

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

« 16 » квітня 2025 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Перший заступник
Міністра охорони здоров'я України

Сергій ДУБРОВ

« 16 » квітня 2025 р.

П Е Р Е Л І К

наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для
впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я
(Випуск 11)

Київ – 2025

**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 № 11 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 2023-2024 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.....	17
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ	20
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	30
ГЕНЕТИКА ЛАБОРАТОРНА.....	40
ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	43
ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ.....	47
ДИТЯЧА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ.....	48
ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ.....	49
ДИТЯЧА НЕФРОЛОГІЯ	50
ДИТЯЧА ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ.....	51
ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ.....	53
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ.....	56
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ	59
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ	61
ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА	62
КАРДІОЛОГІЯ	71
КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ	81
КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ	83
КОМУНАЛЬНА ГІГІЄНА.....	90
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ.....	92
МІКРОБІОЛОГІЯ І ВІРУСОЛОГІЯ.....	94
НЕВРОЛОГІЯ	100
НЕОНАТОЛОГІЯ.....	115
НЕФРОЛОГІЯ	116
ОНКОГІНЕКОЛОГІЯ	118
ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я	120
ОРТОДОНТІЯ.....	129
ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	132
ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ.....	141
ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ.....	144
ПЕДІАТРІЯ	158
ПСИХІАТРІЯ.....	172
РЕВМАТОЛОГІЯ.....	188
СПОРТИВНА МЕДИЦИНА	190
СТОМАТОЛОГІЯ	191
ТЕРАПІЯ	230
ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА	240
ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ.....	241
ХІРУРГІЯ	243
АНАЛІТИЧНО-КОНТРОЛЬНА ФАРМАЦІЯ.....	265
ДОДАТОК.....	267

1. Назва наукової (науково-технічної) продукції¹. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ В ПАЦІЄНТОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ

2. Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

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). Інформаційний лист № 1-2024 «Спосіб корекції порушення вагінального біотопу в пацієнток в перименопаузі» Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 7 від 28.12.2023 р.

6. Інформація для внесення у технологічну пропозицію Української інтегрованої системи трансферу технологій (за наявності). Немає.

7. Анотований виклад суті наукової (науково-технічної) продукції. Спосіб полягає в призначенні вагінального гелю «Гінодек» по 5 мл. 1 раз на ніч – 7 днів пацієнткам з бактеріально-кандидозним вульвовагінітом в перименопаузі. Препарат демонструє високу мікробіологічну ефективність при змішаній бактеріально-кандидозній інфекції, а також підвищує функціональну активність епітелію слизової оболонки піхви, що особливо важливо в даному періоді життя жінки.

8. Стислий опис переваг, які будуть отримані внаслідок упровадження наукової (науково-технічної) продукції, порівняно з наявними аналогами (медичні, соціальні, економічні). *Медичний:* запропонована корекція бактеріально-кандидозного вульвовагініту призвела до 100% клінічної ефективності, підвищення регенераторної активності епітелію піхви, бактеріальної санації в 92,3% та 86,5%, відповідно до неспецифічної флори та кандидозної інфекції. *Соціальний:* покращення здоров'я та якості життя пацієнток в перименопаузальному періоді. *Економічний:* скорочення фінансових витрат на лікування жінок в перименопаузі.

9. Перелік необхідних ресурсів (кадрових, лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо), необхідних для практичного застосування наукової (науково-технічної) продукції. Кадрові ресурси:

¹ Назви пунктів наукового повідомлення, що виділені жирним шрифтом, далі не повторюються

лікар акушер-гінеколог, лікар загальної практики та сімейної медицини. Вагінальний гель «Гінодек» по 5 мл. 1 раз на ніч – 7 діб.

10. Показання до застосування. Бактеріально-кандидозний вульвовагініт в перименопаузі.

11. Протипоказання до застосування. Індивідуальна непереносимість препарату.

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

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

14. Повне найменування установи (підприємства, організації) співрозробників. Немає.

15. Автори, укладачі (наукові звання, наукові ступені, прізвища, імена, по батькові), контактна особа (прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону). Професор, д.мед.н. Кравченко О.В.

Контактна особа: Кравченко Олена Вікторівна +380956593554.

Реєстр № 2/11/25

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІОМ МАТКИ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

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

3. Акушерство і гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист №2-2024 випуск з проблеми «Акушерство та гінекологія». Спосіб лікування міом матки у жінок в перименопаузі / Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 7 від 28.12.23 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у включенні до схеми лікування жінок з міомою матки в перименопаузі прогестогену-дієногест (Вігест КВ - 2 мг. 1 раз в день в безперервному режимі протягом року). Терапія дієногестом показала високу клінічну ефективність, підтвердила активну антипроліферативну, антиовуляторну дію препарату, при відсутності симптомів естрогенодефіциту, що є край важливим для даної вікової групи пацієнток.

8. Медична ефективність: запропонована терапія у жінок з міомою матки в перименопаузі призвела до 100% клінічної ефективності, зменшення об'єму матки, величини ендометрію та продемонструвала виражену антиовуляторну дію. **Соціальна ефективність:** покращення здоров'я та

якості життя пацієнток з міомою матки в пременопаузі та уникнення оперативного лікування. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат на лікування жінок з міомою матки в пременопаузальному періоді.

9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар загальної практики та сімейної медицини. Препарат Вігест–КВ-2 мг.1 раз в день протягом року.

10. Міома матки у жінок в пременопаузальному періоді.

11. Важка екстрагенітальна патологія, індивідуальна непереносимість препарату.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кравченко О.В.

Контактна особа: Кравченко Олена Вікторівна +380956593554.

Реєстр № 3/11/25

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ У ЖІНОК НА ТЛІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

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 №3-2024 «Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу в ранні терміни гестації у жінок на тлі бактеріального вагінозу» Гошовська А.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 7 від 28.12.23 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у діагностиці порушень регуляції кровообігу в маткових артеріях, що дозволяє виявити недостатність плацентарного ложа, на доклінічній стадії та діагностувати первинну плацентарну дисфункцію у терміні 12 - 14 тижнів вагітності.

8. *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*: покращання якості життя та здоров'я вагітних на тлі бактеріального вагінозу за рахунок своєчасної діагностики плацентарної дисфункції. *Економічний*: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних на тлі бактеріального вагінозу щодо розвитку

плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів диференційної діагностики плацентарної патології.

9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: гінекологічне крісло, оглядовий набір, предметне скельце, мікроскоп, апарат ультразвукової діагностики з можливістю проведення доплерометрії.

10. Вагітні на тлі бактеріального вагінозу в ранніх термінах гестації.

11. Немає.

12. Правильне визначення *gardnerella vaginalis* в мікроскопічному дослідженні піхвових виділень, коректна діагностика порушень регуляції кровообігу в маткових артеріях за допомогою УЗД діагностики.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Гошовська А.В.

Контактна особа: Гошовська Аліса Володимирівна +380508444205.

Реєстр № 4/11/25

1. СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого гієринатального ризику», номер державної реєстрації: 0121V110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист №4-2024 «Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів» Гошовська А.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №7 від 28.12.23 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у своєчасному лікуванні запальних захворювань жіночих статевих органів відповідно до виділеного збудника та профілактики плацентарної дисфункції на ранніх термінах вагітності. Для комплексного лікування вагітних запальних захворювань жіночих статевих органів та лікування первинної плацентарної дисфункції (ПД) жінки основної групи використовували препарати: мікронізований прогестерон (Прогінормово) 100 мг 1т 2 р.д., Флебодія (600мг) 1 т 1р.д, Магнікум (50 мг) 1т 2 р.д, Тівортін по 5 мл 3 р.д. Для лікування запальних захворювань жіночих статевих органів (Наказ МОЗ № 2263 від 15.12.2022 «Аномальні вагінальні виділення», клінічна настанова заснована на доказах «Запальні захворювання органів малого тазу» 2023) були враховані результати

мікробіологічних методів дослідження виявлених збудників: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonada vaginalis*.

8. Медичний: на основі розробки профілактики первинної плацентарної дисфункції у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів очікується зниження рівня гестаційних ускладнень та негативних наслідків вагітності. **Соціальний:** завдяки диференційованому підходу до профілактики плацентарної дисфункції у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів якість життя вагітних за рахунок зниження частоти гестаційних ускладнень, показників перинатальної захворюваності новонароджених. **Економічний:** розроблений підхід до профілактики плацентарної дисфункції у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів дозволить зменшити термін перебування жінок в стаціонарі та витрати на лікування ускладнень, пов'язаних з ПД.

9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. **Інструментальне обладнання:** гінекологічне крісло, оглядовий набір, предметне скельце, живильне середовище, мікроскоп, термостат, чашка Петрі.

10. Вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в ранніх термінах гестації.

11. Немає

12. Правильне визначення патогенних мікроорганізмів в мікроскопічному дослідженні піхвових виділень, побічні ефекти від антибіотикотерапії, відсутність статевих контактів під час лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Гошовська А.В.

Контактна особа: Гошовська Аліса Володимирівна +380508444205.

Реєстр № 5/11/25

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РАННІХ СПОНТАННИХ АБОРТІВ

2. НДР «Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінок та дівчат при акушерській і гінекологічній патологіях», номер державної реєстрації: 0121U110020.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 1+; А.

5. Інформаційний лист № 11-2023 «Спосіб прогнозування ранніх спонтанних абортів» Юзько О.М., Дубик Л.В., Чернецька Н.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 10 від 28.03.24 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у прогнозуванні ранніх сонтанних абортів при збільшенні концентрації ендотеліну-1 в 3-5 разів та зниженні рівня оксиду нітрогену в 1,7-2 рази й Е-селектину в 1,3-1,6 у крові, а також підвищення індексу резистентності та індексу пульсації в маткових, спіральних і радіальних артеріях, починаючи з 7-8-го тижня вагітності в 1-2 рази.

8. *Медичний*: на основі отриманих результатів, можна завчасно розробити комплекс діагностично-лікувальних заходів направлених на збереження бажаної вагітності. Особливо це стосується жінок, які перебувають у групі ризику по невиношуванню.

9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар сімейної практики, лікар УЗД-діагностики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: антисептик, стерильна вата, шприці з голкою для забору крові, тест-система для визначення монооксиду азоту, метод імуноферментного аналізу, ультразвукова діагностика.

10. Ранні спонтанні аборти, жінки групи ризику по невиношуванню.

11. Немає.

12. Можливі деякі похибки при розрахуванні, що зумовлені порушеннями технології виконання методики. Для їх запобігання необхідно чітко дотримуватися інструктивних регламентацій.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Юзько О.М., PhD Дубик Л.В.; PhD Чернецька Н.В.

Контактна особа: Дубик Людмила Василівна +380665762173

Реєстр № 6/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

2. НДР «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях», номер державної реєстрації: 0117U005253.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Стаття «Особливості фізичного розвитку та стан кісткової тканини у дівчат підліткового віку» Ляховська Т.Ю., Громова А.М., Кетова О.М., Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. Український журнал перинатологія і педіатрія. 2023. 4(96): 91-99 (Scopus).

6. Немає.

7. Суть методу полягає в визначенні мінеральної щільності кісткової тканини у дівчат-підлітків з порушенням формування репродуктивної

системи методом ультразвукової денситометрії дистального відділу променевої кістки і середньої фаланги третього пальця руки на скринінговому денситометрі Omnisense 7000S (Італія) з обробкою результатів за допомогою програмного забезпечення Sunlight Medical. Вимірювання проводилися на правій та лівій руках, враховували середнє значення показників. Оцінювали показник SOS – швидкість поширення ультразвуку по кістковій тканині (м/с) та показник T-Score, який демонструє різницю між показниками мінеральної кісткової маси і щільності кісткової тканини у обстежених дівчат і середньою теоретичною нормою того ж віку, виражену як частина стандартного відхилення.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що у 80,8% дівчат-підлітків з порушенням формування репродуктивної системи спостерігається зниження мінеральної щільності кісткової, а у 55,3% спостережень визначалася остеопенія різного ступеню тяжкості. Мінералізація кісток і мінеральна кісткова щільність корелюють з масою тіла, менструальною функцією. Період моделювання та мінералізації альвеолярної кістки проходить до 20 років і тісно пов'язаний з функцією гіпоталамо-гіпофізарної системи. Саме в цей час починається становлення репродуктивної системи. Порушення функціонального стану системи гіпоталамус-гіпофіз-статеві залози сприяє погіршенню процесів мінералізації кісткової тканини, веде до формування низького піку кісткової маси та впливає на формування і стан кісткової тканини протягом усього життя. Тому методи профілактики і лікування є найбільш ефективними у саме у цей віковий період. Визначення стану кісткової тканини у дівчат-підлітків з порушенням формування статевої системи дозволить своєчасно розпочати лікування і профілакувати розвиток остеопенії та остеоперозу в подальшому.

9. Денситометр ультразвуковий, програмне забезпечення для обробки результатів, протокол дослідження.

10. Дівчата-підлітки з порушенням формування репродуктивної системи.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Ляховська Т.Ю., професор, д.мед.н. Громова А.М., доцент, к.мед.н. Кетова О.М., професор, д.мед.н.к Смаглюк Л.И., доцент, к.мед.н. Ляховська А.В.

Контактна особа: Ляховська Тетяна Юріївна +380504041842.

1. МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРОМЕНЕВИХ КІСТОК ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ У ЖІНОК ПЕРІОДУ ПОСТМЕНОПАУЗИ

2. НДР «Клініко-патогенетичні особливості захворювань серцево-судинної системи в умовах коморбідності з урахуванням гендерних і вікових аспектів та шляхи корекції їх порушень», номер державної реєстрації: 0124U003397.

