показало збільшення ефективності в 1,6 рази в порівнянні з класичною методикою Inferior Alveolar Block, за рахунок посилення ознак знеболювання при зменшенні кількості використовуюваного анестетика (в середньому на 0,8 мл).

9. Карпульний стоматологічний шприц, місцевий анестетик, одноразові стоматологічні голки для провідникової анестезії.

10. Всі види оперативного стоматологічного лікування на нижній щелепі.
11. Характерні для інших провідникових анестезій. Специфічні протипокази відсутні.
12. Немає.
13. Одеський національний медичний університет.
14. Немає.
15. Шнайдер С. А., Анісімов М. В., Христова М. Т, Світлична О. М.
Контактна особа: Криштальова Н. М., +38 0975875871.

Реєстр № 145/10/24

1. СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СУПРОВОДУ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ

2. НДР «Розробити диференційний медикаментозний супровід при комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту на тлі різної реактивності організму», номер державної реєстрації: 0122U000247.

3. Стоматологія

4. 2+; С

5. Яров Ю.Ю. Науковий твір «Спосіб диференційного медикаментозного супроводу хворих на генералізований пародонтит в залежності від стану реактивності організму»/Свідоцтво №108274 від 30 вересня 2021 року.

6. Немає

7. В основу даного способу поставлена задача розробити диференційний патогенетично обґрунтований медикаментозний супровід хворих на генералізований пародонтит в залежності від стану реактивності організму. Хворим на генералізований пародонтит з нормореактивністю організму патогенетично спрямована загальна медикаментозна корекція не показана. Хворим на генералізований пародонтит з гіперреакцією запропоновано патогенетично обґрунтований комплекс засобів для загального медикаментозного супроводу, що включає наступні препарати: - антиоксидант загальної дії "Вітамін Е". Препарат призначали по 0,2 г два рази на добу, перорально, протягом 1 місяця; - нестероїдний протизапальний препарат - селективний інгібітор ЦОГ-2 -"Німесил". Препарат призначали перорально по 1 пакетуку двічі на день протягом 5-7 днів; - дериват лінокоміцину «Кліндаміцин-М» - для системної антибіотикотерапії. Препарат використовували перорально в капсулах по 300 мг -1 капсула 3 рази на добу після прийому їжі протягом 5-8 днів; - антимикотик «Дифлюкан» для профілактики кандидозу. Препарат призначали по 1 капсулі (містить 50 мг флуконазолу) протягом 5-8 діб; - антигістамінний препарат «Еріус». Призначали перорально по 1 пігулці один раз в добу протягом 7-10 днів; - «Біотрит-Дента» - активний біокомплекс біотриту та лецитину. Препарат призначали для прийому вдома

– по 1 пігулці для розсмоктування 2 рази на добу протягом 1 місяця. Хворим на генералізований пародонтит з гіпореакцією запропоновано патогенетичнообгрунтований комплекс засобів для загального медикаментозного супроводу, що включає наступні препарати: - соєву природну суміш токоферолів – альфа-токоферола ацетат - для підвищення зниженої антиоксидантної активності. Препарат призначали перорально на 2 пігулки (пігулки по 100мг) 3 рази на добу протягом 1 місяця; - дериват лінокоміцину – «Кліндаміцин-М» - для системної антибіотикотерапії. Препарат використовували перорально в капсулах по 300 мг -1 капсула 3 рази на добу після прийому їжі протягом 5-8 днів; - антимікотик «Дифлюкан» для профілактики кандидозу. Препарат призначали по 1 капсулі (містить 50 мг флуконазолу) протягом 5-8 днів; - антигістамінний препарат «Еріус». Призначали перорально по 1 пігулці один раз в добу протягом 7-10 днів; - «Біотрит-Дента» - активний біокомплекс біотриту та лецитину. Препарат призначали для прийому вдома – по 1 пігулці для розсмоктування 2 рази на добу протягом 1 місяця.

8. Запропонований спосіб диференційного медикаментозного супроводу хворих на генералізований пародонтит в залежності від стану реактивності організму є більш ефективним в порівнянні з відомими способами, тому що при його застосуванні проводиться патогенетично обгрунтований направлений коригуючий вплив, що дозволяє досягти стійкої стабілізації патологічного процесу, зменшує кількість рецидивів захворювання на 10-15%.

9. Перелік необхідних ресурсів (кадрових, лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо), необхідних для практичного застосування наукової (науково-технічної) продукції.

"Вітамін Е", "Німесил", «Кліндаміцин-М», «Дифлюкан», «Еріус», «Біотрит-Дента», альфа-токоферола ацетат.

10. Комплексне лікування хронічних запальних процесів пародонту.

11. У відповідності до інструкцій медикаментозних препаратів.

12. Відсутні

13. Донецький національний медичний університет

14. Відсутні

15. Яров Ю.Ю.

Контактна особа: Яров Ю. Ю., +380 957797303.

Реєстр № 146/10/24

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЕКСФОЛІАТИВНОГО ХЕЙЛІТУ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 110716 UA. Спосіб діагностики ексфоліативного хейліту / І.Ю. Литовченко, А.В. Марченко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, С.Ю.Чечотіна, Н.В. Іленко-Лобач (Україна). - №с202109187; заявл. 20.12.2021; опубл.18.01.2022.

6. Немає.

7. Запропонований спосіб діагностики ексфоліативного хейліту включає у себе суб'єктивні та об'єктивні клінічні методи обстеження стоматологічного пацієнта. У переліку додаткових методів - дослідження індивідуальних психо-фізіологічних особливостей нервової системи за шкалою проявів тривожності за D.Taylor (1953) з Мінесотського багатопрофільного особистого опитувальника (ММРІ). Респонденту пропонують відповісти на 50 запитань. При обробці отриманих результатів кожна відповідь, що співпадає з ключем опитувальника, оцінюється в один бал. Сумарна оцінка дозволяє виявити рівень загальної тривожності.

8. Проведення психологічного тестування за D.Taylor дозволяє обґрунтувати індивідуальний підхід щодо вибору методів терапії ексфоліативного хейліту у пацієнтів з високим рівнем тривожності, а також перевірити ефективність лікування за динамікою змін їх психосоматичного стану.

9. Шкала психологічного тестування за D.Taylor з Мінесотського багатопрофільного особистого опитувальника.

10. Застосування запропонованого способу діагностики рекомендовано у пацієнтів з клінічними симптомами ексфоліативного хейліту на фоні хронічного емоційного напруження.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Литовченко І. Ю., Марченко А. В.; Ніколішина Е. В.; Чечотіна С. Ю., Іленко Н. М., Розколупа Н. В.

Контактна особа: Литовченко І. Ю. + 38 0532561237.

Реєстр № 147/10/24

1. СПОСІБ КЛІНІЧНОГО РОЗПОДІЛУ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПО ГРУПАХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ

2. НДР «Розробити диференційний медикаментозний супровід при комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту на тлі різної реактивності організму», номер державної реєстрації: 0122U000247.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Яров Ю. Ю. Науковий твір «Спосіб клінічного розподілу хворих на генералізований пародонтит по групах в залежності від стану реактивності організму»/Свідоцтво №108273 від 30 вересня 2021 року.

6. Немає

7. В основу даного способу поставлена задача запропонувати використання найбільш інформативних клінічних показників, які відображають особливості індивідуальної реакції організму (характер гіперемії і набряку слизової оболонки ясен, кількісна оцінка ексудації з пародонтальних кишень, індекс розповсюдженості запалення - ПМА, пробу Шилера-Писарева та число Свракова, що характеризують інтенсивність запального процесу слизової оболонки) в якості клінічних критеріїв початкового розподілу хворих на генералізований пародонтит по групах в залежності від стану реактивності організму. До групи хворих на генералізований пародонтит з нормореакцією відносимо пацієнтів з наступною клінічною картиною: застійна гіперемія та невиражена набряклість ясен, кількість ексудату з пародонтальних кишень $4,28 \pm 0,34$ мм², папілярно-маргінально-альвеолярний (ПМА) індекс - 25-50% (середній ступінь гінгівіту), проба Шилера-Писарева «слабкопозитивна» (ділянки слизової оболонки фарбуються в світло-коричневий колір), число Свракова – 2,3-5 балів (помірно виражений запальний процес). До групи хворих на генералізований пародонтит з гіперреакцією відносимо пацієнтів з наступною клінічною картиною: виражена гіперемія та виражена набряклість ясен, кількість ексудату вірогідно більша за $4,28 \pm 0,34$ мм², індекс ПМА більше 51% (тяжкий ступінь гінгівіту), проба Шилера-Писарева «позитивна» (ділянки слизової оболонки фарбуються в темно-бурий колір), число Свракова – 5,1-8,0 балів (інтенсивно виражений запальний процес). До групи хворих на генералізований пародонтит з гіпореакцією відносимо пацієнтів з наступною клінічною картиною: синюшність та пастозність ясен, кількість ексудату вірогідно менша за $4,28 \pm 0,34$ мм², індекс ПМА 25-50% (середній ступінь гінгівіту), проба Шилера-Писарева «позитивна» (ділянки слизової оболонки фарбуються в темно-бурий колір), число Свракова – 5,1-8,0 балів (інтенсивно виражений запальний процес).

8. Запропонований спосіб розподілу хворих на генералізований пародонтит на групи в залежності від стану реактивності організму за клінічними критеріями є більш ефективним в порівнянні з відомими способами, тому що його застосування є доступним і неінвазивним, не потребує наявності лабораторії і має низьку собівартість, але при цьому має високу інформативність.

9. Оглядовий стоматологічний набір, розчин Люголя, фільтрувальний папір.

10. Діагностика хронічних запальних процесів пародонту.

11. Немає.

12. Немає.

13. Донецький національний медичний університет.

14. Немає.

15. Яров Ю.Ю.

Контактна особа: Яров Ю. Ю., +380 957797303.

Реєстр № 148/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕКСФОЛІАТИВНОГО ХЕЙЛІТУ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Авторське свідоцтво 111127 UA. Спосіб лікування ексфоліативного хейліту / А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, С.Ю.Чечотіна, Н.В. Іленко-Лобач (Україна). - №с202109187; заявл. 20.12.2021; опубл.18.01.2022.

6. Немає.

7. Запропонований комплексний патогенетичний спосіб лікування хронічного запального процесу з деструктивними змінами епітелію червоної кайми губ шляхом використання для місцевого лікування мазі тіотріазолін 2%, для загальної терапії - препарати біфрен, АЕвіт. Тіотріазолін - вітчизняний препарат політропної дії, має мембраностабілізуювальні, антиоксидантні й репаративні властивості; стимулює регенерацію тканин та процеси епітелізації, дещо зменшує інтенсивність запального процесу. АЕвіт - комбінований вітамінний препарат, має активну антиоксидантну дію, впливає на ядра клітин організмів-мішеней та ініціює синтез білків-ферментів й структурних елементів тканин. Біфрен – ноотропний засіб, діючою речовиною є фенібут, усуває психоемоційне напруження, тривожність, страх і поліпшує сон.

8. Позитивний ефект даного способу полягає у підвищенні ефективності терапії пацієнтів з ексфоліативним хейлітом, сухої форми, за рахунок застосування патогенетичного лікування: препаратів ноотропної та антиоксидантної дії. Запропонований спосіб лікування ефективний, доступний і легкий у виконанні, подовжує термін ремісії захворювання до 8- 12 місяців.

9. Мазь тіотріазолін 2%, вітамінний препарат АЕвіт, ноотропний засіб біфрен.

10. Показаннями до застосування запропонованої терапії є прояви у пацієнтів клінічних симптомів ексфоліативного хейліту, сухої форми. Спосіб здійснюється наступним чином: виконання професійної гігієни та санація порожнини рота, аплікації на слизову оболонку і червону кайму верхньої та нижньої губи мазі тіотріазолін, 2%, щоденно, курсом 7-14

процедур. Для загального лікування - біфрен, 250-500 мг, по 1 капсулі на добу, курсом 14- 21 днів; капсули АЕвіт, 100 мг, по 1 капсулі на добу, курсом 14 днів.

11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.

12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Марченко А. В., Литовченко І. Ю., Ніколішина Е. В.; Чечотіна С. Ю., Іленко Н. М., Розколупа Н. В.

Контактна особа: Литовченко І. Ю. + 38 0532561237.

Реєстр № 149/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель 145968 UA, МПК А61К 6/00 А61К 31/00 А61Р 1/02 Спосіб лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту / Костиренко О. П., Мельник В. Л., Шевченко В. К., Силенко Ю. І.; заявник та патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – и 2020 04155; заявл. 08.07.2020; опубл. 13.01.2021, Бюл. № 2.

6. Немає

7. В основу даного способу поставлена задача комплексного впливу на стан пародонту при запальних процесах шляхом поєднаного застосування антибіотика та ремінералізуючого засобу (фосфатного буферу), який сприяє прискореному відновленню кісткової тканини. Спосіб лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту включає заповнення лунки вилученого зуба або пародонтальної кишені (після кюретажа) кров'яним згустком, наступне очищення лунки з промиванням, заповненням лунки лікувальною пастою на тонкій стерильній марлевій турунді. При цьому лікувальна паста включає лінкоміцин. До складу лікувальної пасти входять: фосфатний буфер у вигляді пасти сметаноподібної консистенції на основі білої глини, що готується шляхом змішування реагентів - фосфату амонію $(\text{NH}_4)_3\text{PO}_4$ 15 % - 40 мл та фосфорної кислоти H_3PO_4 37 % - 3 мл та лінкоміцинової пасти, яка готується *ex tempore* шляхом змішування розчинів лінкоміцину з білою глиною.

8. Запропонований спосіб поєднаного лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту є більш ефективним в порівнянні з відомими способами, тому що при його застосуванні проводиться комплексний вплив

антибіотика та ремінералізуючого засобу, що скорочує термін лікування на кілька днів.

9. Антибіотик лінкміцин, фосфатний буфер, біла глина, марлева туруна.

10. Комплексне лікування хронічних запальних процесів пародонту.

11. Відсутні

12. Відсутні

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Костиренко О. П., Мельник В. Л, Шевченко В. К, Силенко Ю. І.

Контактна особа: Костиренко О. П., +380 666943458.

Реєстр № 150/10/24

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА, II-III СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ ТА ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ

2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0119U003571.

3. Стоматологія, Пародонтологія, Регенеративна медицина

4. 2++, С.

5. Патент на корисну модель № 116957, України, МПК А61К 35/16, А61К 6/00. Спосіб лікування захворювань пародонту / Г.О. Вишнеvsька. - и 2016 13306; Заявл. 26.12.2016. Опубл. 12.06.2017. – Бюл. № 11.

6. Немає

7. В комплексне лікування пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом II-III ступеня важкості крім базисної терапії (зняття зубних відкладень, згладжування поверхонь коренів з антисептичною обробкою порожнини рота 0,12% розчином біглоконату хлоргексидину, видалення біоплівки і мінералізованих зубних відкладень звуковим інструментом, хендібластером, використовуючи порошок на основі гліцину, згладжування поверхонь коренів за допомогою зоноспецифічних кюрет Грейсі) було включено призначення консервативної регенеративної методики: безін'єкційне введення плазмогелю з тромбоцитарної аутоплазми в пародонтальну кишеню за допомогою тупої голки 3 процедури з інтервалом кожні 7 днів, одноразова інстиляція препарату ГК і кожні 6 місяців у вигляді підтримуючої терапії ін'єкційне введення і-PRF (ін'єкційна форма фібрину, збагаченого тромбоцитами) за допомогою мезотерапевтичної голки G30 по перехідній складці в проекції верхівок коренів зубів, доза препарату близько 0,2 мл на кожне введення, 5 процедур з інтервалом кожні 7 днів.

8. Встановлена висока терапевтична ефективність курсу лікування з введенням в пародонтальні кишені плазмогелю з тромбоцитарної

аутоплазми та гіалуронової кислоти в комплексному лікуванні хворих на ГП II-III ступеня, будучи аутологічним матеріалом гелю сприяє активації процесів регенерації тканин пародонту, а гіалуронова кислота виступає як матеріал для відбудови епітеліального прикріплення, про що свідчать покращення клінічної картини захворювання (ліквідація запалення, набряку ясен, кровотечі) і поліпшення показників індексу гігієни та кровоточивості зазнали вірогідного зниження у всіх групах пацієнтів, а отже індекс гігієни О'Лірі у всіх обстежених зменшився на 29,95 %, індекс кровоточивості зменшився в 2,9 разів.

9. Стерильні вакуумні пробірки в об'ємі 9-18 мл, центрифуга ЕВА-200 (Німеччина), термостат ТДВ-120 (Латвія), препарат гіалуронової кислоти hyaDENT BG, мезотерапевтичні голки G30, шприці 5 мл Луер-локі, конектор для шприців.

10. Генералізований пародонтит II-III ступеня важкості

11. Онкологія ротової порожнини, хвороби крові.

12. Немає

13. Одеський національний медичний університет, 65026, м Одеса, Валіховський провулок, 2

14. Немає

15. Шнайдер С. А., Вишневіська Г. О., Христова М. Т., Світлична О. М.

Контактна особа: Криштальова Н. М., +38 0975875871.

Реєстр № 151/10/24

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ФІСУРНОГО КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення», номер державної реєстрації: 0121U113868.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 102764 UA. Спосіб прогнозування фісурного карієсу постійних молярів нижньої щелепи у дітей / Л. Ф. Каськова, Ю. І. Солошенко, Л. І. Амосова, Л. П. Уласевич, О. О. Кулай (Україна). – № с202100754; заявл. 11.02.2021; опубл. 22.02.2021.

6. Немає.

7. Спосіб включає в себе визначення рівня ризику виникнення карієсу постійних молярів нижньої щелепи у дітей за їх одонтогліфікою, глибиною ямок і кількістю середніх і глибоких ямок на жувальній поверхні. За сумою кількості балів визначають очікуваний ризик фісурного карієсу від низького (3–5 балів) до середнього (6 балів) й високого (7–8 балів).

8. Завдяки врахуванню декількох ознак, які є факторами ризику виникнення карієсу, новий спосіб прогнозування фісурного карієсу постійних молярів

нижньої щелепи у дітей є комплексним, більш ефективним, порівняно з відомими методами, може бути рекомендований до застосування в дитячій терапевтичній стоматології.

9. Кадрові ресурси: лікар-стоматолог. Інструментальне обладнання: стоматологічне крісло, стерильний набір стоматологічного інструментарію, коренева голка.

10. Визначення ризику виникнення карієсу постійних молярів нижньої щелепи у дітей.

11. Відсутні.