3. Акушерство і гінекологія, внутрішні хвороби, травматологія, ультразвукова діагностика.

4. 2+; С.

5. Chekalina NI, Plaksa VM, Kazakov YM, Tribat TA, Shut SV, Petrov YY, Ivanytska TA. Gender and age aspects in the pathogenesis of bone mineral density disorders. Pol Merkur Lekarski. 2023;51(4):375-381. doi: 10.36740/Merkur202304112.

6. Немає.

7. Методика базується на визначенні мінеральної щільності кісткової тканини шляхом застосування портативного ультразвукового денситометра. Принцип дослідження полягає у визначенні швидкості проходження ультразвукової хвилі (SOS) вздовж променевої кістки, яка має губчасту структуру. Швидкісний параметр залежить від щільності, архітектури та еластичності кісткової тканини досліджуваної ділянки. Параметр SOS порівнюється з нормальними показниками відповідно віку, етнічної групи, статі та тривалості постменопаузи. Розраховані індекси T-score в межах 1 SD (+1 або -1) відповідає збереженій щільності кісткової тканини, від 1 до 2,5 SD (від -1 до -2,5) остеопенії I – III ступеню, відповідно 2,5 SD (більше -2,5), остеопорозу; Z-score відображає кількість стандартних відхилень від середнього значення обстежуваних осіб відповідного віку і статі.

8. Методика може використовуватися у жінок постменопаузального періоду. *Медична ефективність*: раннє виявлення зниження мінеральної щільності кісткової тканини та зменшення випадків низькотравматичних переломів. *Соціальна*: підвищення коефіцієнта забезпечення населення медичною допомогою, коефіцієнта задоволення якістю медичних послуг, коефіцієнта покращення демографічного стану. *Економічна*: раннє прогнозування та виявлення груп ризику розвитку зниження щільності кісткової тканини; зменшення частоти ускладнень та матеріальних витрат пов'язаних з лікуванням.

9. Інструментальні: ультразвуковий денситометр Sunlight Mini Omni. Кадрові: лікар-терапевт, лікар-гінеколог, лікар-травматолог, лікар-ультразвукової діагностики.

10. Визначення мінеральної щільності кісткової тканини у жінок постменопаузального періоду.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Чекаліна Н.І., професор, д.мед.н. Казаков Ю.М., аспірант Мигаль В.М.

Контактна особа: Мигаль Вікторія Михайлівна +380951728738.

Реєстр № 8/11/25

1. СПОСІБ МОРФОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СУДИН ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАТРИМЦІ РОСТУ ПЛОДА

2. НДР «Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень», номер державної реєстрації: 0121U108832.

3. Патологічна анатомія, акушерство та гінекологія, ультразвукова діагностика.

4. 2+; D.

5. Патент на корисну модель UA 155120.

6. Немає.

7. Спосіб морфометричного визначення розмірів судин плаценти при затримці росту плода, що включає здійснення візуалізації доплоговою ультразвуковою діагностикою з кольоровим доплерівським картуванням артерії пуповини та післяполовою морфометрією плаценти рутинним гістологічним та імуногістохімічним методами і відрізняється тим, що застосовують розширено два додаткових комплексних способи вимірювання кінцевих структур судин третинних ворсинок а саме: проводять морфометрію капілярів та їх розширень – синусоїдів, васкулоцитальної мембрани під час гістологічного дослідження зразків післяполової плаценти з наступним маркуванням імуногістохімічним методом парафінових зрізів для візуалізації ендотелію судинних стінок і повторно проводять морфометрію поперечних перерізів судинних компонентів з додатковим визначенням товщини типованого ендотелію з подальшою перспективою зворотнього аналізу отриманих даних з доплоговими доплерографічними замірами артерії пуповини та задля уникнення похибок в розрахунках судинних змін третинних ворсинок хоріона при затримці росту плода.

8. Спосіб морфометричного визначення розмірів судин плаценти при затримці росту плода забезпечує визначення доплерографічних параметрів згідно аналітичних цифрових програм ультразвукового апарату під час

проведення трансабдомінального сонографічного дослідження з кольоровим доплерівським картуванням фетоплацентарного комплексу та зокрема артерії пуповини, з подальшим здійсненням оптичної морфометрії структурних елементів судинного русла третинних ворсинок хоріона у післяпологовому біоматеріалі плаценти, заготовленому для гістологічної та імуногістохімічної діагностики. Застосовують розширено два додаткових комплексних способи вимірювання кінцевих структур судин третинних ворсинок а саме: проводять морфометрію капілярів та їх розширень – синусоїдів, васкулосинцитіальної мембрани під час гістологічного дослідження зразків післяпологової плаценти з наступним маркуванням імуногістохімічним методом даних парафінових зрізів для візуалізації ендотелію судинних стінок і додатково детальнішою морфометрією капілярів та їх розширень і товщини типованого антитілом ендотелію з подальшою перспективою зворотнього аналізу отриманих даних з допологовими доплерографічними замірами артерії пуповини та задля уникнення похибок в розрахунках.

9. Дотримання усіх протиепідеміологічних заходів біологічної безпеки у лабораторії, обладнаній активною приточно-витяжною вентиляцією із фільтрами тонкого очищення. Ультразвуковий апарат експертного класу. Набір окремих стерильних наборів інструментів для вирізки кожного зразка тканини, спиртівка для стерилізації, марковані одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками. Дотримання Протоколу патолого-анатомічного дослідження посліду (форма №013-1/о) Наказ МОЗ України №417 про удосконалення дитячої патолого-анатомічної служби від 19.08.2004 р.

10. Проведення морфометричного визначення розмірів судин плаценти при затримці росту плода.

11. Проведення біологічного матеріалу посліду жінок без підозри на перенесення інфекції впродовж вагітності та без підозри на затримку росту плода.

12. Не спостерігались.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Вдовенко А.В., професор, д.мед.н. Рижик В.М., доцент, к.мед.н. Мацькевич В. М., Василик В.М., доцент, к.б.н. Господарьов Д.В., доцент, к.мед.н. Ленчук Т.Л., професор, д.мед.н. Мицик Ю.О.

Контактна особа: Мацькевич Вікторія Миколаївна +380509685152.

1. СПОСІБ ЗАБОРУ ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНОГО БІОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ПОСЛІДУ ПРИ ПІДОЗРІ НА КАРАНТИННЕ ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

2. НДР «Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень», номер державної реєстрації: 0121U108832.

3. Патологічна анатомія, акушерство та гінекологія.

4. 2+; D.

5. Патент на корисну модель № 154474.

6. Немає.

7. Спосіб забору потенційно інфікованого біологічного матеріалу посліду при підозрі на карантинне інфекційне захворювання, що включає забір зразків посліду і відрізняється тим, що після забору мазків біоматеріалу посліду безпосередньо у пологовому залі потім транспортують біологічний матеріал посліду до патогоанатомічного відділення (бюро), де надалі почергово проводять забір кожного зразка тканини у чотирьох екземплярах стерильними окремими наборами інструментів для вирізки та додатково висікають з материнської поверхні плаценти шматочки з двох локацій, з плодової поверхні плаценти з трьох локацій, з пуповини з двох визначених локацій та однієї видозміненої за необхідності, з плодових оболонок з однієї локації, після чого у патогістологічній лабораторії всі забрані зразки сортують і маркують у одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками та відповідними середовищами, призначеним для діагностики та надалі упаковують для наступного проведення етапів вірусологічного, бактеріологічного, гістологічного та електронно-мікроскопічного досліджень.

8. Спосіб забору потенційно інфікованого біологічного матеріалу посліду при підозрі на карантинне інфекційне захворювання забезпечує розширений двоетапний почерговий забір мазків біоматеріалу посліду безпосередньо у пологовому залі у одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками для подальшого проведення полімеразно-ланцюгової реакції та наступне транспортування біологічного матеріалу посліду до патогоанатомічного відділення (бюро) та проведенням у патогістологічній лабораторії забору кожного зразка тканини стерильними окремими наборами інструментів для вирізки фрагментів різної локації материнської поверхні плаценти, плодової поверхні плаценти, пуповини, плодових оболонок у чотирьох екземплярах (три шматочки розмірами по 1.0 см³ (для плодових оболонок розмір 1.0см²) та один шматочок об'ємом 2 мм³) з наступним їх сортуванням і маркуванням у одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками та відповідними середовищами для подальшого дослідження. Такий спосіб дасть можливість уникнути хибнонегативних результатів під час подальшого проведення полімеразно-ланцюгової реакції для виявлення вірусної РНК завдяки забору декількох

екземплярів мазків; уникнути хибнопозитивних результатів завдяки забору мазків безпосередньо у пологовому залі, що знижує ризик зараження біоматеріалу; дозволить встановити під час посіву матеріалу на поживне середовище можливу вторинну бактеріальну інфекцію в кожній забраній тканині. Також подальша фіксація гістологічних зрізів обраних тканин в розчині формальдегіду та глутарового альдегіду дасть можливість провести рутинне морфологічне і електромікроскопічне дослідження та, при потребі, імуногістологічне вивчення, а використання окремих стерильних наборів інструментів для вирізки кожного зразка тканини дозволить уникнути хибнопозитивних результатів, завдяки унеможливленню перехресної інфекційної контамінації.

9. Дотримання усіх протиепідеміологічних заходів біологічної безпеки у лабораторії, обладнаній активною приточно-витяжною вентиляцією із фільтрами тонкого очищення. Набір окремих стерильних наборів інструментів для вирізки кожного зразка тканини, спиртівка для стерилізації, марковані одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками. Дотримання Протоколу патолого-анатомічного дослідження посліду (форма №013-1/о) Наказ МОЗ України №417 про удосконалення дитячої патолого-анатомічної служби від 19.08.2004р.

10. Проведення забору потенційно інфікованого біологічного матеріалу посліду при підозрі на карантинне інфекційне захворювання.

11. Проведення біологічного матеріалу посліду жінок без підозри на карантинне інфекційне захворювання.

12. Не спостерігались.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Вдовенко А.В., професор, д.мед.н. Рижик В.М., доцент, к.мед.н. Мацькевич В.М., Васирик В.М., доцент, к.б.н. Господарьов Д.В., професор, д.мед.н. Глушко Л.В., доцент, к.мед.н. Котик Т.Л.

Контактна особа: Мацькевич Вікторія Миколаївна +380509685152.

Реєстр № 10/11/25

1. СПОСІБ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ЗРАЗКІВ ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК З ПІДОЗРОЮ НА КАРАНТИННУ ІНФЕКЦІЮ

2. НДР 1. «Розробка діагностичної тактики та патогенетичне обґрунтування ефективних методів збереження та відновлення репродуктивного потенціалу та покращення параметрів якості життя жінки при акушерській та гінекологічній патології», номер державної реєстрації: 0121U109269. НДР 2. «Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень», номер державної реєстрації: 0121U108832.

3. Патологічна анатомія, акушерство та гінекологія.

4. 2+; D.

5. Патент на корисну модель № 155867.

6. Немає.

7. Спосіб дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток з підозрою на карантинну інфекцію, що включає сортування, маркування, охолодження зразків, який відрізняється тим, що висікають перший екземпляр розміром 1 см³ для гістологічного дослідження, другий екземпляр розміром 1 см³ для полімеразно-ланцюгової реакції та третій екземпляр об'ємом 2 мм³ для електронно-мікроскопічного дослідження, з подальшою фіксацією гістологічних зрізів тканин в розчині формальдегіду та глутарового альдегіду з наступним їх сортуванням і маркуванням у одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками для подальшого дослідження наявності вірусної РНК та патоморфологічних змін.

8. Спосіб дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток з підозрою на карантинну інфекцію забезпечує розширену вирізку із забраного біоматеріалу ендометрія стерильним набором інструментів, що включає забір трьох фрагментів для гістологічного дослідження, для полімеразно-ланцюгової реакції та для електронно-мікроскопічного дослідження з наступним їх сортуванням і маркуванням для подальшого аналізу. Такий спосіб дає можливість за допомогою трьохкомпонентної вирізки біоматеріалу отримати декілька екземплярів для проведення трьох різних лабораторних досліджень, які є інформативно взаємодоповнюючими. Таким чином, подальша фіксація гістологічних зрізів обраних тканин в розчині формальдегіду та глутарового альдегіду дозволяє провести рутинне морфологічне і електромікроскопічне дослідження та, при потребі, імуногістологічне вивчення.

9. Дотримання усіх протиепідеміологічних заходів біологічної безпеки у лабораторії, обладнаній активною приточно-витяжною вентиляцією із фільтрами тонкого очищення. Набір окремих стерильних наборів інструментів для вирізки кожного зразка тканини, спиртівка для стерилізації, марковані одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками. Дотримання Протоколу патолого-анатомічного дослідження посліду (форма №013-1/о) Наказ МОЗ України №417 про удосконалення дитячої патолого-анатомічної служби від 19.08.2004 р.

10. Проведення дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток з підозрою на карантинну інфекцію.

11. Проведення дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток без підозри на інфекційні захворювання.

12. Не спостерігались.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Головач І.С., професор, д.мед.н. Бойчук О.Г., доцент, к.мед.н. Мацькевич В.М.; Василик В.М., доцент, к.б.н., Господарьов Д.В., доцент, к.мед.н. Ленчук Т.Л., професор, д.мед.н. Мицик Ю.О.

Контактна особа: Мацькевич Вікторія Миколаївна +380509685152.

1. СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

2. НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці» номер державної реєстрації: 0120U103921.

3. Алергологія.

4. 2+; С.

5. Патент UA 142956, МПК (2020.01) A61K 31/00, A61P 37/00 Спосіб удосконалення специфічної імунотерапії алергічних захворювань / Сакевич В. Д., Ляховська Н.В., Власова О. В., Ляховський В. І; заявник УМСА. – № u201911034; заявл.08.11.2019; опубл. 10.07.2020, Бюл. № 13.

6. Немає

7. В основі корисної моделі поставлена задача підвищити ефективність стандартної СІТ та покращити імунну відповідь організму на терапію, за допомогою додаткового застосування у період проведення стандартного лікування препарат бактеріальних лізатів «Респіброн».

Препарат є ліофілізованим бактеріальним лізатом, до складу якого входить бактеріальний лізат: *Staphylococcus aureus* 6×10^9 КУО, *Streptococcus pyogenes* 6×10^9 КУО, *Streptococcus viridans* 6×10^9 КУО, *Klebsiella pneumoniae* 6×10^9 КУО, *Klebsiella ozaenae* 6×10^9 КУО, *Haemophilus influenzae* B 6×10^9 КУО, *Neisseria catarrhalis* 6×10^9 КУО, *Streptococcus pneumoniae* 6×10^9 КУО (остання бактерія містить по 1×10^9 КУО наступних типів — TY1/EQ11, TY2/EQ22, TY3/EQ14, TY5/EQ15, TY8/EQ23, TY47/EQ24). Респіброн — це імуномодулятор на основі бактеріального лізату, отриманого шляхом механічного лізису мікробних клітин. Цей лікарський засіб підвищує опір організму до інфекцій завдяки збільшенню кількості сироваткових та секреторних антитіл, активації клітинних та гуморальних факторів неспецифічного імунітету. Це знижує частоту розвитку і тяжкість протікання респіраторних інфекцій, запобігає виникненню необхідності застосування антибіотиків.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що у хворих на алергічні захворювання верхніх та нижніх дихальних шляхів приєднання неспецифічної до специфічної імунотерапії сприяє підвищенню рівня сироваткових і секреторних блокуючих антитіл та активації механізмів клітинного імунітету, що запобігає розвитку загострення та знижує інтенсивність основних симптомів алергічних захворювань.

9. Для проведення специфічної імунотерапії стандартизовані набори ОМ DIATER бактеріальна вакцина, Spain, серійного виробництва, який застосовується за стандартною схемою, для призначення неспецифічної

імунотерапії препарат бактеріальних лізатів Респіброн по 1 таблетці (7мг) 1 раз на добу сублінгвально протягом 30 днів.

10. Алергічні захворювання верхніх та нижніх дихальних шляхів.

11. Підвищена чутливість до компонентів лікарського засобу. Аутоімунні захворювання. Гострі кишкові інфекції.

12. *З боку травного тракту:* блювання, стоматит, біль в животі, нудота та діарея. *З боку шкіри та підшкірної клітковини:* алергічні реакції, включаючи кропив'янку, свербіж, висипання та набряк. *Інфекції та інвазії:* риніт, бактеріальний тонзиліт, грип. *Загальні реакції та реакції в місці введення:* лихоманка, втома та головний біль. *З боку дихальних шляхів та органів середостіння:* кашель, біль у гортані.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Власова О.В.; асистент, к.мед.н. Моїсєєва Н.В.

Контактна особа: Власова Олена Вікторівна +380507562248.

Реєстр № 12/11/25

1. МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ПОШИРЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ АЛЕРГОЛОГІЧНИХ ПРИТУЛКІВ У СВІТІ

2. НДР «Розробка методики лікування та профілактики розвитку фіброзу легень шляхом активації PPARgamma рецепторів», номер державної реєстрації: 0122U201686.

3. Внутрішні хвороби, алергологія, епідеміологія.

4. 2+, С.

5. Мороховець Г. Ю., Кайдашев І. П. Алгоритм побудови математичної моделі прогнозу захворюваності на Covid-19 в Україні з використанням ресурсів Google Trends у реальному часі та на майбутні періоди. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 114461. Дата реєстрації 25 серпня 2022 року.

6. Немає.

7. Методика базується на пошуку запитів «Алергія», «Нежить», «Кропив'янка», «Сльози», «Дерматит», «Астма», «Амброзія», «Кашель» кирилицею у Google Trends (параметри пошуку – «Всі категорії» та «Веб-пошук») з вибором необхідної країни / країн та періоду дослідження. Моніторинг динаміки запитів у Google протягом досліджуваного періоду проводиться за допомогою обрахунку площ криволінійних трапецій, що обмежені кривими (AUC), які описують залежність кількості запитів від часу. Для формулювання висновків щодо українських алергологічних притулків у обраних країнах порівнюються площі криволінійних трапецій, що обмежені кривими.

8. Методика може використовуватися для виявлення та аналізу інфодеміологічних даних про українських біженців без даних офіційної статистики про перетини державного кордону та використання спеціалізованого програмного забезпечення. *Медична ефективність:* зниження рівня захворюваності населення та зменшення числа випадків хронізації захворювання. *Економічна ефективність:* раннє прогнозування та визначення ризику розвитку захворювань; збереження повноцінного здоров'я сучасного і майбутнього поколінь в умовах відсутності офіційної статистики перетинів кордону України та з врахуванням мовних бар'єрів спілкування біженців з медичними працівниками країн призначення і транзиту. *Соціальна ефективність:* підвищення коефіцієнта забезпечення населення медичною допомогою, коефіцієнта задоволення якістю медичних послуг, коефіцієнта покращення демографічного стану.

9. Кадрові: лікар-терапевт, лікар-алерголог, лікар-епідеміолог.

Інструментальні: пакети прикладних програм «Excel», «GraphPad Prism 5.0», Інтернет-ресурс Google Trends (<https://trends.google.com/trends/>).

10. Для оперативного збору інформації щодо стану захворюваності на алергічні хвороби як у масштабах країни, так і для епіднагляду за мігрантами у країнах транзиту та призначення.

11. Немає.

12. Методика не є застосовною для європейських країн, які використовують кириличний алфавіт.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кайдашев І.П., к.пед.н. Мороховець Г.Ю.

Контактна особа: Кайдашев Ігор Петрович +380532560823.

1. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ВИКОНАНИХ ПІД СПІНАЛЬНОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ ІЗ ПОДАЛЬШИМ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМ ЗНЕБОЛЕННЯМ

2. НДР «Діагностика, профілактика та лікування порушень когнітивних функцій у пацієнтів різних вікових груп», номер державної реєстрації: 0121U110640.

3. Анестезіологія.

4. 2+; С.

5. Svirhun MV, Semenenko AI. (2023). Analysis of the occurrence of postoperative cognitive dysfunction with the use of morphine hydrochloride after hip arthroplasty under spinal anesthesia. Paediatric Surgery (Ukraine). 4(81): 59-65. doi: 10.15574/PS.2023.81.59.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у виключенні з плану післяопераційного знеболення введення морфіну гідрохлориду у хворих після ендопротезування кульшового суглоба під спінальною анестезією шляхом заміни альтернативними методами післяопераційного знеболення (наприклад: епідуральна аналгезія, або мультимодальна аналгезія).

8. *Медичний*: підвищення якості прогнозування, профілактики та корекції у виникненні післяопераційної когнітивної дисфункції (ПОКД) у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба під спінальною анестезією. *Соціальний*: покращання якості життя хворих за рахунок раннього прогнозування виникнення ПОКД. *Економічний*: скорочення фінансових витрат на діагностику, лікування ПОКД, реабілітаційний період та зменшення тривалості перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні.

9. Кадрові ресурси: лікар – анестезіолог, лікар – травматолог.

10. Немає.

11. Алергічні реакції на альтернативні знеболюючі препарати, протипокази, які стосуються виконання епідуральної аналгезії.

12. Немає.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Семененко А.І., Свіргун М.В.

Контактна особа: Свіргун М. В. +380633643772.

1. СПОСІБ ОБРОБКИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО КОНТУРУ ОКСИГЕНАТОРА АДАПТУЮЧОЮ КОМПОЗИЦІЄЮ ПІД ЧАС КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

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, інтенсивна терапія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір 126345 від 09.05.2024 Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Клінічне застосування адаптуючої композиції для поліпшення біосумісності синтетичних поверхонь і біологічних імплантів. Монографія». <https://doi.org/10.36074/kzakpbspbi-monograph.2023>.

6. Немає.

7. Спосіб полягає в обробці внутрішньої поверхні екстракорпорального контуру оксигенатора аутоальбуміном пацієнта для створення з молекул альбуміну наношару. Адаптуюча композиція направлена на досягнення індивідуальної адаптації поверхні контуру оксигенатора до організму пацієнта і нівелювання імунного сигналу на синтетичну поверхню.

8. Використання адаптуючої композиції сприяє зменшенню рівня механічного гемолізу для запобігання ниркової недостатності, призводить до зменшення незворотної адсорбції клітин крові. Менша кількість ехіноцитів та сфероцитів в зразках крові після оперативного втручання, свідчить про більш адекватне кисневе забезпечення еритроцитів.

9. Оксигенатор з комплектом магістралей, розчин 0,9% NaCl, шприц 20,0 мл, 2 пробірки 10,0 мл, центрифуга.

10. Кардіохірургічні операції з використанням штучного кровообігу.

11. Немає.

12. Необхідно дотримуватися технології приготування адаптуючої композиції, обов'язково після забору крові у пацієнта з центральної вени, її слід відстоювати протягом 15 хвилин для формування згустку.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н., член-кор. НАМН України Черній В.І., PhD Собанська Л.О.

Контактна особа: Собанська Лада Олександрівна +380671076394.

1. СПОСІБ ПОДОВЖЕНОЇ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ, УСКЛАДНЕНІЙ МАСИВНИМ РАБДОМІОЛІЗОМ

2. НДР 1 «Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації: 0118U006019, НДР 2 «Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації: 0123U104673.

3. Анестезіологія, інтенсивна терапія.

4. 2+.

5. Немає.

6. Немає.

7. Спосіб замісної ниркової терапії полягає у використанні подовженої вено-венозної гемодіафільтрації (continuous veno-venous hemodiafiltration, CVVHDF) при політравмі, ускладненій масивним рабдоміолізом. CVVHDF проводять через двопросвітний центральний венозний катетер розміру 11-12 Fr, довжиною 15-20 см, встановлений у верхню або нижню порожнисту вену. Використовують наступні параметри CVVHDF:

- швидкість потоку крові – 130-220 мл/хв;
- швидкість потоку діалізату – 1500-4000 мл/год;
- швидкість потоку субституату – 1000-2000 мл/год;
- площа мембрани діалізатора – 1,8 м²;
- антикоагуляція – нефракціонований гепарин в дозі 300-1200 ОД/год.

З даними параметрами сеанс проводять протягом 6-72 годин. За наявності показань сеанси можна повторювати.

8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно знизити рівні азотемії та нормалізувати рівень калію вже після першого сеансу, при цьому уникаючи різких коливань в показниках функції інших органів та систем. Застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на виживаність, якість життя та довгостроковий прогноз хворих, а також дозволить зменшити ймовірність нових ускладнень.

9. Лікарі-анестезіологи II, I та вищої кваліфікаційної категорії, що пройшли заходи безперервного професійного розвитку з питань замісної ниркової терапії; медична сестра; апарат гемодіалізу, що має режим подовженої вено-венозної гемодіафільтрації (CVVHDF); катетер гемодіалізний двопросвітний (двоканальний) у наборі розміром 11-12 Fr; комплект для проведення подовженої вено-венозної гемодіафільтрації з площею поверхні мембрани 1,8 м²; нефракціонований гепарин; розчин для гемодіалізу та гемофільтрації з концентрацією 2 ммоль/л калію.

10. Критична гіперкаліємія (рівень калію $\geq 6,5$ ммоль/л), гіперволемія, гіпергідратація, метаболічний ацидоз що не піддається корекції, гостре пошкодження нирок III стадії за AKIN (що відповідає підвищенню рівня креатиніну в 3 рази понад вихідний рівень або понад 353,6 мкмоль/л (з гострим підвищенням понад 44,2 мкмоль/л), або зниженню діурезу нижче 0,3 мл/кг/год протягом 24 годин, або анурії протягом 12 годин) при травматичному пошкодженні одного або більше сегментів тіла у пацієнтів віком 18 років та старше.

11. Вік менше 18 років; травматичне пошкодження одної або обох нирок; вкрай тяжка черепно-мозкова травма, < 4 балів за шкалою ком Глазго; хронічна ниркова недостатність, термінальна стадія; активна кровотеча; гіпотонія, яка не корегується; тромбоцитопенія $< 50 \times 10^9$ /л.

12. Необхідно чітко дотримуватися правил експлуатації апарату та схеми дозування та застосування лікарського засобу згідно з інструкцією виробника.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кравець Ольга Вікторівна; Дубина Володимир Миколайович; к.мед.н. Халімончик Вікторія Володимирівна.

Контактна особа: Дубина Володимир Миколайович +380997891656.

Реєстр № 16/11/25

1. СПОСІБ ДИСКРЕТНОЇ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ, УСКЛАДНЕНІЙ МАСИВНИМ РАБДОМІОЛІЗОМ

2. НДР 1. «Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації 0118U006019.

НДР 2. «Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації 0123U104673.

3. Анестезіологія, інтенсивна терапія.

4. 2+.

5. Немає.

6. Немає.

7. Спосіб замісної ниркової терапії полягає у використанні дискретної вено-венозної гемодіалізації (ГДФ) при політравмі, ускладненій масивним рабдоміолізом. ГДФ проводять через двоканальний центральний венозний катетер розміру 11-12 Fr, довжиною 15-20 см, встановлений у верхню або нижню порожнисту вену. Використовують наступні параметри ГДФ:

- швидкість потоку крові – 180-220 мл/хв;
- швидкість потоку діалізату – 220-800 мл/год;

- площа мембрани діалізатора – 1,6-2,2 м²;
- антикоагуляція – нефракціонований гепарин в дозі 150-400 ОД/год.