12. Відсутні.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Відсутні.

15. Каськова Л. Ф., Солошенко Ю. І., Амосова Л. І., Уласевич Л. П., Кулай О. О.

Контактна особа: Амосова Л. І., +380 505276747.

Реєстр № 152/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РОЗПОДІЛУ ШКОЛЯРІВ В ДИСПАНСЕРНІ ГРУПИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

2. НДР «Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику», номер державної реєстрації: 0122U000204.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000133. Технологія диференційованого розподілу школярів в диспансерні групи для профілактики карієсу постійних зубів / заяв. О.В. Шешукова, А. І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 11.10.2023.

6. Немає.

7. Спосіб диференційованого розподілу школярів в диспансерні групи для профілактики карієсу постійних зубів включає профілактичний огляд школярів, визначення у них структурно-функціональної резистентності емалі за методикою Окушко В.Р. і Косаревої Л.І., який відрізняється тим, що додатково визначається здатність протравленої емалі засвоювати фтор, шляхом нанесення на неї фториду натрію: зменшення інтенсивності забарвлення протравленої ділянки емалі після аплікації фториду натрію свідчить про здатність емалі зуба засвоювати (зв'язувати) іони фтору, а збільшення інтенсивності забарвлення свідчить про нездатність емалі зуба засвоювати (зв'язувати) іони фтору.

8. Спосіб диференційованого розподілу школярів в диспансерні групи для профілактики карієсу постійних зубів дозволяє диференційовано зараховувати пацієнтів шкільного віку, які проживають в місцевостях із різним вмістом фтору в питній воді, в диспансерні групи, в залежності від індивідуальної здатності емалі їх зубів засвоювати (зв'язувати) фтор, що допомагає лікарю-стоматологу уникнути помилок при призначенні лікарських засобів для профілактики карієсу постійних зубів.

9. Лікар-стоматолог, стоматологічний кабінет, 1% водний розчин метиленового синього, 1N хлористоводнева кислота, 2% розчин фториду натрію, дистильована вода, ватні валики, мікропіпетки, 10-ти бальна поліграфічна шкала синього кольору, секундомір.

10. Для визначення вмісту фтору в емалі вітальних постійних зубів. Для розподілу дітей, які проживають в місцевостях із різним вмістом фтору в питній воді в диспансерні групи, в залежності від індивідуальної здатності емалі їх зубів засвоювати (зв'язувати) фтор.

11. Індивідуальна непереносимість (алергічні реакції) лікарських засобів, що

використовуються для проведення даного способу.

12. Не виявлено.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Максименко А. І., Шешукова О. В.

Контактна особа: Максименко А. І., +380 666272580.

Реєстр № 153/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

2. НДР «Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику», номер державної реєстрації: 0122U000204.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000146. Технологія лікування хронічного катального гінгівіту у дітей, хворих на цукровий діабет / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І.О., А.І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 31.10.2023.

6. Немає.

7. Спосіб лікування хронічного катального гінгівіту у дітей, хворих на цукровий діабет включає проведення професійної гігієни, навчання правил гігієни порожнини рота, призначення пастилок для розсмоктування

пробіотичної дії «БіоГая Продентіс» по 1 пастилки в день (бажано після прийому їжі та чищення зубів), в якості імунокоригуючого засобу перорально застосовуються краплі «Лімфоміозот» по 10 крапель 3 рази на добу через одну годину після їди, для індивідуальної гігієни рекомендується зубна паста «President ecoBIO Clinical» 2 рази в день, вранці та ввечері. Курс лікування складає 1 місяць.

8. Запропонований спосіб відображає клінічну ефективність лікування, що підтверджується зниженням показників інтенсивності ураження тканин пародонта та може бути рекомендований для оптимізації лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, віком 12-16 років, хворих на цукровий діабет.

9. Пастилки для розсмоктування пробіотичної дії «БіоГая Продентіс», краплі «Лімфоміозот», зубна паста «President ecoBIO Clinical».

10. Для лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, віком 12-16 років, хворих на цукровий діабет, які проживають в місцевостях із підвищеним вмістом фтору в питній воді.

11. Підвищена чутливість до будь-якого компонента препаратів.

12. Не виявлено.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Максименко А. І., Шешукова О. В., Кузь І. О.

Контактна особа: Максименко А. І., +380 666272580.

Реєстр № 154/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ОДЕРЖАННЯ АНТИМІКРОБНОГО ЦИТРАТНОГО БУФЕРА

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U00013. Технологія одержання антимікробного цитратного буфера / заяв. Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, О. П. Костиренко, Т. Д. Бублій; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 22.01.2023.

6. Немає

7. В основу даного способу поставлена задача в одержанні антимікробного цитратного буфера шляхом підбору лікарської композиції з мінімальною побічною дією та максимальним антибактеріальним впливом на резистентну мікрофлору кореневого каналу та забезпеченні високого ступеню ефективності проміжного етапу лікування ускладненого карієсу.

Одержання антимікробного цитратного буфера виконується шляхом розчинення у дистильованій воді лимонної кислоти з додаванням нашатирного спирту (10 %), з подальшим змішуванням композиції з лимонною кислотою до утворення 30 екзотермічної реакції з виділенням тепла, при наступному співвідношенні компонентів: дистильована вода 1,5 мл, лимонна кислота 0,23 г, нашатирний спирт (10 %) 20 мл, лимонна кислота 8,0 г. Запропонований буфер викликає хімічну реакцію, утворюючи антибактеріальний нерозчинний осад цитрату кальцію, який приводить до obturaції дентинних каналців поверхневої зони дентину внутрішньої стінки кореневого каналу та численних відгалужень. Одержаний цитратний буфер застосовують наступним чином: кореневий канал обробляють згідно з вимогами загальноприйнятої методики лікування ускладненого карієсу. На наступному етапі використовують запропонований розчин. Приготовлену композицію змішують з лимонною кислотою - 8,0 г. Заключний процес утворення суміші супроводжується екзотермічною реакцією з виділенням тепла. Одержаний розчин можна використовувати, коли він набуде кімнатної температури. Підготовлений загальноприйнятим способом канал кореня зуба заповнюють піною або тонко намотаною на кореневій голці ватою, попередньо змоченою одержаним розчином. Кореневу голку витягують з каналу, залишаючи в ньому вату (або піну), змочену одержаним розчином. Герметична пов'язка. Повторне відвідування пацієнту призначають через 24 години або інший термін до 3 діб (на розсуд лікаря). Герметичну пов'язку та залишену в кореновому каналі вату (або піну) ретельно видаляють. Кореневий канал механічно очищують від сторонніх залишків, промивають водою, висушують та завершують лікування, пломбуєчи його, згідно із загальноприйнятою методикою.

8. В результаті проведених досліджень встановлено, що цитратний буфер має мінімальну побічну дію та максимальний антибактеріальний вплив.

9. Нашатирний спирт 10%, дистильована вода, лимонна кислота, вата.

10. Розробка антимікробного цитратного буферу може бути корисною, тому що при застосуванні цитратного буферу проводять одноразове використання одержаного розчину, а самостійно утворений осад кальцію в дентинних каналцях є природною сполукою в твердих тканинах зубів, завдяки чому зростає ефективність віддалених термінів лікування та максимально зменшується токсична дія хімічних реагентів на періодонт і зменшується антимікробна резистентність патогенної мікрофлори кореневого каналу.

11. Відсутні

12. Відсутні

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Костиренко О. П., Бублій Т. Д., Ганчо О. В., Боброва Н. О.

Контактна особа: Боброва Н. О., +380 532527745.

Реєстр № 155/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

2. НДР «Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику», номер державної реєстрації: 0122U000204.

3. Стоматологія.

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000149. Технологія профілактики карієсу постійних зубів у дітей, хворих на цукровий діабет / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І. О., А. І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 31.10.2023.

6. Немає.

7. Спосіб профілактики карієсу постійних зубів у дітей, хворих на цукровий діабет включає професійне чищення зубів, навчання правил гігієни ротової порожнини, застосування аплікацій стоматологічного крему «Tooth Mousse», призначення дієтичної добавки «Ротавіт Кальціум» по 1 пакету на добу під час їди, для розсмоктування в порожнині рота рекомендується пробіотик «Бактобліс» по 1 таблетці в день, для індивідуальної гігієни порожнини рота використовують зубну пасту ROCS «Активний кальцій» та ополіскувач «Biorepair» 2 рази в день. Тривалість курсу 1 місяць, який повторюють 2 рази на рік.

8. Запропонований спосіб відображає клінічну ефективність профілактики карієсу, що підтверджується стабільністю індексів каріозного процесу, покращенням стану гігієни порожнини рота, підвищенням структурно-функціональної резистентності емалі та стійкості зубів до карієсу і може бути рекомендований для оптимізації профілактики карієсу постійних зубів у дітей, хворих на цукровий діабет.

9. Стоматологічний крем «Tooth Mousse», дієтична добавка «Ротавіт Кальціум», пробіотик «Бактобліс», зубна паста ROCS «Активний кальцій», ополіскувач «Biorepair».

10. Для профілактики карієсу постійних зубів у дітей, хворих на цукровий діабет I типу, які проживають в регіонах із підвищеним вмістом фтору в питній воді.

11. Алергія на молочні протеїни та/або підвищена чутливість до будь-якого компонента препаратів.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Максименко А. І., Шешукова О.В., Кузь І. О.

Контактна особа: Максименко А. І., +380 666272580.

1. НОВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТозНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику», номер державної реєстрації: 0122U000204.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № №109143. Тези «Новий метод лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту в дітей» / Т. В. Поліщук, О. В. Шешукова, А. І. Максименко, А. І. Мосієнко. – Дата реєстрації 13.12.2021.

Поліщук Т.В. Застосування пробіотику в протоколі лікування та профілактики хронічного десквамативного гінгівіту у дітей / Т.В. Поліщук, О.В. Шешукова, В.П. Труфанова // Матеріали 7 міжнар. стомат. конф. студентів та молодих вчених «Актуальні питання сучасної науково-практичної стоматології». - 20-21 квітня 2018 року. – Ужгород, 2018. – С. 209-211.

6. Немає.

7. Метою дослідження стало розробка лікувально-профілактичний комплекс для удосконалення способу лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей 6-17 років і профілактики ускладнень, шляхом 30 застосування місцевого антисептика із анестетиком, епітелізуючого препарату та пробіотику для корекції дисбіозу у порожнині рота. Запропонований метод виконують наступним чином: в домашніх умовах пацієнти використовували розчин антисептика "Стоматофіт А" у вигляді ротових ванночок 2-4 рази на добу після прийому їжі, який забезпечує антисептичний, протизапальний, в'яжучий та анестезуючий ефект, курсом 7-10 днів до ліквідації запалення. Після ротових ванночок з антисептиком на поверхню афти (афт) наносять тонким, рівномірним шаром масажними рухами пальців гель "Генгігель" 2-4 рази на добу до повного зникнення дефекту слизової оболонки (епітелізації афти). Під захисною біоплівкою "Генгігеля" створюються умови для регенерації тканин, зменшується запалення та 45 забезпечується антибактеріальна і антисептична дія. Безпосередньо після закінчення курсу лікування стоматиту призначають дітям препарати: полівітамінний препарат "Кідді Фарматон" ("Boehringer Ingelheim", Швейцарія) в дозі 5 мл один раз на день; 1 капсулу "Ротабіотик" ("Ротафарм лімітед", Велика Британія) 3 рази на день. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць. Оцінку ефективності лікування проводили на підставі больових відчуттів в

порожнині рота, клінічних ознак афт та регіонарного лімфаденіту, тривалості періодів висипань та епітелізації.

8. Аналіз результатів даного клінічного дослідження з оцінки ефективності застосування запропонованих препаратів у комплексному лікуванні хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту дозволяє відзначити, що достовірно знизилася тривалість загострень, зменшилася ступінь їх тяжкості і час епітелізації. Запропоновані препарати знижують ймовірність виникнення рецидиву запального процесу та нормалізують показники мікробіому порожнини рота.

9. Лікар-стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію, індикаторний розчин для визначення гігієнічного індексу.

10. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

11. Протипоказанням до застосування є реакції гіперчутливості на антисептичні препарати, складові компоненти пробіотику та полівітамінного препарату.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Немає.

15. Поліщук Т. В., Шешукова О. В., Максименко А. І., Мосієнко А. І.

Контактна особа: Поліщук Т. В., +380 502165247.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ

Реєстр № 157/10/24

1. ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕЛЕЗІНКИ ЗА УМОВ ДІЇ КСЕНОБІОТИКІВ

2. НДР «Морфологічні особливості ендокринної системи, периферійної нервової системи в нормі та під впливом деяких чинників», номер державної реєстрації: 0108U007050.

3. Патологічна анатомія, імунологія та ендокринологія.

4. 2+; С

5. Патент на винахід № 153346. Спосіб визначення морфофункціонального стану селезінки за умов дії ксенобіотиків: пат. 153346 Україна: А61В 6/00 / О. В. Авілова, В. В. Єрохіна, Д. М. Шиян, А. О. Терещенко. — № u 2022 04584; заявл. 05.12.2022; опубл. 21.06.2023, Бюл. № 25. — 7 с.

6. Немає.

7. Визначають стан за умови дії ксенобіотиків шляхом виготовлення гістологічних зрізів селезінки та проводять морфометричний аналіз. Вивчають гістоструктуру органу в шести полях зору кожного зрізу. Проводять аналіз шести зрізів з кожного об'єкта; на гістологічних зрізах вимірюють питомий об'єм червоної пульпи, діаметр лімфоїдних фолікулів, ширину мантийної та крайової зон, ширину періартеріальної зони. Визначають динаміку імуногістохімічної активності моноклональні антитіла до білків Об -метилгуанін ДНК-метилтрансферази - MGMT у тканині селезінки у нормі та за умов дії ксеобіотиків. Кількісний морфометричний аналіз проводять за допомогою комп'ютерного комплексу на базі мікроскопа, цифрового фотоапарата та комп'ютера.

8. Об'єктивізація морфометричних даних дозволить визначити кількісні критерії, що відповідають вимогам сучасної доказової медицини, та встановити так зване значення норми, яке може стати відправною точкою при дослідженнях селезінки.

9. Кадрові ресурси: лікар патологоанатом, лікар імунолог та ендокринолог, лікар- лаборант, лаборант-гістолог. Інструментальне обладнання: засоби для вимірювання розмірів органу, гістологічний мікротом, мікроскоп, гістологічні барвники, цифровий фотоапарат та комп'ютер.

10. Виявлення ступеня ураження селезінки від впливу ксенобіотиків

11. Немає

12. Немає

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Шиян Д. М., Терещенко А. О., Авілова О. В., Єрохіна В. В.

Контактна особа: Шиян Д. М., +380 638532567.

1. СПОСІБ АНГІОАРХІТЕКТОНІКИ ПЕЙЄРОВИХ БЛЯШОК БІЛИХ ЩУРІВ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С

5. Деклараційний патент України на винахід № 125707 Україна, МПК G01N 1/30 (2006.01). Спосіб ангіоархітекtonіки пейєрових бляшок білих щурів / Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Лічман Д. В.; заявник та патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – № а 2020 02808; заявл. 12.05.2020; опубл. 18.05.2022, Бюл. № 20.

6. Немає

7. Спосіб ангіоархітекtonіки пейєрових бляшок білих щурів, що включає отримання даних про специфіку відмінності внутріорганної ангіоархітекtonіки, вивчення особливостей структури васкуляризації та проведенні стереологічного аналізу кровоносного русла тонкої кишки білих щурів; об'єктом дослідження є пейєрові бляшки білих щурів, для заливки кровоносного русла лабораторних щурів використано 5%-ний розчин желатину, як джерело барвника – відфільтровану чорну туш, як фіксатора 10% нейтрального формаліну, вперше використаного доступного та менш затратного ущільнювача – епоксидної смоли «Хімконтакт-Епокси» після дегідратації в спиртах з переходом у чистий ацетон, чим досягалося просвітлення тканин і більш чітке контрастування на їх фоні ін'єктованих кровоносних судин.

8. *Медичні:* Використання запропонованого способу дозволяє раціоналізувати забарвлення кровоносного русла тонкої кишки разом з пейєровими бляшками, отримати дані про особливості топографії, внутріорганної ангіоархітекtonіки та провести стереологічний аналіз даних структур у білих щурів. *Соціальні:* Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема – до морфології, і може бути використано для вивчення анатомічної, гістологічної будови та стереологічного аналізу мікроциркуляції пейєрових бляшок тонкої кишки, як у нормі, так і при патології в експерименті на лабораторних тваринах. *Економічні:* Існують дослідження кровоносного русла тонкої кишки лабораторних тварин при різних патологічних станах. В той час залишені поза увагою способи дослідження судинного русла шлунково-кишкового тракту та його лімфоїдних органів у тварин в нормі, які представлені більш бідно і потребують деяких уточнень. Але всі відомі способи мають певні недоліки, які зосереджені на отриманні даних про кровопостачання окремих органів шлунково-кишкового тракту та залишають поза увагою специфіку

структурної організації васкуляризації таких органів імунної системи слизових оболонок тонкої кишки, як пейєрові бляшки. Поставлена задача вирішується шляхом розробки способу ангіоархітекtonіки пейєрових бляшок білих щурів.

9. Скальпель, 10% розчин нейтрального формаліну, тіопентал натрію 0,5 г, операційно-препарувальний столик, інсуліновий шприц, 5%-ний розчин желатину, чорна туш, фільтрувальний папір, гепарин для ін'єкцій 5000 МО/мл, епоксидна смола «Хімконтакт-Епокси», ацетон, спирт 50%-96%.

10. Для створення способу ангіоархітекtonіки пейєрових бляшок білих щурів.

11. Немає

12. Послідовність виконання етапів препарування та введення барвника.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Лічман Д. В.

Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 159/10/24

1. СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ГАРДЕРОВОЇ СЛЬОЗОВОЇ ЗАЛОЗИ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Деклараційний патент України на корисну модель № 150955 Україна, МПК (2022.01) А61В 17/00 А61D 1/00. Спосіб препарування Гардерової сльозової залози / Гринь В. Г., Каценко А. Л., Шерстюк О. О., Свінцицька Н. Л., Литовка В. В.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № и 2021 05061; заявл. 12.05.2020; опубл. 18.05.2022, Бюл. № 20.