З даними параметрами сеанс проводять протягом 2-4 годин. За наявності показань сеанси можна повторювати.

8. Запропонований спосіб дозволяє швидко і ефективно знизити рівні азотемії та нормалізувати рівень калію без негативного впливу на коагуляцію або інші показники гомеостазу. Застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на виживаність, якість життя та довгостроковий прогноз хворих, а також дозволить зменшити ймовірність нових ускладнень.

9. Лікарі-анестезіологи II, I та вищої кваліфікаційної категорії, що пройшли заходи безперервного професійного розвитку з питань замісної ниркової терапії; медична сестра; апарат гемодіалізу, що має режим дискретної вено-венозної гемодіафільтрації (HDF); катетер гемодіалізний двопросвітний (двоканальний) у наборі розміром 11-12 Fr; комплект для проведення гемодіафільтрації (система магістралей та високопоточковий діалізатор з площею поверхні мембрани 1,6-2,2 м²); нефракціонований гепарин; бікарбонатний буфер; рідкий кислотний концентрат глюкозовмісний.

10. Критична гіперкаліємія (рівень калію $\geq 6,5$ ммоль/л); гіперволемія, гіпергідратація; метаболічний ацидоз, що не піддається корекції; гостре пошкодження нирок III стадії за AKIN (що відповідає підвищенню рівня креатиніну в 3 рази понад вихідний рівень або понад 353,6 мкмоль/л (з гострим підвищенням понад 44,2 мкмоль/л), або зниженню діурезу нижче 0,3 мл/кг/год протягом 24 годин, або анурії протягом 12 годин) при травматичному пошкодженні одного або більше сегментів тіла у пацієнтів віком 18 років та старше.

11. Вік менше 18 років; травматичне пошкодження одної або обох нирок; вкрай тяжка черепно-мозкова травма, <4 балів за шкалою ком Глазго; хронічна ниркова недостатність, термінальна стадія; активна кровотеча; гіпотонія, яка не корегується.

12. Необхідно чітко дотримуватися правил експлуатації апарату та схеми дозування та застосування лікарського засобу згідно з інструкцією виробника.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кравець Ольга Вікторівна; Дубина Володимир Миколайович; к.мед.н. Халімончик Вікторія Володимирівна.

Контактна особа: Дубина Володимир Миколайович +380997891656.

1. СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ БЛОКАДОЮ КВАДРАТНОГО М'ЯЗУ ПОПЕРЕКУ II ТИПУ (QUADRATUS LUMBORUM BLOCK, QL-БЛОК)

2. НДР 1. «Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації: 0118U006019.

НДР 2. «Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації 0123U104673.

3. Анестезіологія, інтенсивна терапія.

4. 2+.

5. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Післяопераційна аналгезія при ургентних хірургічних втручаннях із застосуванням QL-блоку. Матеріали конгресу анестезіологів України, 20-21 вересня 2024 р., м. Київ. *Pain, Anaesthesia & Intensive Care*. 2024. №3. С. 83-84. doi: 10.25284/2519-2078.3(108).2024.310507.

6. Немає.

7. Спосіб післяопераційної аналгезії при лапароскопічній холецистектомії блокадою квадратного м'язу попереку II типу (QL-блок) справа полягає у введенні розчину 0,25% бупівакаїну в дозі 2 мг/кг між задньою частиною квадратного м'язу попереку і внутрішнім листком попереково-грудної фасції, який відокремлює квадратний м'яз попереку від найширшого м'язу спини і м'язу-випрямляча хребта (erector spinae muscle) під контролем ультразвукової навігації. У положенні пацієнта на спині ультразвуковий лінійний датчик (при високому індексі маси тіла (ІМТ) - конвексний датчик) встановлюється між підребер'ям і остю здухвинної кістки на рівні задньої пахвової лінії справа. Після візуалізації квадратного м'язу попереку, в області його задньої поверхні, вводиться місцевий анестетик.

8. Запропонований спосіб дозволяє блокувати передні та латеральні гілки нервів Th 6–Th 12/L1, що забезпечує ефективну післяопераційну аналгезію (вісцеральний та парієтальний компоненти болю) тривалістю до 48 годин, при уникненні або мінімізації застосування опіоїдних аналгетиків протягом перших 24 годин після операції. Це дозволяє активізувати пацієнта у перші 6 годин після операції, зменшити тривалість стаціонарного лікування та вірогідність формування хронічного больового синдрому із мінімальними ризиками ускладнень під час проведення блокади.

9. Лікарі-анестезіологи спеціалісти, II, I та вищої кваліфікаційної категорії; медична сестра; апарат ультразвукової діагностики; ультразвуковий датчик із частотою 5-15 МГц; голка медична УЗ-контрастна діаметром 20-22 G

довжиною 100-150 мм; подовжувач інфузійний 150 см; розчин бупівакаїну 0,25%.

10. Лікування больового синдрому після ендоскопічної холецистектомії.

11. Протипоказання до застосування: прийом непрямих антикоагулянтів та антиагрегантів; порушення коагуляції; ознаки інфекції у місці введення блоку; відома алергія на місцеві анестетики; вагітність; зловживання алкоголем чи наркотиками; ІМТ ≥ 35 кг/м²; ASA IV кл.

12. Ускладненнями проведення блокади квадратного м'язу попереку II типу (QL-блок) справа є: травми органів черевної порожнини та нирки; транзиторна блокада стегового нерва; ускладнення, що пов'язані з внутрішньосудинним введенням препаратів та системною токсичністю місцевих анестетиків.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кравець Ольга Вікторівна; Пилипенко Ольга Вікторівна.

Контактна особа: Пилипенко Ольга Вікторівна +380955405938.

Реєстр № 18/11/25

1. СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ БЛОКАДОЮ М'ЯЗА-ВИПРЯМЛЯЧА СПИНИ (ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK, ESP-БЛОК)

2. НДР 1. «Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації: 0118U006019.

НДР 2. «Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій», номер державної реєстрації: 0123U104673.

3. Анестезіологія, інтенсивна терапія.

4. 2+.

5. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Сучасна концепція післяопераційної аналгезії у пацієнтів при ургентній лапароскопічній холецистектомії. *Pain, Anaesthesia & Intensive Care*. 2024. № 4. С.55-61. doi: 10.25284/2519-2078.4(109).2024.318723.

6. Немає.

7. Спосіб післяопераційної аналгезії при лапароскопічній холецистектомії блокадою м'язо-випрямляча спини (ESP-блок) полягає у введенні розчину 0,25% бупівакаїну в дозі 2 мг/кг у міжфасціальний простір між поперечним

відростком Th 8 та м'язом-випрямлячем спини справа. У положенні пацієнта на лівому боці після сонографічної візуалізації м'яза-випрямляча спини та поперечного відростка хребта Th 8 справа, над останнім проводиться введення місцевого анестетика.

8. Запропонований спосіб забезпечує поширення анестетика краніально і каудально, блокуючи таким чином задні гілки спінального нерва, а також досягнення паравертебрального проміжку, для блокади вентральної гілки спінального нерва та симпатичних волокон, через реберно-хребцеві зв'язки (costovertebral ligament). Це обумовлює вісцеральний та парієтальний компоненти аналгезії та дає змогу використовувати методику у післяопераційному періоді лапароскопічної холецистектомії для ефективної аналгезії при уникненні або мінімізації застосування опіоїдних аналгетиків протягом перших 24 годин після операції. Дозволяє активізувати пацієнта у перші 6 годин після операції, зменшити тривалість стаціонарного лікування та вірогідність формування хронічного больового синдрому із мінімальними ризиками ускладнень під час проведення блокади.

9. Лікарі-анестезіологи спеціалісти, II, I та вищої кваліфікаційної категорії; медична сестра; апарат ультразвукової діагностики; ультразвуковий датчик із частотою 5-15 МГц; голка медична УЗ-контрастна діаметром 20-22 G довжиною 100-150 мм; подовжувач інфузійний 150 см; розчин бупівакаїну 0,25%.

10. Лікування больового синдрому після ендоскопічної холецистектомії.

11. Прийом непрямих антикоагулянтів та антиагрегантів; порушення коагуляції; ознаки інфекції у місці введення блоку; відома алергія на місцеві анестетики; вагітність; зловживання алкоголем чи наркотиками; ІМТ ≥ 35 кг/м²; ASA IV кл.

12. Ускладненнями проведення блокади м'яза-випрямляча спини (ESP-блок) є: пневмоторакс; моторний блок; ускладнення, що пов'язані з внутрішньосудинним введенням препаратів та системною токсичністю місцевих анестетиків.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Кравець Ольга Вікторівна; Пилипенко Ольга Вікторівна.

Контактна особа: Пилипенко Ольга Вікторівна +380955405938.

1. МЕТОД ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ОНКОХВОРИХ ПІСЛЯ МУЛЬТИОРГАННИХ ОПЕРАЦІЙ ТА ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ

2. НДР «Обґрунтування способів та методів інтенсивної терапії ентеральної недостатності в онкохворих після мультиорганних операцій та при бойовій травмі», номер державної реєстрації: 0123U100224.

3. Анестезіологія.

4. 2+; С.

5. Красносельський М.В., Крутько Є.М., Павлюченко О.С., Пилипенко С.О., Матвеєнко М.С. Вплив ентерального введення гіпохлориту натрію на механізми запалення і гемостаз у онкологічних хворих з синдромом ентеральної недостатності після мультиорганних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. №1. С. 60–69.

DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.60-69>.

6. Немає.

7. Пропонується новий метод інтенсивної терапії ентеральної недостатності в онкохворих після мультиорганних операцій та при бойовій травмі, при якому хворим з кишковою недостатністю ставлять два передуральних катетери на рівнях L-3, T-11, в які вводиться бупівокан 0,5% – загальним об'ємом 10–15 мл.

8. *Медичний*: метод дає змогу вирішити проблеми порушення моторно-евакуаційної функції кишечника за рахунок вегетативної блокади на рівнях, що іннервують весь кишечник. *Соціальний*: полягає у скороченні часу постнаркозної депресії свідомості та дихання хворого; скорочення часу перебування хворого на штучній вентиляції легенів після операції; досягненні надійної нейровегетативної блокади; профілактики післяопераційних порушень моторно-евакуаційної функції кишечника. *Економічний*: зменшення кількості ліжок днів у 2,1 рази, зменшення кількості фармпрепаратів в 2,2 рази.

9. Кадрові ресурси: лікар анестезіолог, медична сестра.

Інструментальне обладнання: антисептик, два епідуральних катетери розміром 0,85x0,45x1000 мм.

10. Кишкова недостатність всіх ступенів, аналгезія торакальних та абдомінальних ділянок тіла.

11. Сепсис, коагулопатія, тромбоцитопенія, субдуральні та передуральні гематоми.

12. Гіпотонія, передурит, субдуральна гематома, мененгізм.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології імені С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Красносельський М.В., Крутько Є.М., Пилипенко С.О.

Контактна особа: Крутько Є.М. +380577255012.

1. АЛГОРИТМ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

2. НДР «Розроблення методів профілактики та інтенсивної терапії ускладнень у онкологічних хворих, які перенесли COVID-19, у процесі комплексного лікування», номер державної реєстрації: 0121U112054.

3. Анестезіологія.

4. 2+; С.

5. Красносельський М.В., Старенький В.П., Артамонова Н.О., Кулініч Г.В., Прохорова Е.Б., Гавриленко М.В. Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 3. С. 325–352. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352>.

6. Немає.

7. Пропонується новий алгоритм, при якому хворим у комплексі інтенсивної терапії проводять одночасне введення препаратів у різних шприцах через двоканальний шприцевий дозатор SN-50F66 з використанням інфузомата. У першому шприці гепарин у дозі 5,0 мг вводять зі швидкістю 0,5–1,0 мл/хв. У другому шприці 1,0 мл 1% розчину нітрогліцерину, розведеному у 18 мл 0,9 % розчину натрію хлориду, вводять зі швидкістю 30 мкг/хв. Після першого проведення інфузій визначають показники D-дамеру, дані системи гемостазу, та при їх підвищенні проводять другу та третю інфузії, а при масивних тромбозах проводять тромболізіс альтеплазою.

8. *Медичний:* Алгоритм дає змогу вирішити проблеми тромбоемболічних уражень при васкулітах, асоційованих з Covid-19. *Соціальний:* дозволяє уникнути інвазивної вентиляції легень, що економічно та соціально дає перевагу перед раніше запропонованими методами, знижує летальність у 1,8 рази. *Економічний:* зниження ліжкоднів в 1,2 рази, зниження явищ дихальної недостатності в 2,4 рази.

9. Кадрові ресурси: лікар анестезіолог, медична сестра анестезист.

Інструментальне обладнання: антисептик, підключичний катетер, інфузомат, лінії для інфузомата, шприци, альтеплаза 100 мг, гепарин 25 000 Од., глюкокортикоїди.

10. Коронавірусна хвороба, тромбоемболічні ускладнення.

11. Шлунково-кишкова кровотечі, носові кровотечі, коагулопатія, тромбоцитопенія, субдуральні та передуральні гематоми.

12. Кровотеча будь-якого генезу, підвищення АТ, нудота.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук України».

14. Немає.

15. Красносельський М.В., Крутько Є.М., Пилипенко С.О.

Контактна особа: Пилипенко С.О. +380577255012.

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

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+; D.