6. Немає

7. Спосіб препарування гардерової сльозової залози виконується шляхом препарування гардерової сльозової залози з очної ямки білих щурів, що включає отримання і систематизацію даних про специфіку препарування і просторового синтопічного відношення досліджуваного об'єкту на тотальному препараті гардерової залози та проведенні стереологічного аналізу вивчаємого органу у білих щурів; для препарування використовується гардерова сльозова залоза щурів, візуалізацію з подальшим видаленням всієї гардерової залози з орбіти, фіксацію препарату здійснюють у 10% розчині формаліну.

8. *Медичні:* Використання запропонованого способу дозволяє раціоналізувати тотальне препарування гардерової сльозової залози з

порожнини орбіти, отримати дані про особливості топографії та провести стереологічний аналіз гардерової сльозової залози у білих щурів. *Соціальні:* Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема – до морфології, і може бути використано для вивчення анатомічної будови та морфометричних параметрів гардерової сльозової залози, як у нормі, так і при патології в експерименті на лабораторних тваринах. *Економічні:* Існує зовсім небагато способів та методик препарування і дослідження сльозових та слинних залоз у лабораторних тварин, а саме білих щурів. Але відомі способи мають певні недоліки, які зосереджені на отриманні даних про препарування та дослідження окремих сльозових і слинних залоз, тим самим дані про препарування гардерової сльозової залози відсутні, чим перешкоджають отриманню даних про просторові синтопічні відношення вивчаємих структур саме гардерової сльозової залози, а наявні окремі дані не є систематизованими. Апробація даної методики на гардеровій сльозовій залозі експериментальних тварин не проводилась.

9. Скальпель офтальмологічний, хірургічні ножиці, 10% розчин нейтрального формаліну, тіопентал натрію 0,5 г, операційно-препарувальний столик, 0,9% фізіологічний розчин, шприц 2,0.

10. Для створення способу препарування гардерової сльозової залози.

11. Немає

12. Послідовність виконання етапів препарування.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Гринь В. Г., Каценко А. Л., Шерстюк О. О., Свінцицька Н. Л., Литовка В. В.

Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 160/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПЛОЩІ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000052. Технологія визначення площі великого чепця / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, О. С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 22.02.2022.

Максименко ОС, Гринь ВГ, Костиленко ЮП. Загальний план будови та принципи морфометричного аналізу великого чепця білих щурів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2022. 22 (1 (77)), 105-110. doi: 10.31718/2077-1096.22.1.105

6. Немає.

7. Запропоновано спосіб визначення площі великого чепця шляхом удосконалення відомих способів визначення площі великого чепця людини, який відрізняється тим, що для дослідження використовується великий чепець білих щурів, без відокремлення останнього від органокомплексу пов'язаного з ним, з наступним проведенням стереологічного аналізу досліджуваного органу у білих щурів та вивченням індивідуальної мінливості площі великого чепця щурів.

8. *Медичні:* Використання запропонованого способу дозволяє отримати дані про макроскопічні розміри великого чепця експериментальних тварин (білих щурів), без від'єднання від органокомплексу пов'язаного з ним, та без вилучення з черевної порожнини. *Соціальні:* Технологія належить до галузі медицини, зокрема – до морфологічного дослідження великого чепця білих щурів. Включає в себе отримання морфометричних даних про розмірні характеристики великого чепця та вивчення індивідуальної мінливості площі великого чепця білих щурів. *Економічні:* Даний метод скорочує час проведення дослідження та забезпечує більш точний та швидкий вимір площі великого чепця білих щурів без відокремлення останнього від органокомплексу та без вилучення з черевної порожнини лабораторної тварини.

9. 0,9% фізіологічний розчин, 10% нейтрального формаліну, електронний штангенциркуль «Miol» ШЦЦ-І повіреним ДП «Полтавастандартметрологія», матове біле скло або щільний білий папір.

10. Для створення способу визначення площі великого чепця білих щурів.

11. Немає

12. Послідовність виконання етапів виміру безпосередньо в експериментальній тварині, візуалізація великого чепця, підкладання під нього білого щільного паперу або пластинки тонкого матового скла таким чином, щоб один їх рівний край досягав місця фіксації його до великої кривизни шлунка а інший протилежний йому дистальний край вільно лежав на склі, з подальшим виміром розмірів великого чепця.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Максименко О. С.

Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 161/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТОВЩИНИ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000071. Технологія визначення товщини великого чепця / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, О. С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 24.05.2022. Максименко О. С, Гринь В. Г, Костиленко Ю. П. Загальний план будови та принципи морфометричного аналізу великого чепця білих щурів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2022. 22 (1 (77)), 105-110. doi: 10.31718/2077-1096.22.1.105

6. Немає.

7. Запропоновано спосіб визначення товщини великого чепця, сенс якого полягає в визначенні товщини великого чепця білих щурів у фіксованій та вільній його частинах, без відокремлення останнього від органокomплексу пов'язаного з ним, та вивченням індивідуальної мінливості товщини великого чепця щурів.

8. *Медичні:* Використання запропонованого способу дозволяє визначити товщину великого чепця білих щурів, в двох його частинах, безпосередньо в експериментальній тварині без від'єднання великого чепця від органокomплексу. Запропонований спосіб дає змогу безпечно, швидко, надійно та чітко провести дослідження, та майже зводить нанівець можливість пошкодження цілісності великого чепця білих щурів пов'язану з тонкою та піддатливою структурою органу, для подальшого його дослідження. *Соціальні:* Використання запропонованого способу дозволяє раціоналізувати спосіб визначення товщини великого чепця, отримати дані про характер індивідуальної варіативності товщини великого чепця в білих щурів у нормі та застосувати дану «сендвіч» технологію для вимірювання будь-якого тонкого об'єкта. *Економічні:* Досягається більша інформативність та систематизація отриманих морфометричних даних при визначенні товщини великого чепця білих щурів шляхом застосування менш затратних та доступних матеріалів (предметне скло, яке наявне у будь якій лабораторії в достатній кількості та штангенциркуль), також скорочення часу проведення дослідження і більш точне вимірювання необхідних показників.

9. Фізіологічний 0,9% розчин NaCl, фіксатор 10% розчин нейтрального формаліну, електронний штангенциркуль «Miol» ШЦЦ-I повіреним ДП «Полтавастандартметрологія», скло предметне «Волес» 2 шт.

10. Для створення способу визначення товщини великого чепця білих щурів.

11. Немає

12. Послідовність виконання етапів виміру безпосередньо в експериментальній тварині, візуалізація великого чепця, підкладання під нього та на нього предметного скла, заміри товщини, все це може призвести до пошкодження великого чепця.

13. Полтавський державний медичний університет
14. Відсутні
15. Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Максименко О. С.
Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 162/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЛЬЄФУ ОБОДОВОЇ КИШКИ БІЛИХ ЩУРІВ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія

4. 2+; С

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000100. Технологія дослідження рельєфу ободової кишки білих щурів / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, І.Л. Федорченко; власник Полтавський державний медичний університет. – №Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 04.05.2023.

6. Немає

7. Спосіб графічної реконструкції ободової кишки білих щурів, для вивчення анатомічної будови її слизової оболонки. В процесі якого ободову кишку розсікають вздовж лінії прикріплення до неї брижі й розпластують її слизовою оболонкою назовні. Після чого виявлена рифлена поверхня у вигляді тонких складок копіюється і переноситься за допомогою маркера на поліетиленову прозору плівку, а потім обгорнувши плівкою скляний циліндр отримують графічну реконструкцію інтер'єру слизової оболонки ободової кишки білого щура.

8. *Медичні:* Використання запропонованого способу дозволяє раціоналізувати препарування ободової кишки, отримати дані про особливості будови слизової оболонки ободової кишки та провести стереологічний аналіз ободової кишки у білих щурів. *Соціальні:* Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема – до морфології, і може бути використано для вивчення анатомічної будови та морфометричних параметрів ободової кишки, як у нормі, так і при патології в експерименті на білих щурах. *Економічні:* Запропонований спосіб дослідження рельєфу ободової кишки білих щурів скорочує час проведення дослідження, дешевий в грошовому еквіваленті об'єм використаних матеріалів, а також розчинів 10% формаліну та 0,9% фізіологічного розчину NaCl, які доступні та незатратні для придбання, а також відсутність необхідності в попередньому виготовленні неточних та неінформативних способів, що економічно вигідно для подальшої підготовки відповідних та прицільних препаратів.

9. Скальпель, 10% розчин нейтрального формаліну, тіопентал натрію 0,5 г, операційно-препарувальний столик, 0,9% фізіологічний розчин, поліетиленова плівка, маркер, скляний циліндр, цифрова фотокамера.
 10. Для створення способу дослідження рельєфу ободової кишки білих щурів.
 11. Немає
 12. Послідовність виконання етапів препарування.
 13. Полтавський державний медичний університет
 14. Немає
 15. Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Федорченко І. Л.
- Контактна особа:** Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 163/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ МОДЕЛЮВАННЯ СЕПТИЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000072. Технологія моделювання септичного перитоніту / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, О. С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 24.05.2022.

6. Відсутня.

7. Запропоновано спосіб експериментального моделювання септичного перитоніту у експериментальних тварин – білих щурів, шляхом перфорації сліпої кишки, з мінілапаротомного доступу, виконавши чотири проколи сліпої кишки в ділянці її верхівки в безсудинній зоні з протибрижового краю голкою для інфузійних вливань G16, з гемотрансфузійної системи.

8. *Медичні:* Даний спосіб експериментального моделювання септичного перитоніту шляхом мікроперфорації товстої кишки – а саме сліпої, з витіканням незначної кількості кишкового вмісту в очеревинну порожнину, дає змогу визначити можливості відмежування запальних тканин від прилеглих здорових органів при достатньо активному імунітеті та попередити розповсюдження патологічної мікрофлори у всі відділи очеревинної порожнини.

Соціальні: Використати запропоновану технологію експериментального моделювання септичного перитоніту дозволяє максимально спростити та пришвидшити спосіб імітації септичного перитоніту та ефективно раціоналізувати відомі способи моделювання перитонітів. *Економічні:* Даний метод простий, швидкий, ефективний й не затратний у грошовому

вимірі та часом моделювання за інші методики, доступний та надійно дає можливість змоделювати місцевий, відмежований, септичний перитоніт.

9. Фізіологічний 0,9% розчин NaCl, інфузійна голка G16 з системи для гемотрансфузій.

10. Для створення способу моделювання септичного перитоніту.

11. Немає

12. Розвиток розповсюдженого перитоніту.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Максименко О. С.

Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

Реєстр № 164/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ТОТАЛЬНОГО ЗАБАРВЛЕННЯ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ БІЛИХ ЩУРІВ РОЗЧИНОМ ГЕМАТОКСИЛІНУ-ЕОЗИНУ ДЛЯ ІДЕНТИФІКАЦІЇ МОЛОЧНИХ ПЛЯМ

2. НДР «Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000001. Технологія тотального забарвлення великого чепця білих щурів розчином гематоксиліну-еозину для ідентифікації молочних плям / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, О. С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 09.01.2023.

6. Відсутня.

7. Запропоновано спосіб тотального забарвлення великого чепця білих щурів розчином гематоксиліну-еозину для ідентифікації молочних плям, сенс якого полягає в зануренні великого чепця в розчин гематоксиліну, а потім в розчин еозину та в подальшому проведенні макро- і стереомікроскопічну ідентифікацію молочних плям.

8. *Медичні:* Швидке забарвлення тотального препарату великого чепця та візуалізація структур на макроскопічному та мікроскопічному рівні без попереднього, сліпого виготовлення парафінових зрізів з молочними плямами. *Соціальні:* Використання запропонованого способу тотального фарбування великого чепця білих щурів розчином гематоксиліну-еозину для ідентифікації молочних плям дозволяє визначити кількість, розташування, розміри та топографічне співвідношення молочних плям з іншими структурами а також застосувати дану технологію для фарбування будь-якого тонкого гістологічного препарату з середньою товщиною 0,5мм.

Економічні: Запропонована техніка тотального фарбування великого чепця

білого щура скорочує час проведення дослідження, зменшується в грошовому еквіваленті об'єм використаних розчинів гематоксиліну та еозину, які доступні та незатратні для придбання, а також відсутність необхідності в попередньому виготовленні неточних та неінформативних парафінових зрізів, що економічно вигідно для подальшої підготовки відповідних та прицільних препаратів.

9. Фізіологічний 0,9% розчин NaCl, фіксатор 10% розчин нейтрального формаліну, розчин гематоксиліну Майєра, спиртовий розчин еозину, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP.

10. Для створення способу тотального забарвлення великого чепця білих щурів розчином гематоксиліну-еозину для ідентифікації молочних плям.

11. Немає

12. Послідовність виконання етапів забарвлення та промивання.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Відсутні

15. Гринь В.Г., Костиленко Ю. П., Максименко О. С.

Контактна особа: Гринь В. Г., +380 668126497.

1. ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА ПОРІВНЯЛЬНОГО ІНДЕКСУ ПОЧУТТЯ НЕПОВНОЦІННОСТІ

2. НДР «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології», номер державної реєстрації: 0119U100172.

3. Психіатрія. Психологія.

4. 2+; С.

5. Березюк О. Р. Застосування опитувальника порівняльного індексу почуття неповноцінності: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. З-поміж різних деструктивних феноменів, які негативно впливають на гармонійність життєдіяльності особистості, проблема подолання почуття неповноцінності має суттєве значення. За кордоном з кінця ХХ століття почали використовувати опитувальник зі шкалою Порівняльного Індексу Почуття Неповноцінності (ППН) (Comparative Feeling of Inferiority Index CFII), створений авторами P. N. Dixon & D. A. Stra№ P. N. Dixon & D. A. Stra№ (1989; 1990) для вимірювання клінічно-релевантного феномену неповноцінності, який визнано стандартизованим методом оцінки (ППН) на основі оцінок респондентами себе, а також їхніх сиблінгів (братів, сестер) чи інших родичів, близьких друзів такими, якими вони були в ранньому дитинстві, враховуючи, що в цьому періоді кожна людина переживає комплекс неповноцінності.

У межах проведеного нами дослідження здійснено перевірений переклад опитувальника українською мовою. Водночас проведено три незалежні спроби пошуку найкращого варіанта узгодженості шкали ППН згідно з розрахунком коефіцієнта альфа Кронбаха. У такий спосіб проведено тестування на репрезентативній вибірці (n=612) із залученням студентів львівських закладів вищої освіти, яке довело валідність та високий рівень надійності модифікованого опитувальника.

8. *Медичний*: вивчення особистісної неповноцінності є тим першоджерелом, яке може дати поштовх для пошуку можливостей допомогти особі, яка зневірена в собі та потребує психологічної підтримки; *соціальний*: застосування опитувальника дозволить попередити клінічно-значущі порушення здоров'я, особливо під час впливу специфічних соціальних стресогенних ситуацій, пов'язаних, наприклад, з воєнними діями.

9. Кадрові ресурси: Лікар-психолог, лікар-психіатр.

10. Немає.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Березюк О. Р.

Контактна особа: Березюк О. Р., +380 503170402.

Реєстр № 166/10/24

1. ЗАСТОСУВАННЯ NCCN ДІСТРЕС ТЕРМОМЕТРА У ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ЛІКУВАННЯ З ПРИВОДУ РАКУ

2. НДР «Медико-соціальні аспекти психотичних та межових станів (типологія, нозологічна специфіка, терапевтичні інтервенції та превентивні стратегії)», номер державної реєстрації: 0120U105731.

3. Психологія, психіатрія, онкологія.

4. 2+; С.

5. Білобровка Р. І., Беляк В. О. Застосування NCCN дістрес термометра у хворих зі злоякісними пухлинами репродуктивної системи для виявлення психоемоційних розладів після завершення лікування з приводу раку: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.

6. Немає.

7. Пацієнткам, було запропоновано скринінг для оцінки рівня дістресу за допомогою NCCN дістрес термометра за десятибальною шкалою, яка включає список проблем: фізичних, емоційних, соціальних, духовно-релігійних та проблем практичного характеру. За результатами дослідження, виявлено, що рівень дістресу був нижче граничного лише в 1/3 хворих. Решта потребували поглибленого психологічного та навіть психіатричного дообстеження. Найчастішими проявами виявилися хвилювання та тривога, втомлюваність, порушення сну, засмученість, депресія, страх, гнів. 25 % пацієток визнавали певні напруження і нездорові зміни в стосунках з партнером/чоловіком. Така ж кількість констатувала проблеми в усвідомленні сенсу життя. Виявлені в обстежуваних пацієток 75 % психоемоційних розладів шляхом скринінгу з використанням NCCN дістрес термометра вказують на необхідність їхнього подальшого обстеження, психологічної підтримки та при потребі – лікування.

8. *Медичний та соціальний ефект:* запропонований метод може бути рекомендований для впровадження в практичну медицину з виявлення психоемоційних розладів, які суттєво впливають на якість життя пацієток, після успішного лікування з приводу раку репродуктивних органів; *економічний ефект:* запропонований метод простий у використанні,

скорочення фінансових витрат на лікувальні заходи у стаціонарі за рахунок попередження важкого перебігу хвороби.

9. Кадрові ресурси: лікар психолог, лікар психіатр, лікар онколог.
Інструментальне обладнання: NCCN дістрес термометр.

10. Пацієнти із злоякісними пухлинами репродуктивної системи для виявлення психоемоційних розладів після завершення лікування з приводу раку.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Білобривка Р. І., Беляк В. О.

Контактна особа: Беляк В. О., +380 322954964

Реєстр № 167/10/24

1. СКРИНІНГ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСІЇ В ПОЄДНАННІ З ІНСОМНІЄЮ

2. НДР «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології», номер державної реєстрації: 0119U100172.

3. Психіатрія

4. 2+; С

5. Боженко О. Б. Скринінг діагностики депресії в поєднанні з інсомнією. Інформаційний лист. Львів, 2023.

6. Немає.

7. Вважається, що депресія є фактором ризику розвитку безсоння, яке спостерігається у 90% випадків. Однак депресія також часто зустрічається у пацієнтів із розладами сну. Про це також свідчить важливий мета-аналіз, який продемонстрував, що пацієнти з безсонням мають подвійну ймовірність розвитку подальшої депресії. Пацієнти з депресією та з порушеннями сну мають більш серйозні симптоми та труднощі в лікуванні через формування резистентності. Крім того, постійне безсоння є найпоширенішим залишковим симптомом у пацієнтів з депресією, а також вважається важливим провісником рецидиву депресії та може сприяти неприємним клінічним результатам. Звичайно, як депресія, так і інсомнія можуть виступати самостійними нозологічними одиницями й потребувати відповідної терапії окремо одна від одної та можуть бути взаємозалежними і впливати одна на одну, що, відповідно, потребує уніфікованого підходу до вибору тактики лікування. Для скринінгу депресії з ознаками інсомнії ми використали модифікований опитувальник у вигляді карти обстеження пацієнта, який включав демографічні дані, анамнез захворювання, отримане лікування. Загалом у дослідженні, за умови отримання інформованої згоди,

взяло участь 62 пацієнти. На запитання анкети пацієнт відповідає самостійно.