5. Степанов Ю.М., Мосійчук Л.М., Кленіна І.А., Татарчук О.П., Петішко О.П., Шевцова О.М. Оптимізація діагностики вісцерального ожиріння у гастроентерологічних хворих: методичні рекомендації. Дніпро: ПП «ЛПРА ЛТД», 2024. 20 с.

6. Немає.

7. Пропонується для впровадження в гастроентерологічних, поліклінічних відділеннях обласних, міських, районних лікарень спосіб діагностики вісцерального ожиріння у гастроентерологічних хворих на підставі визначення коефіцієнтів співвідношення тригліцериди/ліпопротеїди високої щільності, тригліцериди/глюкоза та лептин/тригліцериди, рівня фактору росту фібробластів 21, значення індекса інсулінорезистентності НОМА-IR, рівня коефіцієнта атерогенності та співставлення з пороговими показниками.

Серед добре відомих факторів, що сприяють зростанню поширеності хвороб органів травлення, особливе місце займає збільшення кількості осіб із надлишковою масою тіла та ожирінням. Водночас однією з найважливіших проблем внутрішньої та сімейної медицини на сьогодні є метаболічний синдром, серед компонентів якого найбільш прогностично несприятливим чинником дослідники вважають саме вісцеральне ожиріння, тому що воно неминуче і в досить короткий час викличе цілу низку патологічних процесів та захворювань.

Завдяки впровадженню інформаційних технологій у практичну охорону здоров'я більш об'єктивну кількісну оцінку організму можуть надати біофізичні методи вивчення складу тіла, а саме біоімпедансний аналіз – контактний метод вимірювання електричної провідності біологічних тканин, що дає можливість оцінити широкий спектр фізіологічних параметрів організму. Проте, проведення біоімпедансного аналізу складу тіла можливе за умов наявності необхідного обладнання та досвідчених фахівців для інтерпретації результатів, зокрема в установах, що надають високоспеціалізовану допомогу населенню України. В зв'язку з цим актуальним завданням сучасної гастроентерології залишається

визначення предикторів розвитку вісцерального ожиріння за даними лабораторних досліджень у пацієнтів з патологією шлунково-кишкового тракту.

Авторами проведено дослідження, метою якого стало оптимізація діагностичних підходів до формування групи ризику виявлення вісцерального ожиріння у гастроентерологічних хворих.

У дослідження включено 80 пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Для діагностики структури тіла використовували ваги-аналізatori складу тіла TANITA MC-780MA (Японія). У всіх хворих у сироватці крові визначали рівні глюкози, інсуліну, лептину, ліпідний профіль, тригліцеридів, коефіцієнт інсулінорезистентності. За результатами ROC-аналізу коефіцієнт тригліцериди/ ліпопротеїди високої щільності, значення якого перевищує 0,95 (чутливість – 76,7%, специфічність – 57,1%), коефіцієнт тригліцериди/глюкоза з показником понад 0,25 (чутливість – 65,5%, специфічність – 60,0%), рівень фактору росту фібробластів 21 більший за 1317,5 пг/мл (чутливість – 71,0%, специфічність – 53,1%), значення індекса інсулінорезистентності HOMA-IR понад 2,4 (чутливість – 83,3%, специфічність – 48,9%), рівень коефіцієнта атерогенності понад 3,49 (чутливість – 70,0%, специфічність – 71,4%), коефіцієнт лептин/тригліцериди у чоловіків понад 8,1 та у жінок понад 25,3 вказують на ризик розвитку вісцерального ожиріння.

Отже, формування групи ризику виявлення вісцерального ожиріння шляхом співставлення визначених лабораторних показників з пороговими їх значеннями дозволить вже на первинній ланці надання медичної допомоги персоніфікувати тактику ведення гастроентерологічних хворих та покращити якість життя пацієнтів.

8. Переваги запропонованого способу полягають у визначенні предикторів розвитку вісцерального ожиріння за допомогою розроблених лабораторних критеріїв, що сприяє зниженню затрат часу та матеріальних витрат на проведення додаткових діагностичних процедур.

Застосування нововведення дозволяє проводити скринінгові дослідження у хворих з гастроентерологічною патологією та в 100% випадків сформувати

групу ризику виявлення вісцерального ожиріння, що підвищує якість надання медичної допомоги населенню України.

Спосіб характеризується високою частотою відтворюваності, можливістю динамічного дослідження з метою оцінки розвитку та прогресування метаболічних розладів.

9. Необхідне обладнання: імуноферментний аналізатор, біохімічний аналізатор.

10. Гастроентерологічні захворювання.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н., член-кор. НАМН України Степанов Ю.М., с.н.с., д.мед.н. Мосійчук Л.М., с.н.с., к.біол.н. Кленіна І.А., с.н.с., к.біол.н. Татарчук О.М., н.с. Петішко О.П., н.с. Шевцова О.М.

Контактна особа: Кленіна І.А. +380667313303.

Реєстр № 22/11/25

1. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ IgG4 ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ КИШЕЧНИКА

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. Діагностичне значення IgG4 при запальних захворюваннях кишечника: методичні рекомендації/ Степанов Ю.М., Стойкевич М.В., Тарасова Т.С., Гайдар Ю.А., Татарчук О.М. Дніпро, 2024. 51с.

6. Немає.

7. Призначено для діагностики і диференційної діагностики запальних захворювань кишечника (ЗЗК), розробку комплексу прогностичних критеріїв перебігу ВК і ХК.

Пропонується новий метод малоінвазивної діагностики і диференційної діагностики ЗЗК, з використанням IgG4, на підставі якого, розроблені алгоритми діагностики і прогнозування ЗЗК.

Запальні захворювання кишечника (ЗЗК) залишаються однією з найскладніших і найвагоміших проблем гастроентерології. За рівнем поширеності та захворюваності запальні захворювання кишечника значно поступають іншим хворобам органів шлунково-кишкового тракту, але за тяжкістю перебігу, частотою ускладнень і летальності вони в усьому світі є одними з перших в структурі хвороб органів травлення. Світовий моніторинг цього питання свідчать про постійне зростання захворювання на цю патологію.

Діагностика ЗЗК ґрунтується на комплексній оцінці клінічних проявів захворювань, даних рентгенологічних та ендоскопічних досліджень з подальшим морфологічним дослідженням біоптатів товстої кишки.

Незважаючи на свою ефективність, стандартні методи діагностики ЗЗК є дорогівартісними та інвазивними, призводять до болю та дискомфорту. Також травматичність і інвазивність стандартних досліджень, особливо при тяжкому перебігу захворювання і в стадії загострення, суттєво

обмежують їх використання. Альтернативні неінвазивні біомаркери вивчаються як інструменти для прогнозування ЗЗК та планування терапії захворювання.

Вивчення діагностичних біомаркерів вкрай необхідне для поліпшення результатів у веденні пацієнтів з ЗЗК. На сьогоднішній день є неінвазивні маркери, які вже застосовуються для поліпшення діагностики ЗЗК, але вони не завжди дають відповіді на питання прогнозу, оцінки ефективності лікування, тому дослідження і використання нових неінвазивних біомаркерів поліпшить, як діагностичні, так і прогностичні можливості.

Незважаючи на те, що IgG4 є визнаним маркером для діагностики IgG4-пов'язаної хвороби, останні дослідження припускають можливість певної ролі IgG4 в патогенезі ЗЗК. Це дає підстави вважати, що IgG4 може використовуватись, як біомаркер для диференційної діагностики і як прогностичний фактор при ЗЗК. Методичні рекомендації є результатом НДР «Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника» (номер державної реєстрації 0119U102695), що виконувалась у відділі захворювань кишечника ДУ «Інститут гастроентерології НАМНУ» за 2019-2022 рр.

Нами проведено дослідження, метою якого стало донести до спеціалістів інформацію про доцільність використання сироваткового IgG4 як додаткового малоінвазивного маркера для диференційної діагностики між ВК і ХК, прогнозування перебігу та оптимізації тактики лікування в пацієнтів із ВК.

У зв'язку з тим, що мета та завдання роботи були спрямовані на вивчення факторів гуморального імунітету та розробку комплексу прогностичних критеріїв перебігу ВК і ХК, в дослідженні були використані як методи загальноприйнятого клінічного обстеження, так і спеціальні методи, які дозволяють верифікувати діагноз (ендоскопічне дослідження товстої кишки, гістологічне та імуногістохімічне дослідження біоптатів).

Усім хворим проведено загальноклінічні обстеження. Вивчалися та деталізувалися скарги обстежених, проводився фізикальний огляд, антропометричні дослідження, лабораторні та інструментальні методи обстеження та їх аналіз. Усім пацієнтам виконувалось ендоскопічне обстеження кишечника, яке проводилося за загальноприйнятими методиками з використанням відеоколоноскопу Olympus EVIS EXERA III («Olympus» Japan 2016), з метою встановлення діагнозу, проведення детальної оцінки стану слизової оболонки (СО) товстої кишки (ТК), отримання біопсійного матеріалу для гістологічного досліджень. Визначення кількісного вмісту Ig класу G в сироватці крові проводили методом кількісного імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою тест-систем ТОВ НВЛ «Гранум» (м. Харків) за рекомендаціями виробника. Рівень IgG4 в сироватці крові також визначали методом ІФА. Дослідження

проводили відповідно інструкцій для кожного тест – набору. В роботі використовували набори реактивів фірми «Хема» Україна - для визначення концентрації IgG4. На підставі інструкції до набору реагентів визначення IgG4 в сироватці крові ґрунтується на використанні «сендвіч»-варіанта твердофазного імуноферментного аналізу. Межі норми сироваткового IgG4 становлять 0,1 – 1,2 г/л.

ІФА виконували за допомогою імуноферментного аналізатору «Stat Fax 303 Plus» (США), на якому проводили вимірювання оптичної щільності при довжині хвилі 450 нм та 630 нм.

Імуногістохімічні дослідження виконані на депарафіних зрізах кишечника товщиною за допомогою кролячої сироватки в розбавленні 1:200 («Abcam», США). Кількість позитивних IgG4 плазматичних клітин рахували в 5 послідовних полях зору. Позитивним випадком рахували коли в зрізах виявляли > 10 IgG4 позитивних клітин в одному полі зору.

Оцінка результатів дослідження базується на даних, отриманих авторами при вивченні гуморального статусу у 100 хворих на ЗЗК, які знаходилися на лікуванні у відділенні захворювань кишечника ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України».

Для визначення впливу системних глюкокортикостероїдів (ГКС) на рівень сироваткового IgG4, і визначення можливості використання IgG4 як прогностичного маркера і показника ефективності терапії, хворих було розділено на дві групи: 22 хворих на ЗЗК, які впродовж останнього року приймали системні ГКС в стандартній дозі 30-40 мг на добу, та 78 хворих на ЗЗК, які не приймали ГКС. Для оцінки впливу лікування хворі були розділені на дві групи: 30 хворих на ЗЗК (24 хворих з ВК та 6 хворих із ХК), яким призначали системні ГКС, згідно стандартам лікування на момент дослідження, та 14 хворих на ЗЗК (13 із ВК та 1 із ХК), які не потребували прийому ГКС на момент дослідження. Для порівняння отриманих результатів з нормою створена контрольна група практично здорових осіб, репрезентативна із групою порівняння за віком та статтю (n=15).

За результатами у хворих на ВК встановлено вірогідне зниження кількості IgG (у 1,4 рази, $< 0,05$). У групи хворих на ХК також вірогідно знижено рівень IgG (у 1,4 рази, $< 0,05$) порівняно із контрольною групою. Не встановлено статистично значимої різниці між рівнем IgG у хворих на ВК та ХК. Тоді як, концентрація IgG4 у групи хворих на ВК була вище у 2 рази ($< 0,05$) та у 2,5 рази ($< 0,05$) порівняно із його рівнем у групі контролю та хворих на ХК, відповідно.

При ВК визначено кореляційний зв'язок співвідношення IgG4/IgG з ендоскопічними ознаками – наявністю зернистості, вираженістю кровоточивості, з ендоскопічним індексом активності, з частотою рецидивів, протяжністю запального процесу й тканинним IgG4. При аналізі показників хворих на ХК виявлявся кореляційний зв'язок рівня IgG4 з

Індексом Беста, наявністю тканинного IgG4, з тривалістю захворювання, з ендоскопічними ознаками - нальотом на СО, з наявністю зернистості, судинного рисунка.

Ендоскопічну активність 3 ступеня встановлено в 2 рази частіше ($\chi^2=4,11$; $p=0,043$) при підвищеному рівні IgG4, ніж при нормальній кількості IgG4 в сироватці крові пацієнтів з ВК (рис. 4). Це свідчить, що отримані результати обґрунтовують доцільність оцінки рівня IgG4 в крові як неінвазивного маркера прогнозування перебігу ВК і додаткової оцінки тяжкості захворювання.

Важливим моментом є той факт, що в ході дослідження встановлений чіткий зв'язок між рівнем сироваткового та тканинного IgG4 ($r=0,594$; $p=0,0001$), що дає можливість використовувати сироватковий IgG4 як малоінвазивний, додатковий маркер гістологічної активності ВК і ХК.

Встановлено, що пацієнтам з позитивним тканинним IgG4 в СО ТК притаманна вища ендоскопічна активність. Ендоскопічна активність 3 ступеня встановлена у 2,9 рази частіше ($\chi^2=20,17$; $< 0,001$) в групі пацієнтів із ВК при наявності позитивного тканинного IgG4.

У всіх обстежених хворих після лікування встановлено зниження вмісту IgG4 у сироватці крові: у загальній когорті у 1,7 рази ($< 0,05$), у хворих на ВК у 1,9 рази ($< 0,05$) та у хворих ХК в 1,2 рази ($> 0,05$).