8. Медичний: Використання валідизованого методу діагностики депресії з ознаками інсомнії, персоніфікований підхід до лікування даної групи пацієнтів. Оскільки психотропні препарати можуть змінювати час засипання та тривалість сну, при виборі антидепресантів для лікування депресії, як основного захворювання, враховується наявність інсомнії.
Соціальний: причинно-наслідковий зв'язок між депресією і безсонням є запорукою постановки правильного діагнозу й вибору адекватної лікувальної тактики для кожного конкретного пацієнта.

9. Лікар психіатр, модифікований опитувальник у вигляді карти обстеження пацієнта.

10. Немає.

11. Немає.

12. Немає.

13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

14. Немає.

15. Боженко О. Б.

Контактна особа: Боженко О. Б., +380 964445665.

Реєстр № 168/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2. НДР «Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи», номер державної реєстрації: 0120U104165.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000088. Технологія лікування постковідного тривожного розладу в умовах воєнного стану / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук, Г. Я. Силенко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.

6. Немає

7. Суть технології лікування постковідного тривожного розладу в умовах воєнного стану полягає в призначенні дієтичної добавки саффрон, яка має нормотимічний, протитривожний, антидепресивний ефект, поліпшує якість сну, підтримує нормальний функціональний стан нервової системи, підсилює стійкість до психічної та стресової напруги, сприяє нормалізації глибини та якості сну по 1 капсулі в 20-00 протягом 30 днів.

8. Медичні: Застосування дієтичної добавки сафрон в якості нормотиміка та анксиолітика сприяє редукції тривожної симптоматики у пацієнтів з постковідним тривожним розладом, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів та анксиолітичних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів. **Соціальні:** технологія лікування постковідного тривожного розладу в умовах воєнного стану дозволяє підвищити ефективність лікування даного розладу та рівень життя пацієнтів на дохворобливий рівень. **Економічні:** Призначення дієтичної добавки сафрон, яка має нормотимічний, протитривожний, антидепресивний ефект, поліпшує якість сну, підтримує нормальний функціональний стан нервової системи, підсилює стійкість до психічної та стресової напруги, сприяє нормалізації глибини та якості сну по 1 капсулі в 20-00 протягом 30 днів, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з постковідним тривожним розладом, знизити необхідність додаткового призначення антидепресивних, протитривожних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з постковідним тривожним розладом, шкала глобального клінічного враження для оцінки тяжкості захворювання CGI-S (Clinical Global Impression Scale Severity), шкала глобального клінічного враження для оцінки покращення CGI-I (Clinical Global Impression Scale Improvement), шкала Гамільтона для оцінки тривоги (HAM-A); сафрон.

10. Для створення технології лікування постковідного тривожного розладу в загальній практиці сімейній медицині, психіатрії.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату.

12. Не зафіксовані. При виникненні побічних реакцій – відміна препаратів під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Немає.

15. Гринь К. В., Пінчук В. А., Силенко Г.Я.

Контактна особа: Гринь К. В. +380 668126498.

Реєстр № 169/10/24

1. ТЕХНОЛОГІЯ ТЕРАПІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ЗАСАДАХ ХРОНОТЕРАПІЇ

2. НДР «Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи», номер державної реєстрації: 0120U104165.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0622U000073. Технологія терапії посттравматичного стресового розладу на засадах хронотерапії / заяв. К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 3.06.2022.

Гринь Е. В. Коморбидность аффективных расстройств и болевого синдрома у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством / Е. В. Гринь // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 3. – С. 288–291. – doi:10.25298/2221-8785-2020-18-3-288-291.

6. Немає.

7. Суть технології лікування посттравматичного стресового розладу на засадах хронотерапії полягає в хронобіологічно-обґрунтованому застосуванні протиепілептичного препарату з нормотимічним ефектом (прегабалін у добовій дозі 75-150 мг) з урахуванням індивідуального хронотипу.

8. *Медичні:* Застосування прегабаліну в якості нормотиміка та анксиолітика саме з урахуванням індивідуального хронотипу підвищує лікувальний ефект даної нозології, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів, анксиолітичних та антидепресивних препаратів. *Соціальні:* технологія призначення прегабаліну саме з урахуванням індивідуального хронотипу є більш ефективним, порівняно з хронобіологічно-необґрунтованою терапією. Запропонований спосіб дозволяє скоротити час досягнення ремісії та повернення пацієнта на до хворобливий рівень. *Економічні:* Призначення прегабаліну з урахуванням індивідуального хронотипу, який має доведений не тільки анагетичний, але й нормотимічний ефект, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, вартість лікування, зменшити час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення анагетичних, анксиолітичних та антидепресивних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, шкала глобального клінічного враження для оцінки тяжкості захворювання CGI-S (Clinical Global Impression Scale Severity), шкала глобального клінічного враження для оцінки покращення CGI-I (Clinical Global Impression Scale Improvement) модифікована для середньої смуги країн СНД анкети Естберга, термометр електронний, тонометр; прегабалін.

10. Для створення технології лікування посттравматичного стресового розладу в загальній практиці сімейній медицині, психіатрії.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Запаморочення, сонливість, нечіткість зору, диплопія, кон'юнктивіт, блювання, нудота, запор, діарея, метеоризм, здуття живота, сухість у роті, гастроентерит. Зазначені побічні реакції також можуть бути пов'язані з перебігом основного захворювання. При виникненні побічних реакцій – відміна препарату під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Гринь К. В., Дельва М. Ю., Дельва І. І., Пінчук В. А.

Контактна особа: Гринь К. В. +38 0668126498.

**Генеральний директор
Державного некомерційного підприємства
«Центр тестування професійної компетентності
фахівців з вищою освітою
напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація»
при Міністерстві охорони здоров'я України»**



Леся ОЛІЙНИК

ДОДАТКИ

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
1/10/24	Спосіб профілактики та корекції тривожності у жінок із загрозою передчасних пологів	Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології Номер державної реєстрації: 0117U005276.	Полтавський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Патент України на корисну модель №143313, МПК А61К 31/00. Спосіб профілактики та корекції тривожності у жінок із загрозою передчасних пологів/ Савельєва Ю.С., Яланська С.П., Шиманська Я.В., Ліхачов В.К., Вашенко В.Л., Добровольська Л.М., Степаненко С.В.; Заявник та патентовласник ПНПУ - № u201912300; заявл. 27.12.2019; опуб. 27.07.2020, Бюл.№14.
2/10/24	Спосіб персоналізованої діагностики та корекції менструальної дисфункції у жінок після перенесеного COVID-19.	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Акушерство і гінекологія	Стаття: Petruk AO, Lytvak OO. Clinical profiles and characteristics of menstrual dysfunction in women after suffering from COVID-19 or vaccination. Wiad Lek. 2023;76(10):2252-2257. doi: 10.36740/WLek202310118. PMID: 37948722.
3/10/24	Спосіб застосування методу PRP-терапії на основі нанотехнологій у пацієнок з невдалими ембріотрансферами в анамнезі	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного	Акушерство і гінекологія	Стаття: Черній В. І., Литвак О. О., Лисенко Б. М., Собанська Л. О., Лазаренко О. М., Алексеєва, Т. А. (2023). Клінічне застосування адаптуючої композиції для поліпшення біосумісності синтетичних поверхонь і біологічних імплантів: монографія.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	управління справами		Primedia ELaunch LLC, 102.https://doi.org/10.36074/kzakpbspbimo№graph.2023
4/10/24	Метод інтраопераційної сонографічної асистенції під час гістероскопічної міомектомії у жінок репродуктивного віку	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Акушерство і гінекологія	Стаття Lytvak OO, Khabrat AB. Personification of visual diagnostic methods in women with submucosal uterine fibroids: a retrospective clinical analysis. Wiad Lek. 2023;76(10):2207-2211. doi: 10.36740/WLek202310112. PMID: 37948716.
5/10/24	Оцінка кількісного вимірювання акушерської крововтрати.	Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології Номер державної реєстрації: 0120U101467.	Дніпровський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Дубоссарська Ю. О., Лебедюк В. В. Акушерські кровотечі. Алгоритм невідкладної допомоги. Профілактичні заходи. Методичні рекомендації. Дніпро, 2017. 29с. Лебедюк В. В. (2022). Досвід застосування кількісної оцінки об'єму крововтрати при акушерських кровотечах. Міжнародна науково-практична конференція. Scientific Collection «InterConf». SCIENCE DEVELOPMENT AND FACTOR ITS INFLUENCE 26-29.12.2022 Амстердам, Нідерланди. С. 327-333.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
6/10/24	Спосіб комплексної прегравідарної підготовки у пацієнок з ретрохоріальними гематомами та втратами вагітності в I триместрі в анамнезі	Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології Номер державної реєстрації: 0120U101467.	Дніпровський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Стаття: Ющенко М. І., Дука Ю. М. (2023). Аналіз перинатальних наслідків у жінок з високим і критичним рівнем співвідношення sFlt-1 / PlGF. Український журнал Здоров'я жінки, (1 (167)), 21-27; doi 10.15574/HW.2023.164.21.
7/10/24	Спосіб зниження ризиків розвитку прееклампсії у жінок із ретрохоріальними гематомами у I триместрі вагітності	Діагностика та превентивне лікування акушерських та гінекологічних захворювань при екстрагенітальній патології Номер державної реєстрації: 0120U101467.	Дніпровський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Стаття: Ющенко М. І., Дука Ю. М. (2022). Оцінка показників комплексної стратифікації ризиків розвитку прееклампсії у пацієнок із ретрохоріальними гематомами. Український журнал перинатологія та педіатрія, (4 (92)), 9–15. DOI: https://doi.org/10.15574/PP.2022.92.9 .
8/10/24	Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику Номер державної реєстрації: 0121U110022.	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 2-2023 «Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації» Гошовська А.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.
9/10/24	Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 3-2023 «Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації» Гошовська А.В. -

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації	Номер державної реєстрації: 0121U110022.			Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.
10/10/24	Спосіб доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом	Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології Номер державної реєстрації: 0116U002939.	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 11-2022 «Спосіб доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом» Косілова С. Є. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 6 від 24.11.22 р.
11/10/24	Спосіб диференційної діагностики плацентарної дисфункції в I триместрі гестації у вагітних різних груп ризику	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику Номер державної реєстрації: 0121U110022.	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 1-2023 «Спосіб диференційної діагностики плацентарної дисфункції в I триместрі гестації у вагітних різних груп ризику» Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.
12/10/24	Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику Номер державної реєстрації: 0121U110022.	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 10-2022 «Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в I триместрі гестації» Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 6 від 24.11.22 р.
13/10/24	Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи	Буковинський державний	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист № 4-2023 випуск з проблеми «Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності	високого перинатального ризику Номер державної реєстрації: 0121U110022.	медичний університет		відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності» Ясніковська С. М. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 8 від 22.12.22 р.
14/10/24	Вдосконалення техніки корекції імунних показників хворих на цілорічний алергічний риніт за допомогою застосування препарату трутовика	Розробка диференційно-діагностичних критеріїв та етіопатогенетичних методів лікування алергічних, запальних та пухлинних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха Номер державної реєстрації: 0121U100260.	Одеський національний медичний університет	Алергологія, Імунологія, Отоларингологія	Стаття: В. К. Богданов 1, аспірант; С. М. Пухлик 1, д-р мед. наук, професор; М. Б. Макарова 2, к.мед.н.; С. І. Полякова 2, д-р мед. наук; К. Г. Богданов 1, к.мед.н., Оцінка цитокінового статусу та імуноглобулінів у хворих на алергічний риніт та ринокон'юнктивіт у процесі лікування з використанням макроміцетів, ISSN 0030-0675. Офтальмологічний журнал. 2023. № 5 (514)
15/10/24	Верифікація гострої лімфобластної лейкемії за показниками цитотоксичної активності мононуклеарних клітин периферичної крові у дорослих	Дослідити цитогенетичні, імунологічні та функціональні властивості бластних клітин при варіантах гострих лейкемій з ознаками дозрівання і визначити їхнє клінічне значення Номер державної реєстрації: 0121U111613.	ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»	Гематологія, Трансфузіологія	Патент на корисну модель № 151259 Спосіб верифікації гострої лімфобластної лейкемії за показниками цитотоксичної активності мононуклеарів периферичної крові. Винахідник(и): Барілка В. А. (UA), Шалай О. О. (UA), Матлан В. Л. (UA), Примак С. В. (UA), Новак В. Л. (UA). МПК G01N 33/49 (2006/01). Публікація відомостей 29. 06. 2022, Бюл. №26, 2022 р.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
16/10/24	Спосіб прогнозування ефективності алерген-специфічної імунотерапії на основі оцінки профілю сенсibilізації пацієнта та стану системного імунітету	Удосконалити діагностику та лікування алергічних та імунозалежних захворювань на основі вивчення імунологічних та генетичних особливостей асоційованої лімфоїдної тканини Номер державної реєстрації: 0119U100457.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Алергологія	Стаття: Rodinkova VV, Yuriev SD, Kryvopustova MV, Mokin VB, Kryzhanovskyi YM, Kurchenko AI. Molecular Profile Sensitization to House Dust Mites as an Important Aspect for Predicting the Efficiency of Allergen Immunotherapy. Front Immunol. 2022;13:848616. Published 2022 Mar 22. doi:10.3389/fimmu.2022.848616
17/10/24	Спосіб прогнозування тяжких системних алергічних реакцій у пацієнтів з різним профілем сенсibilізації	Удосконалити діагностику та лікування алергічних та імунозалежних захворювань на основі вивчення імунологічних та генетичних особливостей асоційованої лімфоїдної тканини Номер державної реєстрації: 0119U100457.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Алергологія	Стаття: Yuriev S, Rodinkova V, Mokin V, et al. Molecular sensitization pattern to house dust mites is formed from the first years of life and includes group. Clin Mol Allergy. 2023;21(1):1. Published 2023 Feb 3. doi:10.1186/s12948-022-00182-z
18/10/24	Технологія клінічної та мікробіологічної ефективності «біоплазміксу спрею для горла» в лікуванні хронічних запальних захворювань піднебінних мигдаликів	Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусохірургії Номер державної реєстрації: 0120U104016.	Полтавський державний медичний університет	Отоларингологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000090. Технологія клінічної та мікробіологічної ефективності «Біоплазміксу спрею для горла» в лікуванні хронічних запальних захворювань піднебінних мигдаликів / заяв. Боброва Н.О., Полянська В.П., Зачепило С.В., Безшапочний С.Б., Безега М.І.; власник Полтавський державний медичний університет. – №

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
19/10/24	Морфологічні особливості органів щурів за умов експериментального екзогенного впливу	Визначити особливості морфологічних та біохімічних параметрів структури внутрішніх органів при впливі отрути гадюк та скорпіонів, впливу формальдегідів та бібліотечного пилу Номер державної реєстрації: 0122U000491.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Анатомія людини	Стаття: Natalia Raksha, TetianaVovk, TetianaHale№va, Aleksandr Mudrak, Inna Slyeptsova, HalynaMudrak, LiudmilaTurbal, Lilia Yaremenko, AndriiYanchyshyn, Oleksandr Maievskiy, OlexiySavchuk, Influence of Viperaberusberus and Viperaberusnikolskiibve№m on protein-peptide profile in the liver, kidneys and small intestine of rats, - Journal «Current Topics in Peptide and Protein Research»Volume 23, 2022Pages 63 - 72
20/10/24	Раціональна комплексна терапія загострення хронічного обструктивного захворювання легень і постковідного синдрому у хворих похилого віку	Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу Номер державної реєстрації: 0121U108237.	Полтавський державний медичний університет	Внутрішні хвороби	Реєстраційна картка технології № 0623U000051. Раціональна комплексна терапія загострення хронічного обструктивного захворювання легень і постковідного синдрому у хворих похилого віку / заяв. Потяженко М. М., Настрога Т.В., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Моторна Н.М., Корпак А.С.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108237. – Дата реєстрації: 17.02.2023.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
21/10/24	Спосіб автоматичної обробки медичної інформації для визначення терміну тимчасової непрацездатності групи пацієнтів	Патогенетичне обґрунтування клініко-діагностичних, прогностичних та терапевтичних маркерів у хворих на ішемічну хворобу серця за умов поліморбідності Номер державної реєстрації: 0123U100331.	Харківський національний медичний університет	Внутрішні хвороби	Патент на корисну модель №153151. Спосіб автоматичної обробки медичної інформації для визначення терміну тимчасової непрацездатності групи пацієнтів: пат. 153151 Україна: G06F17/40, G16H10/60, G01N33/49/, Котелюх М. Ю., Кравчун П.Г., Риндіна Н.Г., Кадикова О.І. — № u202204958; заявл. 23.12.2022; опубл. 24.05.2023, Бюл. № 21. — 9 с.
22/10/24	Діагностична цінність маркеру раннього фіброзу нирок (TGF-B1) у сечі дітей, хворих на ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА), залежно від особливостей клінічного перебігу захворювання, коморбідних факторів та лікування	Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U100836.	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, Нефрологія, Ревматологія.	Стаття: Фактори ризику та клінічні кореляції TGF-B1 в сечі у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом та раннім фіброзом нирок. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2024; 1(51).
23/10/24	Діагностична цінність молекули пошкодження нирок - 1, як біомаркера розвитку структурних тубулярних уражень у	Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, Нефрологія, Ревматологія.	Стаття: Борисова Т. П, Самсоненко С. В. Важливість визначення ренального тубулярного біомаркера КІМ-1 у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом. Сучасна педіатрія. Україна.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	сечі дітей, хворих на ювенільний ідіопатичний артрит	Номер державної реєстрації: 0119U100836.			2022;3(123):27-32. doi:10.15574/SP.2022.123.27.
24/10/24	Діагностична цінність рівня сироваткового цистатину с та на його основі стан розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (РШКФ) залежно від форми клінічного перебігу, ступеня активності, методів лікування ЮІА у дітей	Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U100836.	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, Нефрологія, Ревматологія.	Стаття: Самсоненко С. В, Борисова Т. П. Сироватковий цистатин С як маркер ниркової дисфункції в дітей з ювенільним ідіопатичним артритом. Український журнал Перинатологія і Педіатрія. 2022; 1(89):26-30. doi:10.15574/PP.2022.89.26
25/10/24	Мультимодальний візуальний, цифро-аналоговий пристрій неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику.	Розробити клініко-лабораторні критерії, методи прогнозування та запобігання метаболічних порушень у дітей раннього віку Номер державної реєстрації: 0120U102856.	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Деклараційний патент на корисну модель №152681 України, МПК А61В 5/00 (2023.01). Мультимодальний візуальний, цифрово-аналоговий пристрій неінвазивного моніторингу пацієнтів груп високого ризику /Похилько В. І., Соловійова Г. О., Адамчук Н. М., Цвіренко С. М., Чернявська Ю. І., Яковенко О. В. – № u2022 03098; Заяв. 25.08.2022. Опубл. 29.03.2023, Бюл. № 13.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
26/10/24	Періопераційний менеджмент у пацієнтів з вторинним гіперпаратиреозом	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Анестезіологія	Пат. 141889 Україна, МПК А61В5/083 (2006.01). Спосіб періопераційного енергомоніторингу пацієнтів / Денисенко А. І., Черній В. І.; заявник і патентовласник Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. – u 2019 11465; заявл. 27.11.2019; надрук. 27.04.2020, Бюл. № 8.
27/10/24	Прогнозування ефективності реабілітації в посттравматичному періоді у дітей за допомогою визначення перфузійного індексу	Удосконалення діагностики та профілактики ураження кістково-м'язової системи у дітей з найбільш поширеними хронічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0121U114363.	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, Фізична та реабілітаційна медицина	Немає.
28/10/24	Спосіб діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання	Удосконалення діагностики, лікування та профілактики захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей з коморбідною патологією Номер державної реєстрації: 0119U104007.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Педіатрія, Дитяча гастроентерологія	Патент на корисну модель №130627, Спосіб діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей пубертатного віку, часто хворіючих на рекурентні респіраторні захворювання. Починок Т.В., Журавель О.В., Ачкарова Т.М. опубл. 10.12.2018 бюл. №23).
29/10/24	Спосіб діагностики енергетичної недостатності у	Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у	Буковинський державний	Педіатрія, Неонатологія	Інформаційний лист №4-2022 «Спосіб діагностики енергетичної недостатності у передчасно народжених дітей за умов