З метою визначення впливу системних ГКС на рівень IgG4, в ході виконання роботи було проведено аналіз анамнестичних даних і даних обстежень хворих. Аналіз отриманих даних показав, що для хворих, які не приймали системні ГКС було характерне збільшення рівня IgG4 в сироватці крові хворих у 1,9 рази ($< 0,05$) та у 1,4 рази ($< 0,05$) порівняно із групою контролю та хворими, які приймали системні ГКС, відповідно. Найбільший рівень зниження вмісту IgG4 у сироватці крові встановлено у 87,5 % хворих на ВК із ГКС і після лікування медіана рівня IgG4 була вірогідно знижена у 2,3 рази ($< 0,05$) порівняно із рівнем до лікування. Тоді як, у 66,7 % хворих на ХК із ГКС встановлено тенденцію до зниження рівня IgG4. У хворих на ХК без ГКС встановлено підвищення рівня IgG4 у сироватці крові.

На основі ROC-аналізу розроблений алгоритм диференційної діагностики ВК й ХК, в основі якого лежить рівень сироваткового IgG4 (чутливість - 73,6 % та специфічність – 70,4 %). Представлені в роботі дані свідчать про можливість використання IgG4 як додаткового маркера диференційної діагностики у випадках, коли після проведення стандартного діагностичного пошуку, неможливо визначитись із остаточним діагнозом ЗЗК, і додаткове визначення сироваткового IgG4 зі значенням $\geq 1,35$ г/л з чутливістю 73,6% буде свідчити на користь ВК. Для прогнозування перебігу ЗЗК придатним слід вважати розрахунковий коефіцієнт співвідношення $\text{IgG4/IgG} \geq 0,15$, який показав свою ефективність для ВК. Так ймовірність рецидиву на протязі року для хворих на ВК слід вважати високою при значенні коефіцієнту $\text{IgG4/IgG} \geq 0,15$, з чутливістю 76,7 %.

Проведений ROC-аналіз дозволив розробити алгоритм прогнозування ефективності терапії системними ГКС у хворих на ВК. Отже, у пацієнтів яким встановлено діагноз ВК, на підставі набору стандартних досліджень і, які в анамнезі впродовж останнього року не приймали системних ГКС, при рівні сироваткового IgG4 $\geq 1,4$ г/л з чутливістю 72,6 % та специфічністю 60 % ми можемо прогнозувати ефективність системних ГКС доданих до стандартної терапії. Це допоможе оптимізувати і полегшити вибір тактики лікування пацієнтів з ВК.

Таким чином, доведена інформативність визначення сироваткового IgG4 в крові й визначення наявності тканинного IgG4 в слизовій оболонці товстої кишки в діагностиці і прогнозуванні перебігу ВК і ХК. Встановлена доцільність використання сироваткового IgG4 як додаткового малоінвазивного маркера для диференційної діагностики між двома формами запальних захворювань кишечника – виразковим колітом і хворобою Крона. Обґрунтовано ефективність використання алгоритму прогнозування перебігу ВК, що ґрунтується на застосуванні комбінації рівня IgG4 та співвідношення IgG4/IgG, який доцільно використовувати для прогнозу ймовірності рецидиву ВК на протязі року. Аргументована інформативність використання сироваткового IgG4 як маркера оптимізації тактики лікування в пацієнтів із ВК.

Метод є простим у виконанні і забезпечує достовірну точність. Метод запропонований для масового використання в медичних закладах.

8. Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що доведена інформативність визначення сироваткового IgG4 в крові і визначення наявності тканинного IgG4 в слизовій оболонці товстої кишки у пацієнтів з ЗЗК.

Доцільно використовувати IgG4 як малоінвазивний маркер для диференційної діагностики між двома формами ЗЗК – ВК і ХК.

Обґрунтовано ефективність використання IgG4 і розроблено алгоритм прогнозування тяжкості перебігу ВК що поліпшить процес лікування.

Аргументована інформативність використання сироваткового IgG4 в якості маркера оптимізації тактики лікування і контролю ефективності терапії у пацієнтів з ВК.

Отримані результати під час дослідження дають можливість удосконалити діагностику і прогностичні можливості при ЗЗК і є актуальними в практичній медицині.

9. Імуноферментний аналізатор “Stat Fax 303 Plus”, набори реактивів фірми «Хема» Україна - для визначення концентрації IgG4.

10. Запальні захворювання кишечника.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н., чл-кор НАМН України Степанов Ю.М., к.мед.н. Стойкевич М.В., PhD у галузі медицина Тарасова Т.С.; д.мед.н. Гайдар Ю.А.; к.біол.н. Татарчук О.М.

Контактна особа: Стойкевич Марина Валеріївна +380985023178.

Реєстр № 23/11/25

1. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АНТИБІОТИКО-АСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ

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. Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики антибіотико-асоційованої діареї: методичні рекомендації. Степанов Ю.М., Саленко А.В., Стойкевич М.В. Дніпро, 24. 22 с.

6. Немає.

7. Пропонується для впровадження в гастроентерологічних, терапевтичних, поліклінічних відділеннях обласних, міських, районних лікарень спосіб лікування та профілактики антибіотико-асоційованої діареї (ААД).

Лікування та профілактика ААД є актуальною проблемою сьогодення.

Майже всі лікарі, у своїй щоденній практиці зіштовхуються із захворюваннями та станами, що вимагають призначення антибіотиків.

Найпоширенішим побічним ефектом антибіотикотерапії є діарейний синдром, який за літературними даними зустрічається у 30% пацієнтів. Як наслідок, спостерігається порушення складу і функції нормальної мікрофлори кишечника, що призводить до неможливості її роботи як екосистеми, й сприяє надмірному росту мікроорганізмів, які викликають діарею.

Також, опосередковане антибіотиками ремоделювання кишкового мікробіому призводить і до значних змін метаболізму кишечника, а саме зниження рівня коротколанцюгових жирних кислот (КЖК).

Саме ці зміни й обумовлюють клінічний перебіг ААД, який варіює від діарейного синдрому легкого ступеня без лихоманки, запальних змін слизової оболонки товстої кишки та лабораторних маркерів запальної відповіді до важкого псевдомембранозного коліту з ускладненим перебігом та летальним кінцем. Тому, необхідність корекції та запобігання змін мікробіоценозу кишечника, як одного з факторів низки патологічних порушень, є головною умовою профілактики ААД.

Мета нашого дослідження полягає в обґрунтуванні додаткового застосування Пробізу для профілактики розвитку антибіотико-асоційованої діареї з урахуванням сучасного погляду на механізм його дії.

У дослідження було включено 68 хворих з різними формами запальних захворювань кишечника: 58 пацієнта з виразковим колітом (ВК) та 10 з хворобою Крона (ХК), з них 43 жінки та 25 чоловіків середнім віком $39,2 \pm 1,8$ років та $36,5 \pm 2,4$ років відповідно.

Хроматографію КЖК у копрофільтраті пацієнтів проводили на хроматографії Крістал-5000 за методикою Guohua Zhao (2006). Контрольні значення вмісту КЖК в калі були: оцтова кислота (С2) – 0,013-0,028 мкл/мл, пропіонова кислота (С3) – 0,0043-0,0057 мкл/мл, масляна кислота (С4) – 0,00068-0,0008 мкл/мл.

Метод газової хроматографії з визначення абсолютного та відносного вмісту КЖК у копрофільтраті дозволяє досить швидко та неінвазивно оцінити структурні зміни та метаболічну активність мікрофлори кишечника. Для більш детального вивчення порушень в мікробіоценозі кишечника у пацієнтів з ЗЗК ми досліджували вміст КЖК С 2 - С 4 у калі. Також розраховували анаеробний індекс (АІ) як співвідношення суми концентрацій пропіонової (С 3) і масляної (С 4) кислот до концентрації оцтової кислоти (С 2). Значення АІ використовували як показник інфраструктури мікробіоценозу – співвідношення анаеробних і факультативно анаеробних (аеробних) мікроорганізмів. Дослідження видового та кількісного складу мікрофлори вмісту товстої кишки проводили методом посіву десятикратних розведень (10⁻¹–10⁻⁹) на стандартний набір елективних та диференційно-діагностичних поживних середовищ для виділення аеробних та анаеробних мікроорганізмів. Градація відхилень у складі кишкової мікрофлори здійснювалась за трьома ступенями: І ступінь – компенсований дисбактеріоз (Д І), легкий; ІІ ступінь – субкомпенсований (Д ІІ), середній; ІІІ ступінь – некомпенсований (Д ІІІ), тяжкий дисбактеріоз.

В результаті проведеного дослідження було встановлено вірогідне збільшення АІ в 5,6 рази (<0,001) у групі пацієнтів з ЗЗК, в 5,8 рази (<0,001) в групі з ВК та в 4,4 рази (<0,001) в групі з ХК. Різноступеневі відхилення від фізіологічної норми рівнів і спектрів цих метаболітів можуть служити біохімічними маркерами структурних і функціональних порушень кишкового мікробіоценозу.

Проведені мікробіологічні дослідження вмісту товстого кишечника у хворих на ЗЗК показали наявність глибоких змін якісного та кількісного складу мікрофлори у 100,0 % хворих. Розподіл хворих за глибиною дисбіотичних розладів показав, що при ХК частіше за все зустрічався Д ІІІ (43,0 %), а Д І та Д ІІ зустрічались з однаковою частотою (28,5 % в обох випадках).

Серед хворих на ВК Д ІІ (50,0 %) домінував над Д І (18,8 %) та Д ІІІ (31,2%).

На фоні лікування відбувалось зменшення кількості хворих з дисбактеріозом як в І, так і у ІІ групі, але кількість пацієнтів з еубіозом в І групі була в 2,5 рази більша. Значно зменшилась кількість пацієнтів І групи з дисбактеріозом ІІІ ст (в 3,4 рази), тоді як в ІІ групі в 2,9 рази за рахунок збільшення пацієнтів з дізбактеріозом І ступеню в обох групах. Але кількість пацієнтів з Д І в І групі збільшилась в 2,7 рази, а у пацієнтів ІІ групи в 1,8.

Отже, зважаючи на отримані дані, слід зауважити, що лікувальний метод з додаванням Пробізу є більш ефективним ніж застосування пробіотичних препаратів, що не містять *Saccharomyces boulardii*. Це виражається в достовірному впливу на стан мікробіоценозу товстого кишечника, запобіганні розвитку ААД та обумовлює доцільність його застосування в клінічній практиці.

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

9. Базисна терапія+Пробіз.

10. Запальні захворювання кишечника.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н., член-кор. НАМН України Степанов Ю.М., к.мед.н. Саленко А.В., к.мед.н. Стойкевич М.В.

Контактна особа: Скирда І.Ю. +380664646957.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ COVID-19 НА ОСНОВІ ГЕНОТИПУВАННЯ ЗА ВАРІАНТОМ RS2430561 ГЕНА IFNG

2. НДР «Визначення генетичної характеристики пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19 для раннього прогнозування стратегії лікування», номер державної реєстрації: 0121U111583.

3. Генетика лабораторна, генетика медична.

4. 2+; D.

5. Influence of interferon gamma gene rs2430561 variant on complicated course of pneumonia in patients with COVID-19. Fishchuk L., Rossokha Z., Pokhylko V., et al. Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine. – 2023. – Vol.20(3). – P.177-184. –

<http://dx.doi.org/10.2174/0118756921298456240422065122>.

6. Немає.

7. Нововведення стосується покращення діагностичного процесу, який ґрунтується на молекулярно-генетичному дослідженні варіанта rs2430561 гена IFNG, що є потенційними біомаркером, який дозволяє проводити персоналізований прогноз перебігу COVID-19. Суть нововведення полягає в тому, що у пацієнтів із COVID-19 (або потенційних пацієнтів) проводять визначення генотипів за варіантом rs2430561 гена IFNG. Для цього здійснюють виділення ДНК із цільної крові або зішкрябу зі щоки, ампліфікацію досліджуваної ділянки гена з подальшим зчитуванням результатів генотипування за допомогою гель-електрофорезу. При визначенні генотипу ТТ за варіантом rs2430561 гена IFNG у пацієнтів із COVID-19 прогнозується підвищений ризик ускладненого перебігу захворювання.

8. У порівнянні з наявними аналогами, цей підхід має перевагу в точності прогнозу, швидкості реалізації діагностики та забезпеченні персоналізованого лікування. Можливість впровадження масового генетичного скринінгу для груп ризику, що економічно вигідніше у довгостроковій перспективі.

9. Обладнання та комерційні набори для виділення ДНК з біологічного матеріалу та проведення ампліфікації, устаткування для електрофорезу та візуалізації. Кваліфікований персонал з навичками молекулярно-генетичних досліджень та інтерпретації результатів.

10. У пацієнтів із ускладненим перебігом COVID-19 та потенційних пацієнтів – осіб із груп підвищеного ризику.

11. Відсутні

12. Немає.

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

14. Немає.

15. К.б.н. Фіщук Л.Є., к.мед.н. Россоха З.І., професор, член-кор., д.мед.н. Горovenko Н.Г.

Контактна особа: Фіщук Л.Є. +380442054813.

Реєстр № 25/11/25

1. СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ДВОХЕТАПНОЇ ДІАГНОСТИКИ СПІНАЛЬНОЇ М'ЯЗОВОЇ АТРОФІЇ

2. НДР «Визначення клінічної, біохімічної та генетичної характеристики осіб зі спадковими захворюваннями нервової системи з України для формування найбільш ефективної стратегії ранньої діагностики та лікування», номер державної реєстрації: 0121U111585.

3. Генетика лабораторна, генетика медична.

4. 2++; В.