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	передчасно народжених дітей за умов пологового стресу	дітей різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0122U002245.	медичний університет		пологового стресу». Годованець О. С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 11 від 22.06.2022 р.
30/10/24	Спосіб діагностики ларингофарингеального рефлюксу у дітей	Бронхіти у дітей з коморбідними станами: клінічний перебіг та їх сучасна етіологія Номер державної реєстрації: 0116U004962.	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, Пульмонологія	Стаття: Mozheiko T. V., Pchenko S. I., Fialkovska A. O., Koreniuk O. S. Specific features of the oral microbiome in young children with laryngopharyngeal reflux and its role the development of recurrent respiratory diseases. Wiadomości Lekarskie. Medical Advances. 2023; 76 (1): 58-64 (Scopus).
31/10/24	Спосіб діагностики порушень функціонального стану кишечника в передчасно народжених дітей	Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0122U002245.	Буковинський державний медичний університет	Педіатрія, Неонатологія	Інформаційний лист № 3-2022 «Спосіб діагностики порушень функціонального стану кишечника у передчасно народжених дітей». Годованець О. С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №11 від 22.06.2022 р.
32/10/24	Спосіб діагностики ураження ендотелію при інфекційних захворюваннях у дітей	Сучасні особливості гострих нейроінфекцій у дітей Номер державної реєстрації: 0119U103914.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Педіатрія, Дитячі інфекційні хвороби	Стаття: Серякова І.Ю., Євтушенко В.В., Крамарьов С.О., Шпак І.В., Палатна Л.О., Дорошенко В.О., Воронов О.О., Дуднікова М.О. Значення біомаркерів NSE, S100 та E-селектину для прогнозування перебігу та тяжкості COVID-19 у дітей. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2023;3(54). С.20- 31

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
33/10/24	Спосіб комплексного лікування метаболічних порушень у дітей та підлітків з ожирінням шляхом застосування мультипробіотичного комплексу, що містить штами мікроорганізмів LACTOBACILLUS SPOROGENES, STREPTOCOCCUS FAECALIS, CLOSTRIDIUM BUTYRICUM, BACILLUS MESENTERICUS.	Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку Номер державної реєстрації: 0122U001876.	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Стаття: Т.О. Крючко, О.А. Пода, І.М. Несіна, І.О. Коленко, І.Г. Черевко. Стан кишкової мікробіоти як один із патогенетичних факторів розвитку метаболічних порушень і терапевтична мішень у дітей з ожирінням (огляд літератури, власні дослідження). Modern Pediatrics. Ukraine. 2022. 5(125): 93-102. (Scopus).
34/10/24	Спосіб оцінки рівня фізичної працездатності людини	Розробка програми профілактики передпатологічних станів і захворювань засобами фізичної культури та методами фізичної реабілітації контингенту осіб з різним рівнем фізичної активності Номер державної реєстрації: 0118U007319.	Одеський національний медичний університет	Фізична та реабілітаційна медицина	Патент на винахід № 123412. МПК А61В5/024, А61В5/0537. Спосіб оцінки рівня фізичної працездатності людини. / Плакіда О.Л., Юшковська О.Г.; заявник та патентовласник Одеський національний медичний університет. - а201902659; заявл. 19.03.2019; опубл. 31.03.2021. Бюл. № 13/2021.
35/10/24	Спосіб прогнозування тяжкості перебігу	Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового	Буковинський державний	Педіатрія	Стаття: Сорокман Т. В, Попелюк Н. О. Рівень цинку та особливості atopічного дерматиту у дітей. Здоров'я дитини.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	атопічного дерматиту в дітей	тракту в дітей Номер державної реєстрації: 0123U102018.	медичний університет		2021;15 (2),86–91. https://doi.org/10.22141/2224-0551.15.2.2020.200270 . https://childshealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1345/1584 .
36/10/24	Спосіб ранньої діагностики гострого ураження нирок у недоношених дітей із гемодинамічно значущою відкритою артеріальною протокою за допомогою ліпокаліну, асоційованого з желатиназою сечі.	Розробка критеріїв ранньої діагностики та прогнозування коморбідного ураження нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U100836.	Дніпровський державний медичний університет	Анестезіологія, Нефрологія, Педіатрія	Немає.
37/10/24	Спосіб фізичної реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця на санаторному етапі	Розробка програми профілактики передпатологічних станів і захворювань засобами фізичної культури та методами фізичної реабілітації контингенту осіб з різним рівнем фізичної активності Номер державної реєстрації: 0118U007319.	Одеський національний медичний університет	Фізична та реабілітаційна медицина	Патент на винахід № 127411. МПК (2023.01) А61Н 3/00. Спосіб фізичної реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця на санаторному етапі / Філоненко О. В., Юшковська О. Г.; заявник та патентовласник Одеський національний медичний університет. – а 2020 00202; заявл. 13.01.2020; опубл. 16.08.2023. Бюл. № 33/2023

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
38/10/24	Стандартизація медичної допомоги: клініко-діагностичні алгоритми дій при захворюваннях органів сечовиділення у дітей в практиці лікаря загальної практики - сімейної медицини	Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0122U002245.	Буковинський державний медичний університет	Педіатрія, Соціальна медицина	Інформаційний лист № 19-2023 «Клініко-діагностичні алгоритми при захворюваннях органів сечовиділення у дітей в практиці лікаря загальної практики - сімейної медицини», автори: Безрук В.В., Андрійчук Т.П., Шкробанець І.Д., Нечитайло Ю.М., Андрійчук Д.Р., Андрійчук Т.Р. Інформаційний лист затверджений Вченою радою Буковинського державного медичного університету (протокол № 4 від 26 жовтня 2023 року).
39/10/24	Аутоімунні захворювання печінки: особливості діагностики і лікування	Вивчити особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих з імунною відповіддю до SARS-CoV2 та обґрунтувати нові підходи до діагностично-лікувальної тактики. Номер державної реєстрації: 0121U111551	Державна установа «Інститут гастроентерології і НАМН України»	Гастроентерологія	Степанов Ю. М., Косинська С. В. Аутоімунні захворювання печінки: особливості діагностики та лікування: методичні рекомендації. Дніпро. 2022. 28 с.
40/10/24	Обґрунтування застосування інгібітору протонної помпи в комбінації з антацидом в лікуванні кислотозалежних захворювань	Вивчити нутритивний статус хворих на захворювання шлунково-кишкового тракту та розробити програму корекції виявлених порушень Номер державної реєстрації: 0121U111550.	Державна установа «Інститут гастроентерології і НАМН України»	Гастроентерологія	Обґрунтування застосування інгібітору протонної помпи в комбінації з антацидом в лікуванні кислотозалежних захворювань: методичні рекомендації. Степанов Ю.М., Саленко А.В. Дніпро, 23. 17 с.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
41/10/24	Обґрунтування застосування комплексного рослинного препарату у хворих з хронічними закрепам	Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника Номер державної реєстрації: 0119U102695.	Державна установа «Інститут гастроентерології і НАМН України»	Гастроентерологія	Стаття: Степанов Ю. М. Оцінка мікробного пейзажу та показників цитопротекції товстої кишки у хворих з хронічними закрепам / Степанов Ю. М., Власова О. М., Кленіна І. А. // Гастроентерологія=Gastroenterology - Vol. 54, №. 1, 2020 -С.51-55.
42/10/24	Спосіб неінвазивної діагностики неалкогольного стеатогепатиту у дітей з ожирінням	Вивчити фактори впливу й предиктори формування фіброзу при неалкогольній жировій хворобі печінки у дітей та обґрунтувати нові підходи до діагностично-лікувальної тактики Номер державної реєстрації: 0120U103044.	Державна установа «Інститут гастроентерології і НАМН України»	Гастроентерологія	Стаття:Степанов Ю. М., Завгородня Н. Ю., Завгородня О. Ю., Ягмур В. Б., Татарчук О. М., Петішко О. П. Діагностична цінність маркерів апоптозу при неалкогольній жировій хворобі печінки в дітей. Патологія. 2020. Т. 17, № 3 (50), вересень-грудень. С. 369-377. doi: 10.14739/2310-1237.2020.3.221867.
43/10/24	Спосіб прогнозування загострення дуоденальної виразки у дітей	Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей Номер державної реєстрації: 0123U102018.	Буковинський державний медичний університет	Дитяча гастроентерологія	Стаття: Сорокман ТВ, Черней НЯ. Показники регіонарного кровотоку в черевному стовбурі дітей, хворих на виразку дванадцятипалої кишки. Здоров'я дитини. 2020; 7(15): 9 - 14. https://childshealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1399/1638 .
44/10/24	Спосіб удосконалення лікування виразки дванадцятипалої кишки в дітей	Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей	Буковинський державний медичний університет	Дитяча гастроентерологія	Стаття:Sorokman TV, Sokolnyk SV, Moldovan PM, Chernei NYa, Ostapchuk VG.Improvement of eradication therapy in children with duodenal ulcer associated with Helicobacter pylori. Wiadomości

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	асоційованої із <i>H. PYLORI</i>	Номер державної реєстрації: 0123U102018.			Lekarskie. 2022: LXXV, 1 (2): 215-222. doi:10.36740/WLek202201212. https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/01/WLek202201212.pdf .
45/10/24	Сучасні підходи до лікування синдрому подразненого кишечника	Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника. Номер державної реєстрації: 0123U100349.	Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України»	Гастроентерологія	Степанов Ю.М., Будзак І.Я. Сучасні підходи до лікування синдрому подразненого кишечника: методичні рекомендації. Дніпро, 2023. 27 с.
46/10/24	Алгоритм молекулярно-генетичного обстеження хворих на рН-негативні хронічні мієлопроліферативні неоплазії	Встановити роль прозапальних цитокінів та факторів росту в розвитку клінічних проявів хронічних мієлопроліферативних неоплазій з різними драйверними мутаціями та розробити алгоритм їх патогенетичної корекції. Номер державної реєстрації: 0120U002087.	Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»	Гематологія, Терапія	Акт впровадження наукової розробки.
47/10/24	Лікувальна тактика при спадковому сфероцитозі, ускладненому калькульозом жовчного міхура	Дослідити безпосередні та віддалені результати органозберігальної хірургічної корекції спадкового сфероцитозу, ускладненого калькульозом жовчного міхура (холецистолітотомія із спленектомією) з метою оптимізації	Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної	Гематологія, Терапія, Хірургія	Акт впровадження наукової розробки.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		лікування Номер державної реєстрації: 0120U002086.	медицини НАМН України»		
48/10/24	Методика діагностики декомпенсації хронічної серцевої недостатності у пацієнтів із Covid-19 - пневмонією на основі визначення NT-PROBNP в динаміці	Особливості патогенезу, діагностики та лікування серцево-судинної, травної, ендокринної та дихальної систем в клініці та експерименті Номер державної реєстрації: 0120U002142.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Кардіологія, Терапія	Савчук О. О. Методика діагностики декомпенсації хронічної серцевої недостатності у пацієнтів із COVID-19 - пневмонією на основі визначення NT-proBNP в динаміці: інформ. лист. Львів: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
49/10/24	Наукове обґрунтування критеріїв вибору терміну початку антибластомної терапії на основі даних клініко-лабораторного обстеження	Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів, які перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0121U112052.	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»	Променева терапія, Клінічна онкологія	Стаття: «Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому» М. В. Красносельський, В. П. Старенький, Н. О. Артамонова та ін. // Укр. радіол. онкол. журн. – 2023. – Т. 31, № 3. – С. 325–352. – DOI:https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352.
50/10/24	Оптимізація лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю на тлі цукрового діабету	Удосконалення діагностики та лікування туберкульозу легень у поєднанні з цукровим діабетом Номер державної реєстрації: 0120U101345.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Тодоріко Л.Д., Єременчук І.В., Сем'янів І.О. винахідники. Спосіб профілактики побічних реакцій при лікуванні туберкульозу в поєднанні з цукровим діабетом. Патент України № 145834. 2021 Січ. 01.
51/10/24	Предиктори несприятливого	Особливості патогенезу, діагностики та лікування серцево-	Львівський національний	Кардіологія, Терапія	Самчук О. О. Предиктори несприятливого прогнозу та

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	прогнозу та прогресування серцевої недостатності у госпіталізованих пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та пневмонією Covid-19.	судинної, травної, ендокринної та дихальної систем в клініці та експерименті Номер державної реєстрації: 0120U002142.	медичний університет імені Данила Галицького		прогресування серцевої недостатності у госпіталізованих пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та пневмонією COVID-19: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
52/10/24	Прогнозування ризику летального наслідку впродовж наступних 3-х років в амбулаторних пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка	Обґрунтувати практичні підходи до ведення пацієнтів з ХСН та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, поєднаною з коморбідними станами Номер державної реєстрації: 0123U100492.	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»	Кардіологія	Стаття: Воронков Л. Г., Ляшенко А. В., Ткач Н. А. Результати прогнозування ризику летального наслідку впродовж 3 років у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка Український кардіологічний журнал, 2023, том 30, № 5-6, С. 58-68.
53/10/24	Ремінь для забезпечення полегшення зміщення положення хворого на ліжку	Удосконалити методи кардіореабілітації у пацієнтів після гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST на тлі посттравматичного стрес синдрому внаслідок воєнних дій та в умовах пандемії Covid-19 Номер державної реєстрації: 0122U201985	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені	Кардіологія	Заявка на Патент на корисну модель и 2023 01893, дата одержання 21.04.2023 р.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
			академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»		
54/10/24	Спосіб визначення кардіотоксичності протипухлинного препарату	Вивчення біохімічних маркерів кардіотоксичності у онкологічних хворих при проведенні протипухлинного лікування, в тому числі при поєднанні з інфекцією COVID-19 та в умовах воєнного стану Номер державної реєстрації: 0122U201857.	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»	Кардіологія	Патент на корисну модель «Спосіб визначення кардіотоксичності протипухлинного препарату» №153087, від 17.05.2023 р.
55/10/24	Спосіб диференційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки в залежності від її форми	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Хухліна О.С, Антонів А.А, патентовласник. Спосіб верифікаційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки. Патент України № 135846. 2019 Лип 25.
56/10/24	Спосіб індивідуального прогнозування ризику появи інгібітору у хворих на гемофілію із застосуванням номограми	Удосконалити профілактику появи інгібітору у хворих на гемофілію шляхом створення прогностичної моделі на основі вивчення факторів ризику Номер державної реєстрації: 0121U100287.	Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»	Гематологія, Терапія, Хірургія	Акт впровадження наукової розробки.

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
57/10/24	Спосіб корекції артеріальної гіпертензії за коморбідного перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Хухліна ОС, Антонів АА, винахідники; Вищий державний навчальний заклад України “Буковинський державний медичний університет”, патентовласник. Спосіб корекції артеріальної гіпертензії на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки. Патент України № 141031. 2020 Бер 25
58/10/24	Спосіб корекції інтенсивності прогресування неалкогольного стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Стаття: Aliona A. Antoniv, Zoriana Ya. Kotsyubiychuk, Volodymyr V. Vivsyanyk, Vitaliy S. Smandych, Lyudmyla V. Kanyovska, Olga Ye. Mandryk, Oksana D. Liakhovych The course of chronic kidney disease (chronic pyelonephritis) in patients with Non-alcoholic fatty liver disease and obesity https://doi.org/10.21272/eumj.2021;9(3):228-237
59/10/24	Спосіб корекції порушень оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на неалкогольний стеатогепатит за коморбідності з вторинною	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Антонів А. А., Махрова Є. Г., Богдан Н. С. патентовласник. Спосіб корекції вторинної артеріальної гіпертензії у хворих із неалкогольним стеатогепатитом на тлі ожиріння». Патент України № 145837. 2021 Січ 6.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	артеріальною гіпертензією				
60/10/24	Спосіб корекції функціонального стану ендотелію у хворих на неалкогольний стеатогепатит та хронічну хворобу нирок	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Стаття: Khukhlina OS, Antoniv AA, Mandryk OY, Smandych VS, Matushchak MR The role of endothelial dysfunction in the progression mechanisms of Non-alcoholic steatohepatitis in patients with obesity and chronic kidney disease. "Wiadomosci Lekarskie", (Warszawa, Poland).2019; 72(4): 523 - 526
61/10/24	Спосіб лікування неалкогольного стеатогепатиту	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Хухліна О. С., Антонів А. А., Коцюбійчук З. Я., Вівсяник В. В., Матушчак М. Р., патентовласник. «Спосіб корекції механізмів прогресування неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок». Патент України № 132989. 2019 Лип 25.
62/10/24	Спосіб покращення ендотеліальної дисфункції судин у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки залежно від її форми	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх Номер державної реєстрації: 0119U101344.	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Стаття: Khukhlina OS, Antoniv AA, Mandryk OY, Smandych VS, Matushchak MR The role of endothelial dysfunction in the progression mechanisms of Non-alcoholic steatohepatitis in patients with obesity and chronic kidney disease. "Wiadomosci Lekarskie", (Warszawa, Poland).2019; 72(4): 523 - 526

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
63/10/24	Спосіб приготування препарату для профілактики реперфузійних ушкоджень міокарда	Удосконалити методи кардіореабілітації у пацієнтів після гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST на тлі посттравматичного стрес синдрому внаслідок воєнних дій та в умовах пандемії Covid-19 Номер державної реєстрації: 0122U201985	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»	Кардіологія	Патент на корисну модель № 154295, опубл. 01.11.2023 р.)
64/10/24	Спосіб прогнозування розвитку пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця	Зміни білкового, вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію з порушеннями серцевого ритму, можливості медикаментозної корекції Номер державної реєстрації: 0121U108875.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Терапія	Стаття: I. O. Melnychuk, M. L. Sharaeva, V. N. Kramarova, V. H. Lizogub Gut Microbiota Metabolites As A New Therapeutic Target In Patients With Coronary Artery Disease And Atrial Fibrillation. Journal of Pharmaceutical Negative Results, v. 14 2023, 1221-1227 4,5 National Medical University, Kyiv, Ukraine DOI: 10.47750/pnr.2023.14.02.157
65/10/24	Спосіб прогнозування розвитку порушень серцевого ритму у військовослужбовців з гострим міокардитом	Встановити вплив стресових чинників на перебіг та віддалені наслідки міокардиту в умовах воєнного стану та розробити новітні підходи до його лікування Номер державної реєстрації: 0122U202079.	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені	Кардіологія	Стаття: Коваленко В. М., Несукай О. Г., Чернюк., С. В., Тітов Є. Ю., Кириченко Р. М., Гіреш Й. Й., Сливна А. Б. Роль спекл-трекінг ехокардіографії в оцінці геометрії скорочення серця у військовослужбовців з гострим міокардитом. Український

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
			академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»		кардіологічний журнал, 2023, N 5-6. том 31. С 51-57.
66/10/24	Спосіб прогнозування тривалості пароксизму фібриляції передсердь у хворих на ішемічну хворобу серця.	Зміни білкового, вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію з порушеннями серцевого ритму, можливості медикаментозної корекції Номер державної реєстрації: 0121U108875.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Терапія	Стаття: Iryna O.Melnychuk GUT MICROBIOTA AND CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION. Clinical and Preventive Medicine. Scientific medical Journal, №4(26) 2023, 57-66
67/10/24	Визначення рівня екологічної свідомості молоді за результатами анкетного опитування	Наукове обґрунтування критеріїв комплексної оцінки здоров'я формуючої поведінки молоді як інструментарію профілактики неінфекційних захворювань Номер державної реєстрації: 0120U105429.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Загальна гігієна	Стаття: Антомонов М. Ю., Пашинська С. Л., Соколова М. П., Скочко Т. П., Рудницька О. П. Обізнаність, настанови та діяльність як складові екологічної свідомості молоді. Медичні перспективи. 2023. Т. 28. № 2 С.176-182. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.2.283407 .
68/10/24	Гігієнічна оцінка розуміння та зручності читання текстів підручників для 1-4 класів	Гігієнічне обґрунтування безпечного використання засобів навчання, передбачених реформою освіти «Нова українська школа» Номер державної реєстрації: 0120U105393.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна дітей та підлітків	Стаття: Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Шкарбан К. С., Зінов'єва Т. Ю. Характеристика засобів навчання, що передбачені Новою українською школою для учнів молодших класів // Гігієна населених місць: зб. наук. пр. Київ, 2022. Вип. 72. С. 136-142

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
69/10/24	Канцерогенні речовини: класифікація небезпеки, шляхи впливу, джерело інформації	Розроблення системи гігієнічних нормативів для канцерогенонебезпечних чинників атмосферного повітря та повітря робочої зони на основі прийнятного ризику та гармонізація їх до вимог ЄС Номер державної реєстрації: 0120U105428.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна навколишнього середовища	Стаття: Черниченко І. О., Баленко Н. В., Литвиченко О. М., Бабій В. Ф., Кондратенко О. Є., Главачек Д. О. Хімічні канцерогени у навколишньому середовищі України: ризик для населення, шляхи попередження, удосконалення гігієнічного регламентування. Довкілля та здоров'я. № 3 (108). 2023. С. 4 – 10. DOI: https://doi.org/10.32402/dovkil2023.03.004 . Pdf 108-0004.
70/10/24	Небезпечні побічні продукти хлору в питній воді та ризики від її споживання для здоров'я населення	Комплексна оцінка негативного впливу довготривалого споживання питної води, забрудненої хлорорганічними сполуками на фоні інших потенційних екотоксикантів, на теплокровний організм та неінфекційну захворюваність населення Номер державної реєстрації: 0119U101005.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Комунальна гігієна	Прокопов В.О., Липовецька О.Б. Вплив хлороформу питної води на онкологічну захворюваність населення Кіровоградщини. Довкілля та здоров'я. 2019. № 3 (92). С. 42-46.
71/10/24	Оцінка безпеки навчальних видань для професійної освіти, в тому числі воєнного профілю	Гігієнічне обґрунтування безпечного використання засобів навчання, передбачених реформою освіти «Нова українська школа» Номер державної реєстрації: 0120U105393.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна дітей та підлітків	Стаття: Платонова А.Г., Яцковська Н.Я., Джурінська С.М., Шкарбан К.С. Вплив зорового навантаження на контрастну чутливість зору 7-17 років // Гігієна населених місць: зб. наук. пр. Київ, 2012. Вип. 59. С. 266-270.

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
72/10/24	Оцінка співвідношення різних форм порушень здоров'я у дорослого населення	Наукове обґрунтування критеріїв комплексної оцінки здоров'я формуючої поведінки молоді як інструментарію профілактики неінфекційних захворювань Номер державної реєстрації: 0120U105429.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Загальна гігієна	Стаття: Пашинська С. Л., Антомонов М. Ю., Бердник О. В., Скочко Т. П., Рудницька О. П. Багатовимірність поняття «хвороба» у контексті громадського здоров'я (частина 2 – експериментальне дослідження). Довкілля та здоров'я. 2023. Вип. 1 (106). С. 4-9. https://doi.org/10.32402/dovkil2023.01.004 .
73/10/24	Побічні продукти діоксиду хлору – хлорити та хлорати в питній воді, їх небезпека та профілактичні заходи	Наукове обґрунтування шляхів мінімізації утворення у питній воді небезпечних хлоритів та хлоратів при використанні у водопідготовці діоксиду хлору Номер державної реєстрації: 0121U113188.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Комунальна гігієна	Стаття: Прокопов В. О., Липовецька О. Б., Куліш Т. В., Костюк В. А. Авраменко Л. П. Небезпечні хлорити у питній воді: утворення та видалення з використанням діоксиду хлору у технології водопідготовки. Довкілля та здоров'я. 2023. № 1 (106). С. 43-50.
74/10/24	Результати оцінки забруднення приземного шару атмосферного повітря твердими частками пилу рм 10 та рм 2,5	Оцінка впливу на здоров'я населення забруднення атмосферного повітря, пов'язаного зі змінами клімату Номер державної реєстрації: 0120U105415.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна якості повітря	Стаття: Turos O. I., Petrosian A. A., Maremukha T. P., Morhulova V.V., Brezitska N. V., Kobzarenko I. V., Tsareňok T. V. ASSESSMENT OF AMBIENT AIR POLLUTION BY PARTICULATE MATTER (PM10, PM2.5) AND RISK FOR HUMAN HEALTH CAUSED BY WAR ACTIONS. Wiad Lek. 2023;76(4):738-744. doi: 10.36740/WLek202304106. PMID: 37226609.

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
75/10/24	Санітано-гігієнічні вимоги до місць розміщення пунктів евакуації (наметових містечок) населення в містобудівній геокадастровій документації	Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення Номер державної реєстрації: 0123U100941.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Громадське здоров'я, Загальна гігієна	Немає.
76/10/24	Санітарно-гігієнічні вимоги до захисних споруд захисту в закладах загальної середньої освіти в умовах воєнного стану	Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення Номер державної реєстрації: 0123U100941.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Комунальна гігієна	Стаття:Махнюк В. М., Павленко Н. П., Могильний С. М., Махнюк В. В. Найпростіше укриття – сучасна здоров'язберігаюча складова дитячих дошкільних закладів в умовах війни // Гігієна населених місць. К., 2023. Вип. 73. С. 09-16. DOI: https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.009 .
77/10/24	Санітарно-гігієнічні вимоги до розміщення модульних житлових містечок для тимчасового проживання населення в умовах надзвичайного та особливого періоду	Гігієнічна оцінка містобудівної документації населених пунктів, які постраждали в результаті бойових дій, для створення умов безпечного проживання населення Номер державної реєстрації: 0123U100941.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Громадське здоров'я, гігієна	Немає.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
78/10/24	Спосіб ентерального збагачення організму іонами цинку	Роль транскрипційних факторів, системи циркадіадного осцилятора та метаболічних розладів в утворенні та функціонуванні патологічних систем Номер державної реєстрації: 0119 U103898.	Полтавський державний медичний університет	Гігієна харчування	Патент України на винахід № 126495 UA, МПК (2022.01) A23L 2/00, A23L 2/02 (2006.01), A23L 2/52 (2006.01). Суміш для приготування кисневого коктейлю збагачена іонами цинку / Акімов О. Є., Костенко В. О., Катрушов О. В.; заявник і патентовласник ПДМУ - № а 2021 03753; Заявл. 1.07.2021; Опубл. відомостей про заявку 3.11.2021. Бюл. №44. Публікація відомостей про державну реєстрацію 12.10.2022. Бюл. №41.
79/10/24	Вибір методу реваскуляризації у пацієнтів із оклюзійно-стенотичним ураженням стегново-підколінного артеріального сегменту з ішемією, що загрожує кінцівці	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Судинна хірургія	Стаття: «Femoropopliteal angioplasty vs open surgery for chronic limb-threatening ischemia./ “Wiadomosci Lekarskie”, volume LXXV, issue 11 part 1, November 2022. pages 2585-2588. doi: 10.36740/WLek202211105.
80/10/24	Застосування відеоасистенції в хірургічному лікуванні гриж міжхребцевих дисків	Розробити інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні дегенеративних нейрокомпресійних синдромів поперекового відділу хребта	Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.	Нейрохірургія	Немає.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		Номер державної реєстрації: 0122U00033.	Ромоданова НАМН України»		
81/10/24	Захватний інструмент горизонтального типу для видалення малих сторонніх тіл м'яких тканин	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій Номер державної реєстрації: 0119U002909.	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель №153158. Захватний інструмент горизонтального типу для видалення малих сторонніх тіл м'яких тканин: пат. 153158 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, С.І. Панасенко, Ю.В. Клапчук, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, С.В. Тertiшний, О.Ю. Отт. – № u 2023 00486; заявл. 10.02.2023; опубл. 24.05.2023, Бюл. № 21. — 3 с.
82/10/24	Інструмент магнітний багатофункціональний малий	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій Номер державної реєстрації: 0119U002909.	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель №153923. Інструмент магнітний багатофункціональний малий: пат. 153923 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, Р.М. Михайлуков, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, С.І. Панасенко, Ю.В. Клапчук, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Д.О. Горолук, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, А.Г. Удовенко. – № u2022 04216; заявл. 07.11.2022; опубл. 20.09.2023, Бюл. № 38. – 3 с.
83/10/24	Інструмент магнітний з асиметричним зубом	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування	Харківський національний	Хірургія	Патент на корисну модель № 153258. Інструмент магнітний з асиметричним

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	для видалення фіксованих феромагнітних сторонніх тіл	захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій Номер державної реєстрації: 0119U002909.	медичний університет		зубом для видалення фіксованих феромагнітних сторонніх тіл: пат. 153258 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, С.І. Панасенко, Ю.В. Клапчук, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, С.В. Тertiшний, О.Ю. Отт. № и 2023 00487; заявл. 10.02.2023; опубл. 07.06.2023, Бюл. № 23.-3 с.
84/10/24	Інструмент магнітний універсальний для пошуку та видалення феромагнітних сторонніх тіл з ран великих розмірів	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій Номер державної реєстрації: 0119U002909.	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 154387. Інструмент магнітний універсальний для пошуку та видалення феромагнітних сторонніх тіл з ран великих розмірів: пат. 154387 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, А.Б. Юшко, О.Ю. Отт. – № и 2023 02544; заявл. 26.52.2023; опубл. 08.11.2023, Бюл. № 45. — 3 с.
85/10/24	Пристрій захватний вертикального типу для видалення сторонніх тіл малих розмірів,	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель №153702. Пристрій захватний вертикального типу для видалення сторонніх тіл малих розмірів, розташованих поверхнево: пат. 153702 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	розташованих поверхнево	Номер державної реєстрації: 0119U002909.			Негодуйко, С.І. Панасенко, Ю.В. Клапчук, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Д.О. Горолюк, А.П. Риженко, В.В. Купріяничук, С.В. Тертишний. – № у 2022 04585; заявл. 05.12.2022; опубл. 17.08.2023, Бюл. № 33. – 3 с.
86/10/24	Пристрій магнітний багатофункціональний малий гнучкий для видалення феромагнітних сторонніх тіл	Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій Номер державної реєстрації: 0119U002909.	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 153292. Пристрій магнітний багатофункціональний малий гнучкий для видалення феромагнітних сторонніх тіл: пат. 153292 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, Р. М. М В. В. Макаров, В. В. Негодуйко, С. І. Панасенко, Ю. В. Клапчук, О. М. Великодний, К. В. Ковтун, С. А. Шипілов, Д. О. Горолюк, А. П. Риженко, В.В. Купріяничук, А.Г. Удовенко. – № у 2022 04213; заявл. 07.11.2022; опубл. 14.06.2023, Бюл. № 24. – 2 с.
87/10/24	Спосіб інтраопераційного моніторингу паратгормону при оперативних втручаннях з приводу вторинного гіперпаратиреозу	Оптимізація хірургічного лікування пацієнтів за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та анестезіологічного забезпечення	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного	Хірургія	Лікування вторинного та третинного гіперпаратиреозу / Організація діагностики, хірургічного лікування та анестезіологічного супроводу вторинного та третинного гіперпаратиреозу: монографія/ Дячук Д.Д., Ткаченко Р.П.[та ін.] — Даллас,

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		Номер державної реєстрації: 0122U000233.	управління справами		США: Primedia eLaunch LLC, 2022. — 100 с.
88/10/24	Спосіб кістковопластичної трепанації з ротацією кісткового клаптя при ретросигмоподібному доступі	Оптимізувати методи лікування хворих з вестибулярними шваномами на основі вивчення віддалених результатів існуючих методів Номер державної реєстрації: 0122U000329.	Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»	Нейрохірургія	Стаття: Naboichenko AG, Fedirko VO, Yehorov MV, Lisianyi OM, Onishchenko PM, Tsiurupa DM, Shust VV, Lisianyi AO. “Microvascular Decompression for Trigeminal Neuralgia, Long-Term Follow-up Results and Assessment of Possible Prognostic Factors: A Single-Center Retrospective Cross-Sectional Cohort Study”. Ukrainian Neurosurgical Journal. 2021;27(4):10-15, doi:10.25305/unj.239697.
89/10/24	Спосіб комплексного покращення хірургічного лікування оклюзійно-стенотичних уражень магістральних артерій інфраренального відділу аорти	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Хірургія	Стаття: «Аналіз результатів і ускладнень після відкритих операцій з приводу оклюзійно-стенотичних уражень магістральних артерій інфраренального відділу аорти (Analysis of results and complications after open operations due to occlusive-stenotic lesions of the main arteries in the infrarenal department of the aorta) // Світ медицини і біології. - 2023. - №1 (83).-С.174-178.»
90/10/24	Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей	Розробка сучасних науково обґрунтованих принципів стратифікації, моніторингу і прогнозування перебігу хірургічних захворювань та травм	Полтавський державний медичний університет	Хірургія	Реєстраційна картка технології № 0623U000147. Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною тілобудовою./ заяв.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	з брахіморфною тілобудовою	Номер державної реєстрації: 0120U101176.			В.С.Драбовський, С.В. Малик, Д.С. Аветіков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U101176. – Дата реєстрації: 30.10. 2023.
91/10/24	Спосіб моделювання заградинної дуги-пластини для корекції лійкоподібної деформації грудної клітки	Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини Номер державної реєстрації: 0119U100832.	Дніпровський державний медичний університет	Дитяча хірургія	Патент на корисну модель № 134065 Спосіб моделювання заградинної дуги-пластини для корекції лійкоподібної деформації грудної клітки від 25.04.2019 р. Бюл.№ 8.
92/10/24	Спосіб одержання гідрогелевої пов'язки з антисептичною дією	Обґрунтувати тактику хірургічного лікування запальних і незапальних захворювань підшлункової залози, тулуба та нижніх кінцівок при їх ускладненому клінічному перебігу Номер державної реєстрації: 0120U002132.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Хірургія	Патент 153801 Україна, МПК: C08F 2/02 (2006.01), C08F 271/00, C08L 33/10 (2006.01), C08L 39/00, A61L 15/60 (2006.01), A61K 33/38 (2006.01), A61P 17/02 (2006.01) / Андрющенко Віктор Петрович, Гриценко Олександр Миколайович, Ващук Всеволод Васильович, Кирик Тарас Петрович, Кушнірчук Микола Іванович, Кушта Орест Юрійович, Баран Наталія МIRONІВНА; заявники і патентовласники: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; Національний університет «Львівська політехніка»; u 2023 00797; заявл. 01.03.2023; опубл. 30.08.2023, Бюл. № 35.