5. The neonatal screening of SMA in Ukraine: the 18 months of experience. Olkhovych N., Servais L., Makukh H., et al. Neuromuscular Disorders. – 2024. – 43, Supl.1. – P.104441. – <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2024.07.405>.

6. Немає.

7. Нововведення відноситься до оптимізації ранньої діагностики, що ґрунтується на молекулярно-генетичному дослідженні копійності 7 екзону гена SMN1, який є етіологічним фактором розвитку спинальної м'язової атрофії, а також копійності гена SMN2, що дозволить прогнозувати перебіг захворювання і визначити індивідуальну стратегію лікування цього захворювання. Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у тому, що у пацієнтів (або потенційних пацієнтів – осіб із групи підвищеного ризику спадкового захворювання нервової системи) проводять двохетапне визначення генотипів за копійністю гена SMN1 та SMN2. Для цього проводять виділення ДНК із цільної крові або сухої плями крові та подальший аналіз методами qPCR та MLPA. При визначенні генотипу із двома або трьома копіями гена SMN2 у пацієнтів із доведеною делецією ділянки 7-го екзону гена SMN1, призначається патогенетична терапія із застосуванням препаратів-модифікаторів сплайсингу гена SMN2.

8. *Медичні:* персоналізований підхід на основі двохетапного визначення генотипів за копійністю генів SMN1 та SMN2 дозволяє прогнозувати перебіг захворювання та призначати патогенетичну терапію, що підвищує тривалість і якість життя пацієнтів. *Соціальні:* підтримка сімей пацієнтів через своєчасне прогнозування перебігу захворювання та корекцію терапії.

Економічні: оптимізація використання ресурсів завдяки ефективному застосуванню дороговартісних препаратів.

9. Обладнання та комерційні набори для виділення ДНК, обладнання та комерційні набори проведення аналізу методами qPCR та MLPA. Кваліфікований персонал із навичками роботи з молекулярно-генетичними методами (qPCR, MLPA) та інтерпретації результатів.

10. У пацієнтів із спінальною м'язовою атрофією або потенційних пацієнтів – осіб із групи підвищеного ризику спадкового захворювання нервової системи.

11. Відсутні.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. К.б.н. Мицик Н.Й., д.б.н. Ольхович Н.В., професор, член-кор., д.мед.н., Горовенко Н.Г.

Контактна особа: Мицик Н.Й. +380442398742.

1. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ

2. НДР «Порівняльна оцінка фізичного розвитку підлітків під час воєнної агресії та в довоєнний період», номер державної реєстрації: 0123U104621. 3. Гігієна дітей та підлітків.

4. 2+; С.

5. Польша Н.С., Яцковська Н.Я., Гозак С.В. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України // Довкілля та здоров'я. 2008. № 1 (44). С. 69-73.

6. Немає.

7. Закордонні та вітчизняні фахівці відносять військові конфлікти до проблем, що сприяють розвитку порушень на рівні психосоматичного, психологічного здоров'я, погіршують соціальну адаптацію та якість життя. Вже два роки у найскладнішому стані знаходиться дитяче населення України, яке відчуває на собі весь спектр вказаних подій. Ця вкрай негативна ситуація може впливати на формування поведінки підлітків щодо куріння. Тому виникла необхідність вивчення тенденцій щодо початкового залучення та розповсюдження паління серед дітей в період військової агресії. В зв'язку з цим нами була розроблена анкета, яка дасть можливість визначити, чи вплинула повномасштабна воєнна агресія на рішення дітей почати палити, встановити вік початку паління, питання щодо пасивного паління, форми вживання тютюну та нікотину, які використовують діти тощо. У структурі розробленої анкети використано три компоненти: вступ – звернення до респондента; основна частина (набір запитань та варіанти відповідей); завершальна частина та подяка опитуваним. Було враховано віковий психологічний статус респондентів, що позначилось на обсязі анкети, ступені її складності, зацікавленості. Розроблена анкета містить сімнадцять прямих зрозумілих та нескладних запитань, викладених у логічній послідовності, спрямованих на безпосереднє отримання інформації від респондентів щодо вимірювання поширеності вживання цигарок, визначення чинників різних моделей поведінки, а також вивчення зв'язку вживання цигарок з особливостями соціального оточення (впливу батьків чи однолітків). Короткий список питань зменшує витрати часу на опитування, підтримує мотивацію респондента до виконання завдання.

8. Кінцевим результатом розробленого наукового повідомлення вперше стане виявлення негативної тенденції у розповсюдженості тютюнопаління серед учнівської молоді під час воєнної агресії, аналіз активного та пасивного паління, а також аналіз спектру усіх форм тютюну та нікотину,

що вживають підлітки. З урахуванням цього можна очікувати підвищення ефективності програм профілактики тютюнопаління серед підлітків та молоді з урахуванням статевовікових особливостей. Впровадження запропонованих профілактичних заходів може суттєво зменшити ризик погіршення здоров'я підлітків на шкільному етапі життя та сприятиме у подальшому формуванню здорового способу життя, яке позитивно вплине на гармонійність фізичного розвитку.

9. Немає.

10. Цільовою групою дослідження будуть підлітки віком 15-17 років. Вивчення поведінкових практик серед учнівської молоді заплановано реалізувати через опитування в закладах освіти. Обрана стратегія дослідження є економічно ефективною (опитування проводиться методом самозаповнення анкет), легкою в реалізації. Крім того, вікові групи 15-17-річних підлітків переживають етап спроб і початкового залучення до куріння, що дає змогу отримувати досить надійну інформацію щодо визначальних чинників першої спроби куріння та формування звички.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. 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., Шкарбан К.С., Баленко К.В.

Контактна особа: Шкарбан Катерина Сергіївна +380442921397.

Реєстр № 27/11/25

1. ПСИХОГІГІЄНИЧНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

2. НДР «Психогігієнічна профілактика психосоціальної дезадаптації внутрішньо переміщених студентів медичних закладів вищої освіти України в умовах воєнного часу», номер державної реєстрації: 0120U105552.

3. Гігієна дітей та підлітків, гігієна харчування, загальна гігієна, педіатрія, медична психологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 118864. Науковий твір «Психогігієнічний опитувальник для студентів медичних закладів України в умовах воєнного часу». Дата реєстрації 09.05.2023 р.

6. Немає.

7. Створено опитувальник для скринінгу ранньої діагностики порушення основних принципів здорового харчування. Опитувальник складається із

трьох частин. Перша частина опитувальника — паспортна, що складається із 14 питань. Друга частина із 14 питань спрямована на вивчення принципів харчування, а саме: режиму харчування та раціону продуктів. Третя частина опитувальника має на меті дослідження умов проживання. Блок із 14 запитань дозволяє визначити відповідність житла гігієнічним вимогам, ступінь комфортності проживання.

8. Соціальна ефективність: опитувальник дає змогу оперативно визначити основні принципи харчування та дослідити якість житлово-побутових умов. Для проведення дослідження не потрібно спеціальних навичок, так як він простий у використанні. **Економічна ефективність:** даний опитувальник економічно вигідний, так як не потребує фінансових витрат та дозволяє за короткий проміжок часу діагностувати порушення принципів раціонального харчування. **Медична ефективність:** використання опитувальника дозволить вирішити проблему ранньої діагностики адекватності харчування та дотримання основних рекомендацій у харчуванні, що зменшить розвиток захворювань аліментарного типу, сприятиме зменшенню випадків хронізації захворювання шлунково-кишкового тракту, а також для дослідження ступеню комфортності житла.

9. Кадрові: лікар, інструментальні: опитувальник.

10. Для раннього визначення адекватності режиму харчування та гігієнічної оцінки житлово-побутових умов.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Приліпка К.О.

Контактна особа: Приліпка Катерина Олегівна +380995094136.

Реєстр № 28/11/25

1. ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ RCADS-P-25 ДЛЯ ОЦІНКИ СИМПТОМІВ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ У ДІТЕЙ 8-18 РОКІВ В УКРАЇНСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

2. НДР 1. «Наукове обґрунтування критеріїв оптимальних обсягів рухової активності дітей молодшого шкільного віку», номер державної реєстрації: 0120U100060.

НДР 2. «Вивчення особливостей адаптації школярів до нових умов життєдіяльності під час пандемії COVID-19», номер державної реєстрації: 0121U114271.

НДР 3. «Гігієнічна оцінка особливостей життєдіяльності дітей і підлітків в умовах сучасних викликів», номер державної реєстрації: 0123U100968.

3. Гігієна дітей і підлітків, громадське здоров'я, психологія, психіатрія.

4. 2+; С.

5. Єлізарова О.Т., Гозак С.В., Станкевич Т.В., Парац А.М., Єлізаров В.О. Оцінка валідності і надійності RCADS-P-25 в українській популяції. Довкілля і здоров'я. 2024. № 3 (112). С.10-16. <https://doi.org/10.32402/dovkil2024.03/010>.

6. Немає.

7. Визначено психометричні показники шкали RCADS-P-25 для української популяції, яка призначена для заповнення батьками/опікунами, які дозволяють вважати її валідним і надійним інструментом для оцінки симптомів тривоги і депресії у дітей 8-18 років. Особливо актуальним така оцінка стає в умовах біологічних загроз та соціальних викликів.

8. *Медичний*: покращення діагностики стану ментального здоров'я дитячої популяції; *соціальний*: використання шкали для встановлення впливу соціальних факторів на ментальне здоров'я різних груп дітей і підлітків; *економічний*: впровадження профілактичних заходів щодо покращання ментального здоров'я дитячого населення дозволить зменшити навантаження на фінансовий сектор та в цілому сприяти соціально-економічному розвитку країни.

9. Кадрові ресурси: сімейні лікарі, педіатри, спеціалісти з громадського здоров'я, клінічні і медичні психологи, психіатри.

Інструментальне обладнання: персональний комп'ютер.

10. Скринінг ментального здоров'я різних груп дітей 8-18 років, особливо під час надзвичайних гуманітарних ситуацій.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. С.н.с., д.мед.н. Гозак С.В., к.мед.н. Єлізарова О.Т., ст.д., к.мед.н., Станкевич Т.В., с.н.с., к.мед.н. Парац А.М.

Контактна особа: Станкевич Т.В. +380442920619.

1. РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ ОБУМОВЛЕНОГО ВІЙНОЮ

2. НДР «Наукове обґрунтування удосконалення організації харчування дітей в Новій українській школі», номер державної реєстрації: 0120U105403.

3. Гігієна харчування.

4. 2+, С.

5. Гуліч М.П., Петренко О.Д., Антомонов М.Ю., Федорова Д.В., Вепсяляйнен Н., Ерккола М. Розлади харчової поведінки дітей внаслідок стресу, спричиненого війною: загальні результати дослідження // Довкілля та здоров'я. 2023. №4 (109). С. 37-45.

6. Немає.

7. Науково-технічна продукція являє собою наукове повідомлення інформаційного характеру щодо окремих аспектів порушення харчової поведінки дітей шкільного віку внаслідок стресу обумовленого війною, зокрема, надано інформацію про характер та особливості порушень харчової поведінки та зміни статури дитини в залежності від місцеперебування та переміщення відносно військових дій.

8. Має соціальне значення. Використання матеріалів наукового повідомлення в роботі середніх загальноосвітніх закладів різного підпорядкування, оздоровчих установ, реабілітаційних центрів та інших установ, які працюють з дітьми та їх родинами, що постраждали внаслідок війни, сприятиме покращенню якості надання психосоціальної та медичної допомоги та підтримки для дітей, які пережили воєнні події.

9. Додаткових ресурсів для застосування не потрібно.

10. Харчування дітей з порушеннями харчової поведінки внаслідок стресу, обумовленого війною.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Гуліч М.П., к.мед.н. Петренко О.Д., д.б.н. Антомонов М.Ю.

Контактна особа: Петренко О.Д. +38 0933511843.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА В ДІТЕЙ

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей», номер державної реєстрації: 0116U002937.

3. Дитяча гастроентерологія.

4. З; D.

5. Сорокман Т.В., Сокольник С.В., Попелюк Н.О., Макарова О.В. Вітамін D як предиктор тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей. Здоров'я дитини. 2023;18(8):558-564. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.8.2023.1655>

6. Немає.

7. Значний прогрес за останні кілька десятиліть значно розширив наше розуміння патофізіології запальних захворювань кишечника, розширив можливості для вивчення інших терапевтичних шляхів/мішеней, зокрема ролі вітаміну D як імуномодельючого фактора. Останні клінічні дослідження спрямовані на виявлення потенційних біомаркерів активності та тяжкості перебігу запальних захворювань кишечника в дітей. Одним із таких біомаркерів вважається вітамін D, рівень якого у крові хворих дітей асоціюється з тяжкістю перебігу патології.

8. *Медичний*: підвищення якості прогнозування тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей шляхом визначення рівня вітаміну D у крові хворих дітей. *Соціальний*: покращення якості життя хворої дитини за рахунок раннього прогнозування тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей. *Економічний*: скорочення фінансових витрат на діагностику та лікування тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей.

9. Спосіб, що заявляється, дозволяє удосконалити прогнозування тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей. Визначення сироваткового рівня 25-гідроксिवітаміну D (25[ОН]D) електрохемілюмінесцентним методом. Діапазони сироваткового 25(ОН)D 30–50 нг/мл вважаються оптимальними, 20–30 нг/мл субоптимальними. Концентрація нижче 20 нг/мл вважається дефіцитом вітаміну D.

10. Тяжкий перебіг запальних захворювань кишечника прогнозується в дітей, якщо рівень 25-гідроксिवітаміну D становить <15,0 нг/мл.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Сорокман Таміла Василівна.