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
93/10/24	Спосіб оперативного втручання на тканинах тонкого кишечника для вивчення механізмів розсмоктування шовних ниток	Експериментально – морфологічне обґрунтування дії нових хірургічних шовних матеріалів, імплантатів та покривних поверхонь на різні органи при використанні в експерименті та клінічній практиці Номер державної реєстрації: 0118U004459.	Полтавський державний медичний університет	Хірургія	Патент України на корисну модель №137580, МПК (2019.01) А61В 17/00, А61L17/00. Спосіб оперативного втручання на тканинах тонкого кишечника для вивчення механізмів розсмоктування шовних ниток / Білаш С. М., Проніна О. М., Сидоренко М. І.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u2019 04228; Заявл. 19.04.2019; Опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
94/10/24	Спосіб оперативного втручання на товстому кишечнику для дослідження механізмів розсмоктування шовних ниток	Експериментально – морфологічне обґрунтування дії нових хірургічних шовних матеріалів, імплантатів та покривних поверхонь на різні органи при використанні в експерименті та клінічній практиці Номер державної реєстрації: 0118U004459.	Полтавський державний медичний університет	Хірургія	Патент України на корисну модель №140000 UA, МПК (2020.01) А61L 17/00, G01N 33/00, G09В 23/28 (2006/01). Спосіб оперативного втручання на товстому кишечнику для дослідження механізмів розсмоктування ниток / Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеняк М.М.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u2019 05403; Заявл. 20.05.2019; Опубл. 10.02.2020. Бюл. №3.
95/10/24	Спосіб оптимізації ретросигмоподібного доступу з урахуванням топографії каналу емісарної вени	Оптимізувати методи лікування хворих з вестибулярними шваномами на основі вивчення віддалених результатів існуючих методів Номер державної реєстрації: 0122U000329.	Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»	Нейрохірургія	Акт впровадження від 01 листопада 2023 р.

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
96/10/24	Спосіб проведення катетер спрямованого тромболізу у пацієнтів із гострою ішемією нижньої кінцівки внаслідок артеріального тромбозу без шляхів відтоку	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Судинна хірургія	Стаття: “Catheter directed thrombolysis in acute limb ischemia patients. A single center’s experience. ” Dmytro A. Makivchuk, Yurii M. Hupalo. Wiadomości Lekarskie Medical Advances, VOLUME LXXVI, ISSUE 10, OCTOBER 2023 P. 2156-2161. https://doi.org/10.36740/WLek202310104
97/10/24	Спосіб тонкоголкової ангиографії у пацієнтів з хронічною загрозливою ішемією кінцівки.	Оптимізація хірургічного лікування хворих за мультимодальною програмою швидкого відновлення на основі удосконалення малоінвазивних оперативних втручань, зокрема із застосуванням нанобіосенсорних технологій та їх анестезіологічного забезпечення Номер державної реєстрації: 0122U000233.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Судинна хірургія	Стаття: ”Fine-needle angiography in Chronic limb-threatening ischemia Diabetic patients” Wiad Lek. 2022;75(11 pt 1):2581-2584. doi:10.36740/Wlek202211104.
98/10/24	Спосіб хірургічного лікування лійкоподібної деформації грудної клітки	Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини Номер державної реєстрації: 0119U100832.	Дніпровський державний медичний університет	Дитяча хірургія	Патент на корисну модель №133541 Спосіб хірургічного лікування лійкоподібної деформації грудної клітки від 10.04.2019 р Бюл. № 7.

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
99/10/24	Формування стоми та отримання фрагментів тканин (біопсії) при інтракраніальних ендоскопічних операціях	Дослідити особливості діагностики, клініки та хірургічного лікування ембріональних пухлин головного мозку у дітей молодшого віку Номер державної реєстрації: 0122U000336.	Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»	Нейрохірургія, Дитяча нейрохірургія	Михалюк В.С., Вербова Л.М., Волощук О.С., Кеворков Г.А., Марущенко Л.Л., Молодецький О.М., Плавський М.В., Проценко І.П., Свист А.О. Пристрій для формування стоми та отримання фрагментів тканин (біопсії) при інтракраніальних ендоскопічних операціях. Патент на корисну модель № 152527. МПК А61В 17/22 (2006.01). Заявка № u202107828. Заявл. 30.12.2021. Опубл. 08.03.2023. Бюл. №10.
100/10/24	Алгоритм готовності та реагування щодо епідемічних ускладнень, зумовлених вірусом віспи мавпи	Вивчити функціонування природних осередків особливо небезпечних інфекцій з огляду їхньої значимості як компонента регіональної біобезпеки Номер державної реєстрації: 0118U000101.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Епідеміологія	Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П. Алгоритм готовності та реагування щодо епідемічних ускладнень, зумовлених вірусом віспи мавпи: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2022.
101/10/24	Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів	Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини Номер державної реєстрації: 0123U102413.	Полтавський державний медичний університет	Мікробіологія і вірусологія	Реєстраційна картка технології № 0622U000024. Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів / заяв. Чумак Ю. В., Лобань Г. А., Фаустова М. О., Ананьєва М. М., Гаврильєв В. М.; власник Полтавський державний медичний університет. – №

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					Держреєстрації НДДКР: 0118U004456.- Дата реєстрації: 27.01.2022 р.
102/10/24	Визначення активності глутатіонпероксидази сперматозоїдів як неспецифічного маркера діагностики фертильності у чоловіків	Розробка прогностичних і діагностичних імуно-біохімічних критеріїв за дії на організм екстремальних чинників різної природи Номер державної реєстрації: 0121U100163.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Клінічна лабораторна діагностика	Воробець М.З., Мельник О.В., Фафула Р.В., Онуфрович О.К., Воробець Д.З. Визначення активності глутатіонпероксидази сперматозоїдів як неспецифічного маркера діагностики фертильності у чоловіків: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
103/10/24	Діагностика ревматоїдного артриту як супутньої патології неплідності чоловіків шляхом тестування активності №-синтази та аргінази лімфоцитів периферичної крові	Розробка прогностичних і діагностичних імуно-біохімічних критеріїв за дії на організм екстремальних чинників різної природи Номер державної реєстрації: 0121U100163.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Клінічна лабораторна діагностика	Інформаційний лист. Львів, 2023.
104/10/24	Лімфоцитарний профіль периферичної крові у дорослих, хворих на кашлюк	Епідеміологічні та клініко-патогенетичні аспекти актуальних бактеріальних і вірусних інфекційних хвороб та оптимізація лікування Номер державної реєстрації: 0122U201991.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Інфекційні хвороби	Іванченко Н. О. Лімфоцитарний профіль периферичної крові у дорослих, хворих на кашлюк: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
105/10/24	Спосіб діагностики недостатнього рівня	Визначення епігенетичних факторів, що впливають на формування	Дніпровський державний	Інфекційні хвороби	1. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Clinical and

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	антитоксичного імунітету проти дифтерії у дорослих людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією	набутого імунітету при гострих та хронічних інфекційних захворюваннях у дітей та дорослих Номер державної реєстрації: 0122U001998.	медичний університет		laboratory predictors of antitoxic immunity against diphtheria and tetanus in adults with HIV infection <i>Medicni perspektivi</i> . 2020;25(3):117-124 № 116597. Автори: Ревенко Г.О., Маврутенков В.В., Чикаренко З.О. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р. 2. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Предиктори напруженості антитоксичного протидифтерійного імунітету у ВІЛ- інфікованих дорослих осіб. <i>Інфекційні хвороби</i> . – 2021. - №2(104). – С. 29-38 № 116595. Автор Г.О. Ревенко. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р.
106/10/24	Спосіб діагностики недостатнього рівня антитоксичного імунітету проти правця у дорослих людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією	Визначення епігенетичних факторів, що впливають на формування набутого імунітету при гострих та хронічних інфекційних захворюваннях у дітей та дорослих Номер державної реєстрації: 0122U001998.	Дніпровський державний медичний університет	Інфекційні хвороби	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір <i>Clinical and laboratory predictors of antitoxic immunity against diphtheria and tetanus in adults with HIV infection Medicni perspektivi</i> . 2020;25(3):117-124 № 116597. Автори: Ревенко Г.О., Маврутенков В.В., Чикаренко З.О. /ДО «Український національний офіс інтелектуальної

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					власності та інновацій», дата реєстрації 01.03.2023 р.
107/10/24	Спосіб діагностики цирозу печінки у жінок, хворих на хронічний Гепатит С	Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції Номер державної реєстрації: 0119U002901.	Харківський національний медичний університет	Інфекційні хвороби	Пат. на винахід 127006. Спосіб діагностики цирозу печінки в жінок, хворих на хронічний гепатит С: пат. 127006 Україна: G01N 33/50 / К.В. Юрко, Н.Є. Христенко, Г.О. Соломенник. – № а 2020 04172; заявл. 08.07.2020; опубл. 08.03.2023, Бюл. № 10. – 3 с.
108/10/24	Спосіб посилення антимікробної дії	Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини Номер державної реєстрації: 0123U102413.	Полтавський державний медичний університет	Мікробіологія і вірусологія	Реєстраційна картка технології № 0621U000114. Спосіб посилення антимікробної дії / заяв. Г.А. Лобань, Н.О. Боброва, О.В. Ганчо, І.М. Звягольська, Н.П. Коваленко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 24.11.2021.
109/10/24	Стандартні та спеціальні процедури інфекційного контролю при віспі мавп	Вивчити функціонування природних осередків особливо небезпечних інфекцій з огляду їхньої значимості як компонента регіональної біобезпеки Номер державної реєстрації: 0118U000101.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Епідеміологія	Виноград Н. О., Байдалка І. Д. Стандартні та спеціальні процедури інфекційного контролю при віспі мавп: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2022.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
110/10/24	Технологія визначення протигрибкової дії емульсії евгенола в полісорбаті-80 на еталонний штам CANDIDA ALBICANS	Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини Номер державної реєстрації: 0123U102413.	Полтавський державний медичний університет	Мікробіологія і вірусологія	Реєстраційна картка технології № 0621U000125. Технологія визначення протигрибкової дії емульсії евгенола в полісорбаті-80 на еталонний штам Candida albicans / заяв. Г. А. Лобань, Н. О. Боброва, В. П. Полянська, В. І. Федорченко, С. В. Зачепило; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 7.12.2021.
111/10/24	Технологія протимікробної дії декасану, хлоргексидину та йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів	Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини Номер державної реєстрації: 0123U102413.	Полтавський державний медичний університет	Мікробіологія і вірусологія	Реєстраційна картка технології № 0622U000025. Технологія протимікробної дії декасану, хлоргексидину та йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів / заяв. Лобань Г. А., Чумак Ю. В., Фаустова М. О., Ананьєва М. М., Аветіков Д.С.; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. - Дата реєстрації: 27.01.2022 р.
112/10/24	Вплив варіабельності артеріального тиску на когнітивну та психоемоційну сфери у хворих після ішемічного інсульту з	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання з коморбідними станами, зокрема в	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»	Неврологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 114301 від 18 серпня 2022 року. Літературний письмовий твір наукового характеру «Наукова стаття «Вплив варіабельності АТ на когнітивну та психоемоційну сфери у

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	легким неврологічним дефіцитом	осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234.	Державного управління справами		хворих після ішемічного інсульту з легким неврологічним дефіцитом».
113/10/24	Спосіб діагностики та прогнозування есенційної артеріальної гіпертензії з урахуванням метаболічних та молекулярних чинників її несприятливого перебігу	Покращання діагностики і прогнозування тяжкості перебігу артеріальної гіпертензії з урахуванням модифікованих чинників та немодифікованих молекулярно-генетичних предикторів у період військового часу Номер державної реєстрації: 0123U101287.	Буковинський державний медичний університет	Загальна практика – сімейна медицина	Стаття: Semianiv M, Sydorчук L, Fedonyuk L, Nebesna Z, Kamyshnyi O, Sydorчук A, Vasiuk V, Dzhuryak V, Semianiv I, Sydorчук R. Metabolic and hormonal prognostic markers of essential arterial hypertension considering the genes polymorphism AGTR1 (rs5186) and VDR (rs2228570). Rom J Diabetes Nutr Metab Dis. 2021;28(3):284-91. doi: 10.46389/rjd-2021-1042.
114/10/24	Спосіб лікування тремору при церебральних вегетативних дисфункціях	Вивчення особливостей стану ЦНС та ВНС при вегетативних дисфункціях у хворих на хронічну ішемію мозку Номер державної реєстрації: 0115U006651.	Одеський національний медичний університет	Неврологія	Патент України на винахід № 119911, МПК (2019.01) А 61 К 31/197; 31/4412; 31/4415; А 61 N 1/18; 2/00; А 61 Р 25/16 Спосіб лікування тремору при церебральних ангіодистоніях / Стоянов О.М., Сон А.С., Колесник О.О., Мащенко С. С., Антоненко С. О., Храмцов Д. М., Стоянов А. О., Бакуменко І. К. Власник Одеський національний медичний університет. - № а 201709212, заявл. 18.09.2017; опубл. 27.08.2019, Бюл. № 16. Патен України на корисну модель № 122897, МПК (2017.01) А 61 К 31/197; 31/4412;

ДОДАТОК

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					31/4415; А 61 N 1/18; 2/00; А 61 Р 25/16 Спосіб лікування тремору при церебральних ангіодистоніях / Стоянов О.М., Сон А.С., Колесник О.О., Мащенко С. С., Антоненко С. О., Храмцов Д. М., Стоянов А. О., Бакуменко І. К. Власник Одеський національний медичний університет. - № у 201709214, заявл. 18.09.2017; опубл. 25.01.2018, Бюл. № 2.
115/10/24	Спосіб удосконалення діагностики та прогнозування тяжчого перебігу артеріальної гіпертензії	Покращання діагностики і прогнозування тяжкості перебігу артеріальної гіпертензії з урахуванням модифікованих чинників та немодифікованих молекулярно-генетичних предикторів у період військового часу Номер державної реєстрації: 0123U101287.	Буковинський державний медичний університет	Загальна практика – сімейна медицина	Стаття: Repchuk Y, Sydoruk LP, Sydoruk AR, Fedonyuk LY, Kamyshnyi O, Korovenkova O et al. Linkage of blood pressure, obesity and diabetes mellitus with angiotensinogen gene (AGT 704T>C/rs699) polymorphism in hypertensive patients. Bratislava Medical Journal. 2021;122(10):715–20. https://doi.org/10.4149/BLL_2021_114
116/10/24	Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з розсіяним склерозом	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165.	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Реєстраційна картка технології № 0622U000091. Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з розсіяним склерозом / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук, А. М. Кривчун; власник Полтавський державний медичний університет. – №

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
117/10/24	Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з хронічною запальною демієлінізуючою патологією	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165.	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Реєстраційна картка технології № 0622U000089. Технологія лікування нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з хронічною запальною демієлінізуючою патологією / заяв. К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
118/10/24	Діагностичне і прогностичне значення пухлинного ангиогенезу в інфільтративному протоковому раку грудної залози	Вивчення патоморфологічних особливостей захворювань щитоподібної залози, серцево-судинної, травної, сечовидільної та репродуктивної систем і перинатального періоду з метою удосконалення їхньої морфологічної діагностики Номер державної реєстрації: 0118U000100.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Онкологія, Патологічна анатомія	Волос Л. І., Дудаш А. П. Діагностичне і прогностичне значення пухлинного ангиогенезу в інфільтративному протоковому раку грудної залози: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
119/10/24	Інформаційна модель бази даних для проведення аналітичного дослідження віддалених наслідків	Оцінити віддалені наслідки хіміопроменевого лікування раку шийки матки для удосконалення програм індивідуалізованого супроводу пацієнтів	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.	Онкологія	Стаття: «Інфологічна модель бази даних для проведення аналітичного дослідження віддалених наслідків лікування раку шийки матки» / Є. Б. Радзішевська, О. М. Сухіна, Л. Я. Васильєв та ін. // Укр. радіол. онкол.

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	лікування хворих на рак шийки матки	Номер державної реєстрації: 0121U112032.	П. Григор'єва НАМН України»		журн. 2023. Т. XXXI, № 1. С. 83–92. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.83-92 .
120/10/24	Нання інгібіторів циклооксигенази-2 в поєднанні з цитостатиком в радіомодифікації променевого лікування недрібноклітинного раку легені та плоскоклітинного раку голови та ший	Визначити роль інгібіторів циклооксигенази-2 в поєднанні з цитостатиком в радіомодифікації променевого лікування недрібноклітинного раку легені та плоскоклітинного раку голови та ший Номер державної реєстрації: 0119U103007.	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»	Онкологія, Радіологія	Стаття: «Вміст VEGF, ЦОГ-2 та ППЕ-2 у сироватці крові хворих на недрібноклітинний рак легені при різних схемах конформної променевої терапії у динаміці лікування» / Н. А. Мітряєва, Л. В. Гребіник, Н. В. Білозор, В. П. Старенький // Укр. радіол. онкол. журнал. 2022. Т. 30, № 3. С. 33–40.
121/10/24	Оцінка стану деяких функціональних систем організму в онкохворих, які перенесли Covid-19	Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів, які перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0121U112052.	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»	Онкологія	Стаття: «Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому» М.В. Красносельський, В.П. Старенький, Н.О. Артамонова, Г.В. Кулініч, Е.Б. Прохорова, М.В. Гавриленко// Укр. радіол. журнал. – 2023. – Т.31, № 3 – С. 325-352. https://ukroj.com/index.php/journal/article/view/207/128
122/10/24	Прогнозування ступеня запальної реакції у хворих після радіочастотної абляції метастазів	Обґрунтування вибору резекційного або абляційного лікування метастазів колоректального раку в печінку з урахуванням предикторів системного запалення	Державна установа «Інститут медичної радіології та	Онкологія	Стаття: «Маркери запалення при інвазивному лікуванні метастазів колоректального раку в печінку» Іваненко М.О., Сорочан П.П., Кузьменко О.В., Громакова І.С..

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	колоректального раку у печінку	Номер державної реєстрації: 0120U103301.	онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»		Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 1. С. 70–82. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.70-82 .
123/10/24	Спосіб антиестрогенної гормонотерапії хворих на рак яєчників I–IV стадії	Визначити ефективність гормонотерапії в комплексному лікуванні хворих на рак яєчників та його рецидивів Номер державної реєстрації: 0121U112051.	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»	Онкогінеколо-гія	Стаття: «Обґрунтування вибору гормонотерапії раку яєчників» О. А. Міхановський, Ю. В. Харченко // Інфузія & Хіміотерапія. – 2023. – № 2. – С. 46–53.
124/10/24	Технологія індивідуалізації діагностичних заходів в комплексному лікуванні хворих на папілярний рак щитоподібної залози	Розробка нових технологій індивідуалізації комплексного лікування хворих на папілярний рак щитоподібної залози з інсулінорезистентністю Номер державної реєстрації: 0119U102523.	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»	Онкологія, Радіологія	Стаття: «Показники вуглеводного обміну у динаміці протипухлинного лікування з використанням метформіну у хворих на папілярний рак щитоподібної залози», Підченко Н.С., Васильєв Л.Я., Астап'єва О.М. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 4. С. 427–439. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.4.2023.427-439
125/10/24	Технологія планування HDR-брахітерапії у	Оптимізувати топографічну підготовку до променевої терапії хворих на рак голови та шиї	Державна установа «Інститут медичної	Онкологія, Радіологія	Стаття: «Використання 3D-планування HDR-брахітерапії у хворих на рак шийки матки». Немальцова К.В., Сухіна О.М., Грановська А.І. Свиначенко А.В.,

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	хворих на рак шийки матки	Номер державної реєстрації: 0119U103013.	радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»		Свинаренко А.А., Сухін В.С. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2022. Т. 30. № 3. С. 22–32. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2022.22-32
126/10/24	Використання апробованої вооз методики для визначення провідних управлінських стилів керівних медичних кадрів за допомогою цифрових технологій (спеціально створеного сайту)	Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги Номер державної реєстрації: 0119U101403.	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я	Стаття: Крячкова Л. В., Сімон К. І., Борвінко Е. В., Семенова Л. С. Підходи до удосконалення управлінських стилів в процесі підготовки керівних медичних кадрів на різних рівнях освіти. Клінічна та профілактична медицина. 2022. Т. 2, № 20. С. 73–80. URL: https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.09
127/10/24	Використання у практиці охорони здоров'я україномовної короткої форми опитувальника профілю впливу на здоров'я ротової порожнини дитини (short form of the child oral health impact profile - COHIP-SF 19).	Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги Номер державної реєстрації: 0119U101403.	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я	Kriachkova L.V., Korobko M.Y., Kyi-Kokarieva V.G., Borvinko E.V., Zaitsev V.V., Gopak-Durie H. Approval of the use of the Short Form 19 Of The Child's Oral Health Impact Profile (COHIP-SF 19) for dental public health needs. Wiadomości Lekarskie. 2022. V. LXXV, Issue 5, Part 1. P. 1157 – 1162. doi: 10.36740/WLek202205119. (Scopus)

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
128/10/24	Інформаційне забезпечення спеціалістів фармації про алгоритми фармацевтичної допомоги хворих з постковідним синдромом (Long COVID)	Оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги на основі фармакоекономічних досліджень для впровадження Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року Номер державної реєстрації: 0120U105728.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Організація і управління фармацією	Заліська О.М., Семенов О.М. Інформаційне забезпечення спеціалістів фармації про алгоритми фармацевтичної допомоги хворих з постковідним синдромом (Long COVID): інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
129/10/24	Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини амбулаторним хворим з артеріальною гіпертензією при відпуску за електронними рецептами	Оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги на основі фармакоекономічних досліджень для впровадження Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року Номер державної реєстрації: 0120U105728.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Організація і управління фармацією	Заліська О. М., Яцкова Г. Ю., Гуз В. С. Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини амбулаторним хворим з артеріальною гіпертензією при відпуску за електронними рецептами: інформ. лист. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2023.
130/10/24	Модель інтегрованої системи первинної медико-санітарної допомоги при захворюваннях, що піддаються амбулаторному лікуванню	Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги Номер державної реєстрації: 0119U101403.	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я	Стаття: Лехан В.М., Гриценко Л.О. Обґрунтування моделі інтегрованої системи первинної медико-санітарної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 3 (73). С.72-79. doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/12.

Ідентифікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
131/10/24	Спосіб інтегрованого ведення пацієнтів з діабетичною ретинапатією	Медико-соціальне обґрунтування, розроблення та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0122U000232.	ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	Організація і управління охороною здоров'я	Стаття Dmytro Dmytrovych Dyachuk, Anna Stefanivna Zdelova, Mykhailo Dmytrovych Dyachuk «Experience of integrated management of patients with diabetic retinopathy (example of analysis of performance indicators of a multi professional healthcare facility). / Wiad Lek. 2023;76(4):838-842. DOI:10.36740/WLek202304121. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226624/ .
132/10/24	Кобальто-хромовий зуботехнічний сплав з додаванням церію	Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії Номер державної реєстрації: 0121U113861.	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000046. Кобальто-хромовий зуботехнічний сплав з додаванням церію / заяв. Д. М. Король, К. Д. Тончева, Д. Д. Кіндій, В. В. Ярковий, В. Д. Кіндій; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 17.02.2023.
133/10/24	Комплекс міогімнастики як елемент реабілітації у процесі адаптації до ортопедичної конструкції у пацієнтів після інсульту	Нові підходи до діагностики та лікування вторинної адентії, уражень тканин пародонту та скронево-нижньощелепного суглобу у дорослих Номер державної реєстрації: 0117U000302.	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 111593. Науковий твір «Комплекс міогімнастики як елемент реабілітації у процесі адаптації до ортопедичної конструкції у пацієнтів після інсульту» / К. Д. Тончева, Д. М. Король. – Дата реєстрації 03.02.2022.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
134/10/24	Пристрій для фотореєстрації тестових зразків для визначення жувальної ефективності	Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії Номер державної реєстрації: 0121U113861.	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000030. Пристрій для фотореєстрації тестових зразків для визначення жувальної ефективності / заяв. Д. М. Король, К. Д. Тончева, Д. Д. Кіндій, В. В. Ярковий, М. М. Малюченко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 06.02.2023.
135/10/24	Протокол ультрасонографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів	Удосконалення та розпрацювання нових методів діагностики та лікування хворих з дефектами, деформаціями і функціональними розладами зубо-щелепної системи Номер державної реєстрації: 0119U100498.	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Ортопедична стоматологія	Кулінченко Р.В., Кучер А.Р., Дутчак О.В., Штибель Д.В. Протокол ультрасонографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів. Авторське свідоцтво на твір № 109243 від 09 листопада 2021 р.
136/10/24	Спосіб седиментаційного визначення жувальної ефективності тестового матеріалу жувальної проби	Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії Номер державної реєстрації: 0121U113861.	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000074. Спосіб седиментаційного визначення жувальної ефективності тестового матеріалу жувальної проби / заяв. Д.М. Король, К.Д. Тончева, Д.Д. Кіндій, С.Г. Зубченко, Д.В. Калашніков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 24.04.2023.

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
137/10/24	Використання ортопедичних конструкцій на дитячому прийомі у лікаря-стоматолога	Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику Номер державної реєстрації: 0122U000204.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № №110297. Тези «Використання ортопедичних конструкцій на дитячому прийомі у лікаря-стоматолога.» / О.В. Шешукова, Т.В., А.І. Мосієнко, Поліщук, А.І. Максименко, – Дата реєстрації 14.12.2021.
138/10/24	Застосування бішофіту в лікуванні гландулярного хейліту на тлі захворювань бронхо-легеневої системи	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263. Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу Номер державної реєстрації: 0121U108237.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія, Внутрішні хвороби	Авторське свідоцтво 118146 UA. Застосування бішофіту в лікуванні гландулярного хейліту на тлі захворювань бронхо-легеневої системи. / І.Ю. Литовченко, М.М. Потяженко, А.В. Марченко, Н.М. Іленко, Е.В.Ніколішина, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202301745; заявл. 20.03.2023; опубл.14.04.2023.
139/10/24	Ін'єкційна гелеподібна водна композиція «GAS LYDOCAINE 1,54%» для проведення місцевої анестезії в стоматології	Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U003571.	Одеський національний медичний університет	Стоматологія	Патент на винахід № 119260 Україна. Ін'єкційна гелеподібна водна композиція для проведення місцевої анестезії / Анісімов М.В.; опубл. 27.05.2019. Бюл. №10.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
140/10/24	Комплексне лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС) у дітей та підлітків на тлі хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту	Особливості клініки, діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей з вадами розвитку Номер державної реєстрації: 0119U100454.	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Стоматологія	Стаття: Savychuk O., Beketova G., Zaitseva E., Shapovalova G. Method of complex Treatment of Chronic Recurrent Aphthous Stomatitis. Pediatrics. Eastern Europe. 2019; V. 7, N. 1: 8-16
141/10/24	Метод застосування пелоїдотерапії при лікуванні захворювань слизової оболонки ротової порожнини	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263. Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 114423 UA. Застосування пелоїдотерапії при лікуванні захворювань слизової оболонки ротової порожнини / В.М. Дворник, І.Ю. Попович, О.І. Тесленко, Л.Б. Єрис, І.Ю. Литовченко (Україна). - №с202203509; заявл. 08.08.2022; опубл.23.08.2022.
142/10/24	Метод лікування післяімплантаційних ускладнень у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 114422 UA. Метод лікування післяімплантаційних ускладнень у пацієнтів з серцево-судинною недостатністю / В.М. Ждан, І.Ю. Попович, В.М. Дворник, С.Ю.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817.			Чечотіна (Україна). - № с202203508; заявл. 23.08.2022; опубл.30.09.2022.
143/10/24	Рекомендації щодо визначення показань до проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей	Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення Номер державної реєстрації: 0121U113868.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 103059 UA. Рекомендації щодо визначення показань до проведення герметизації фісур перших постійних молярів у дітей / Л. Ф. Каськова, Ю. І. Солошенко, Л. І. Амосова, Л. П. Уласевич, О. О. Кулай (Україна). – № с202101170; заявл. 26.02.2021; опубл. 10.03.2021.
144/10/24	Розробка нової методики місцевої провідникової анестезії на нижній щелепі – техніка BACK LOW BLOCK	Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U003571.	Одеський національний медичний університет	Стоматологія	Патент на корисну модель № 100542 А61М 5/00, А61М 19/00, А61С 19/08. Спосіб місцевої ретромолярної анестезії на нижній щелепі // Анісімов М.В.; заявл. 27.07.2015; опубл. 27.07.2015, Бюл. №14. 5 с.
145/10/24	Спосіб диференційного медикаментозного супроводу хворих на генералізований пародонтит в	Розробити диференційний медикаментозний супровід при комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту на тлі різної реактивності організму Номер державної реєстрації: 0122U000247.	Донецький національний медичний університет	Стоматологія	Яров Ю.Ю. Науковий твір «Спосіб диференційного медикаментозного супроводу хворих на генералізований пародонтит в залежності від стану реактивності організму»/Свідоцтво №108274 від 30 вересня 2021 року.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	залежності від стану реактивності організму				
146/10/24	Спосіб діагностики ексфолювативного хейліту	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 110716 UA. Спосіб діагностики ексфолювативного хейліту / І.Ю. Литовченко, А.В. Марченко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, С.Ю.Чечотіна, Н.В. Іленко-Лобач (Україна). - №с202109187; заявл. 20.12.2021; опубл.18.01.2022.
147/10/24	Спосіб клінічного розподілу хворих на генералізований пародонтит по групах в залежності від стану реактивності організму	Розробити диференційний медикаментозний супровід при комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту на тлі різної реактивності організму Номер державної реєстрації: 0122U000247.	Донецький національний медичний університет	Стоматологія	Яров Ю.Ю. Науковий твір «Спосіб клінічного розподілу хворих на генералізований пародонтит по групах в залежності від стану реактивності організму»/Свідоцтво №108273 від 30 вересня 2021 року.
148/10/24	Спосіб лікування ексфолювативного хейліту	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія, Внутрішні хвороби	Авторське свідоцтво 111127 UA. Спосіб лікування ексфолювативного хейліту / А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, С.Ю.Чечотіна, Н.В. Іленко-Лобач (Україна). - №с202109187; заявл. 20.12.2021; опубл.18.01.2022.
149/10/24	Спосіб лікування запально-дистрофічних	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент на корисну модель 145968 UA, МПК А61К 6/00 А61К 31/00 А61Р 1/02 Спосіб лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту /

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	захворювань пародонту	Номер державної реєстрації: 0121U108263.			Костиренко О. П., Мельник В. Л., Шевченко В. К., Силенко Ю. І.; заявник та патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – у 2020 04155; заявл. 08.07.2020; опубл. 13.01.2021, Бюл. № 2.
150/10/24	Спосіб лікування тканин пародонту при хронічному перебігу генералізованого пародонтита, II-III ступеня важкості за допомогою плазмотерапії та гіалуронової кислоти	Удосконалення діагностики та лікування хвороб слизової оболонки порожнини рота в осіб з хронічними соматичними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0119U003571.	Одеський національний медичний університет	Стоматологія, Пародонтологія, Регенеративна медицина	Патент на корисну модель № 116957, України, МПК А61К 35/16, А61К 6/00. Спосіб лікування захворювань пародонту / Г.О. Вишнеvsька. - у 2016 13306; Заявл. 26.12.2016. Опубл. 12.06.2017. – Бюл. № 11.
151/10/24	Спосіб прогнозування фісурного карієсу постійних молярів нижньої щелепи у дітей	Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення Номер державної реєстрації: 0121U113868.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 102764 UA. Спосіб прогнозування фісурного карієсу постійних молярів нижньої щелепи у дітей / Л. Ф. Каськова, Ю. І. Солошенко, Л. І. Амосова, Л. П. Уласевич, О. О. Кулай (Україна). – № с202100754; заявл. 11.02.2021; опубл. 22.02.2021.
152/10/24	Технологія диференційованого розподілу школярів в диспансерні групи для	Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000133. Технологія диференційованого розподілу школярів в диспансерні групи для профілактики карієсу постійних зубів / заяв. О.В.

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	профілактики карієсу постійних зубів	ендогенних факторів ризику Номер державної реєстрації: 0122U000204.			Шешукова, А.І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 11.10.2023.
153/10/24	Технологія лікування хронічного катального гінгівіту у дітей, хворих на цукровий діабет	Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику Номер державної реєстрації: 0122U000204.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000146. Технологія лікування хронічного катального гінгівіту у дітей, хворих на цукровий діабет / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І.О., А.І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 31.10.2023.
154/10/24	Технологія одержання антимікробного цитратного буфера	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U00013. Технологія одержання антимікробного цитратного буфера / заяв. Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, О. П. Костиренко, Т.Д. Бублій; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 22.01.2023.
155/10/24	Технологія профілактики карієсу постійних зубів у	Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000149. Технологія профілактики карієсу постійних зубів у дітей, хворих на цукровий діабет / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І.О., А.І. Максименко;

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	дітей, хворих на цукровий діабет	ендогенних факторів ризику Номер державної реєстрації: 0122U000204.			власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 31.10.2023.
156/10/24	Новий метод лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту в дітей	Удосконалення прогнозування, діагностики, лікування та профілактики захворювань зубів та пародонту у дітей з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів ризику Номер державної реєстрації: 0122U000204.	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № №109143. Тези «Новий метод лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту в дітей» / Т.В. Поліщук, О.В. Шешукова, А.І. Максименко, А.І. Мосієнко. – Дата реєстрації 13.12.2021.
157/10/24	Визначення морфофункціонального стану селезінки за умов дії ксенобіотиків	Морфологічні особливості ендокринної системи, периферійної нервової системи в нормі та під впливом деяких чинників Номер державної реєстрації: 0108U007050.	Харківський національний медичний університет	Патологічна анатомія, Імунологія, Ендокринологія	Патент на винахід №153346. Спосіб визначення морфофункціонального стану селезінки за умов дії ксенобіотиків: пат. 153346 Україна: А61В 6/00 / О. В. Авілова, В. В. Єрохіна, Д. М. Шиян, А. О. Терещенко. — № u 2022 04584; заявл. 05.12.2022; опубл. 21.06.2023, Бюл. № 25. — 7 с.
158/10/24	Спосіб ангіоархітектоніки пейєрових бляшок білих щурів	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Деклараційний патент України на винахід № 125707 Україна, МПК G01N 1/30 (2006.01). Спосіб ангіоархітектоніки пейєрових бляшок білих щурів / Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Лічман Д. В.; заявник та патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – № а 2020

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
					02808; заявл. 12.05.2020; опубл. 18.05.2022, Бюл. № 20.
159/10/24	Спосіб препарування гардерової сльозової залози	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Деклараційний патент України на корисну модель № 150955 Україна, МПК (2022.01) А61В 17/00 А61D 1/00. Спосіб препарування Гардерової сльозової залози / Гринь В. Г., Каценко А. Л., Шерстюк О. О., Свінцицька Н. Л., Литовка В. В.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № u 2021 05061; заявл. 12.05.2020; опубл. 18.05.2022, Бюл. № 20.
160/10/24	Технологія визначення площі великого чепця	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Реєстраційна картка технології № 0622U000052. Технологія визначення площі великого чепця / заяв. В.Г. Гринь, Ю.П. Костиленко, О.С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 22.02.2022.
161/10/24	Технологія визначення товщини великого чепця	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Реєстраційна картка технології № 0622U000071. Технологія визначення товщини великого чепця / заяв. В.Г. Гринь, Ю.П. Костиленко, О.С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – №

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
		Номер державної реєстрації: 0121U108258.			Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 24.05.2022.
162/10/24	Технологія дослідження рельєфу ободової кишки білих щурів	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Реєстраційна картка технології № 0623U000100. Технологія дослідження рельєфу ободової кишки білих щурів / заяв. В. Г. Гринь, Ю. П. Костиленко, І.Л. Федорченко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 04.05.2023.
163/10/24	Технологія моделювання септичного перитоніту	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Реєстраційна картка технології № 0622U000072. Технологія моделювання септичного перитоніту / заяв. В. Г. Гринь, Ю.П. Костиленко, О.С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108258. – Дата реєстрації: 24.05.2022.
164/10/24	Технологія тотального забарвлення великого чепця білих щурів розчином гематоксилін у-еозину для ідентифікації молочних плям	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258.	Полтавський державний медичний університет	Патологічна анатомія	Реєстраційна картка технології № 0623U000001. Технологія тотального забарвлення великого чепця білих щурів розчином гематоксиліну-еозину для ідентифікації молочних плям / заяв. В.Г. Гринь, Ю.П. Костиленко, О.С. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – №

ДОДАТОК

Іденти-фікатор	Назва наукової (науково-технічної) продукції	Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція	Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника	Лікарська (провізорська) спеціальність	Охоронні документи, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель) у форматі
	тривожного розладу в умовах воєнного стану	органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165.	медичний університет		умовах воєнного стану / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук, Г. Я. Силенко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
169/10/24	Технологія терапії посттравматичного стресового розладу на засадах хронотерапії	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165.	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0622U000073. Технологія терапії посттравматичного стресового розладу на засадах хронотерапії / заяв. К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 3.06.2022.

Генеральний директор

Державного некомерційного підприємства «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України»

 **Леся ОЛІЙНИК**