Контактна особа: Сорокман Таміла Василівна +380506642667.

1. ДІАГНОСТИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РОЗРАХУНКОВОЇ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ (рШКФ) НА ПІДСТАВІ ВИВЧЕННЯ СИРОВАТКОВОГО КРЕАТИНІНУ ЗА ФОРМУЛАМИ SCHWARZ І COUNAHAN-BARRATT ТА СИРОВАТКОВОГО ЦИСТАТИНУ С ЗА ФОРМУЛАМИ НОЕК І CYSTATIN C – BASED EQUATION 2012 У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ (ЮІА)

2. НДР «Розробка критеріїв ранньої діагностики функціонального стану нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0124U000052.

3. Педіатрія, дитяча нефрологія, дитяча кардіоревматологія.

4. 2+, С.

5. Борисова Т.П., Самсоненко С.В. Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна Стан швидкості клубочкової фільтрації у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом For citation: Zdorov'e Rebenka. 2022;17(1):1-6. doi: 10.22141/2224-0551.17.1.2022.14846.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні рівня креатиніну та цистатину С в сироватці крові та на його основі стан розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) у дітей з ЮІА.

8. *Медичний*: використання визначення креатиніну є золотим маркером для діагностики функції нирок, а цистатин С в сироватці крові є раннім та сучасним маркером для ранньої діагностики дисфункції нирок. *Соціальний*: точність формул для підрахунку рШКФ у клінічній практиці значною мірою варіабельна, тому вибір більш точної формули дозволить раніше встановити функціональне ураження нирок. *Економічний*: метод є не інвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити ранню ниркову дисфункцію.

9. Кадрові ресурси: лікар ревматолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: кінетичний метод Яффе із застосуванням лужного пікрата (креатинін в сироватці крові), твердофазний імуноферментний аналіз (цистатин С в сироватці крові).

10. Діти, хворі на ювенільний ідіопатичний артрит.

11. Немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

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

Контактна особа: Самсоненко Світлана Володимирівна +380684226279.

1. МЕНЕДЖМЕНТ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАРШРУТІВ ПАЦІЄНТА З НЕФРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

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

3. Дитяча нефрологія, загальна практика – сімейна медицина, педіатрія, соціальна медицина.

4. 2++, В.

5. Інформаційний лист № 16-2024 «Методологія формування клінічного та реабілітаційного маршрутів пацієнта з нефрологічною патологією», Безрук В.В., Іванов Д.Д., Шкробанець І.Д., Доманчук Т.І., Семань-Мінько І.С. Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 15 від 25.06.2024 р.

6. Немає

7. Спосіб підвищення якості системи надання медичної та реабілітаційної допомоги дітям із нефрологічною патологією, представлення методології менеджменту у задіяні інституцій у напрямках взаємодії щодо формування клінічного та реабілітаційного маршрутів пацієнта.

8. Запропонований спосіб дозволяє підвищити якість надання нефрологічної та реабілітаційної допомоги; пропонується, як складова практичної діяльності, для впровадження в практичну роботу нефрологічних та педіатричних відділень ЗОЗ, лікарів загальної практики - сімейної медицини. *Медичний*: оптимізація організаційного, профілактичного, лікувального та реабілітаційного аспектів діяльності національної та регіональних систем охорони здоров'я. *Соціальний*: покращання якості життя та здоров'я дитячого населення за рахунок менеджменту у щодо формуванні клінічного та реабілітаційного маршрутів нефрологічних пацієнтів. *Економічний*: оптимізація видатків на лікування та реабілітацію пацієнтів із нефрологічною патологією.

9. Немає.

10. Покращення стану здоров'я дитячого населення.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Безрук В.В., професор, д.мед.н. Іванов Д.Д., професор, д.мед.н. Шкробанець І.Д., PhD, доцент Доманчук Т.І., Семань-Мінько І.С.

Контактна особа: Безрук Володимир Володимирович +380509013635.

1. МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ГРИБКОВОГО МАКСИЛІТУ ПРИ НАЯВНОСТІ ПОЛІМІКРОКІСТОЗНИХ ЗМІН З НЕТИПОВИМ КІСТОЗНИМ ВМІСТОМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНЬОЩЕЛИПНОЇ ПАЗУХИ

2. НДР «Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусхірургії», номер державної реєстрації: 0120U104016.

3. Дитяча отоларингологія, отоларингологія, мікробіологія і вірусологія, щелепно-лицева хірургія.

4. 2++, С.

5. Решетняк І.С. Мікологічне дослідження кістозного вмісту у пацієнтів з полімікрокістозними змінами слизової оболонки максилярного синуса. Актуальні проблеми сучасної медицини, ТОМ 24, Випуск 2 (86). С. 60-65. DOI 10.31718/2077–1096.24.2.60.

6. Немає.

7. Метод полягає у проведенні аспірації кістозного вмісту з подальшим занурення в пробірку з поживним бульйоном Сабуро для подальшого культурального мікологічного дослідження в бактеріологічній лабораторії у разі виявлення інтраопераційно полімікрокістозних змін або кісти з нетиповим кістозним вмістом(густий жовтий або рідкий біло-жовтий вмістом) слизової оболонки максилярного синуса. В післяопераційному періоді на фоні базового лікування методом запропоновано введення розчину мірамістину 0.01% по 2 мл в прооперований синус 1 раз на добу протягом 7-10 діб та використання ітраконазолу 100 мг перорально по 1 табл. 1 раз на добу протягом 10-14 днів.

8. *Медичний*: підвищення ефективності післяопераційного лікування та профілактика рецидиву у пацієнтів з полімікрокістозними змінами слизової оболонки максилярного синуса грибкової етіології, прискорення відновлення слизової оболонки носа; *соціальний*: зменшення тривалості відновлення функції носа та синусів, підвищення якості життя пацієнтів, швидше повернення до соціального життя в пізньому післяопераційному періоді; *економічний*: зниження витрат пов'язаних з рецидивами та приєднанні грибкової інфекції, витрат на лікування в післяопераційному періоді.

9. Кадрові ресурси: лікар-отоларинголог, щелепно-лицевий хірург. Інструментальне обладнання: канюля зі змінною формою, шприц з об'ємом 20 або 10 мл та 5 мл, ригідний ендоскоп з кутом зору 70о, пробірка з поживним бульйоном Сабуро, розчин Мірамістину 0.01%, антральна канюля.

10. Наявність полімікрокістозних змін слизової оболонки максилярного синуса запідозрені під час передопераційного обстеження або виявлені інтраопераційно

11. Протипокази згідно протипоказань до оперативного лікування.

12. 1. Післятравматична носова кровотеча. Усунення ускладнення - обережне введення та виведення канюлі. При виникненні кровотечі необхідно провести анемізацію 0.18% адреналіном слизової в ділянці травми при недостатності цього провести тампонаду мірацелівським тампоном або коагуляцію. 2. Контамінація на шляху введення канюлі. Спосіб запобігання - вводити канюлю необхідно без доторкань кінчиком канюлі стінок порожнини носа.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К. мед. н. Безега Михайло Іванович, Решетняк Ігор Сергійович.

Контактна особа: Решетняк Ігор Сергійович +380953940408.

1. ФОРМА ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ НАВИЧОК ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 3 ДО 6 РОКІВ

2. НДР «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення», номер державної реєстрації: 0121U113868.

3. Дитяча стоматологія.

4. 2+; С.

5. Форма для реєстрації навичок гігієни порожнини рота дітей віком від 3 до 6 років / Л. Ф. Каськова, М. О. Садовські // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №111812. Дата реєстрації 15.02.2022 р.

6. Немає.

7. «Форма для реєстрації навичок гігієни порожнини рота дітей віком від 3 до 6 років» розроблена для можливості оцінити в динаміці засвоєння дітьми навичок гігієни порожнини рота, правильність застосування предметів та засобів гігієни під час догляду за порожниною рота та правильність їх використання згідно віку.

Форма заповнюється двічі на рік, під час проведення профілактичного огляду. Також, необхідною умовою є проведення в групах уроків здоров'я та контрольованої чистки зубів, з урахуванням вікових особливостей. Під час кожного наступного огляду, реєструються засвоєння гігієнічних навичок у дитини та проводиться їх корекція за необхідності. Оцінюється стан та коректність підбору предметів та засобів для догляду за порожниною рота. Також одним із пунктів даної форми є відмітка про участь батьків у чищенні зубів дитини. Вважаємо, даний пункт надзвичайно важливим, так як, враховуючи ранній вік оглянутих дітей, якісна гігієна порожнини рота не можлива без допомоги дорослих. Лікар вносить у форму дані, отримані під час контрольованої чистки: час чищення, кількість рухів у кожному сегменті на верхній та нижній щелепі, направленість рухів та поверхні зубів, які очищаються. Поєднання отримання даних з навчанням або корекцією гігієнічних навичок є ефективним методом гігієнічного навчання дітей даної вікової групи. Все вище зазначене, направлене на зменшення ураженості карієсом тимчасових зубів, що є головним не вирішеним питанням сучасної дитячої стоматології.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, вірогідне покращення стану гігієни порожнини рота у дітей та вірогідно вищий показник засвоєння практичних навичок дітьми, робота з якими проводилася з використанням розробленої нами форми.

9. Застосування запропонованої нами форми не вимагає використання додаткових ресурсів, тільки тих, які необхідні для проведення стоматологічного прийому та сама «Форма для реєстрації навичок гігієни порожнини рота дітей віком від 3 до 6 років».

10. Показанням до використання запропонованої нами форми є робота з дітьми віком 3-6 років, коли якість гігієни порожнини рота та засвоєння практичних навичок гігієни дитиною залежить від участі опікунів в догляді за порожниною рота дитини. Заповнення даної форми відбувається з активним залученням батьків, що таким чином підвищує їх відповідальність за якість гігієни порожнини рота їх дітей

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Каськова Л.Ф., PhD Садовські М.О.

Контактна особа: Садовські М.О. +380501954923.

Реєстр № 35/11/25

1. ВПЛИВ ТЕРМІНУ ЗБЕРІГАННЯ НА ПАРАМЕТР ВОДОПОГЛИНАННЯ КОМПОЗИТУ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ

2. НДР «Внесок експресії комплексу мікроРНК в патогенез хронічного періодонтиту, для розробки і оцінки методів таргетного лікування», номер державної реєстрації: 0122U201709.

3. Дитяча стоматологія, ортопедична стоматологія, терапевтична стоматологія, стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №122725. Стаття «Вплив терміну зберігання на параметр водопоглинання композиту світлового твердіння»/ Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Бордюжа А.Р., Козак Р.Р. Дата реєстрації 3 липня 2023 р.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача з визначення ступеню водопоглинання композиту світлової полімеризації. Підготовка зразків здійснюється шляхом поміщення зразків композиту у форму-матрицю з подальшою полімеризацією композиту. Після вилучення з матриці – зважуються на вагах. Зразки поміщаються у термостат з водою (37 градусів за Цельсієм) на 7 днів. Після визначеного терміну зразки вилучаються з термостата і зважуються на вагах. За різницею мас визначається ступінь водопоглинання композиту і робиться висновок про наявність чи відхилення цього показника від гранично допустимого. Обчислення

здійснюються за формулою: $W_{\text{погл}} = (m_2 - m_3) / V$ (мкг/мм³). Максимальне допустиме водопоглинання за вимогами ISO становить 40 мкг/мм³.

8. Визначення ступеню водопоглинання композиту дозволить з'ясувати доцільність його застосування в стоматологічній практиці. Метод є простим і не потребує значних додаткових затрат та ресурсів.

9. Необхідний матеріал – зразки композитного матеріалу світлового твердіння, фотополімеризаційна лампа, матриця для виготовлення зразків, термостат, ваги.

10. Визначення ступеню водопоглинання композитного матеріалу світлового твердіння.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Водоріз Я.Ю., професор, д.мед.н. Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Бордюжа А.Р., Козак Р.Р.

Контактна особа: Водоріз Ярослав Юрійович +380505420497.

1. СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ПЕРИТОНІТУ НА ТЛІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ У ЩУРІВ

2. НДР «Розробка сучасних та вдосконалення існуючих методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації хірургічної патології у дітей», номер державної реєстрації: 0123U102436.

3. Дитяча хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на винахід № 127022, Україна, МПК G09B 23/28 (2006.01). Спосіб моделювання перитоніту на тлі Стрептозотоцинового цукрового діабету І типу у щурів / Якименко О.Г., Сучок С.О. заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. – № а 202002722; заявл. 05.05.20; опубл. 16.03.23, Бюл. № 11. 3с.

6. Немає.

7. Спосіб моделювання перитоніту на тлі Стрептозотоцинового цукрового діабету І типу у щурів, що передбачає інфікування очеревинної порожнини, який відрізняється тим, що статевозрілим щурам-самцям вводять розчин Стрептозотоцину у дозі 60 мг/кг шляхом одноразової інтраперитонеальної ін'єкції та здійснюють вимірювання глікемії через 48 год та 8 добу експерименту з виконанням одноразової інтраперитонеальної ін'єкції калового фільтрату у об'ємі 2,0 мл та оцінкою стану очеревини й органів черевної порожнини через 24 та 48 год.

8. *Медичні*: можливість мініінвазивного моделювання перитоніту, вивчення його перебігу, аналізу патоморфологічних змін очеревини на тлі ЦД І типу та оцінки ефективності лікування; зменшення летальності лабораторних тварин при моделюванні перитоніту на тлі ЦД; *соціальні*: покращення підходів до лікування дітей з перитонітом на тлі ЦД І типу; *економічні*: зниження матеріальних втрат на лікування пацієнтів з перитонітом та ЦД І типу, скорочення періоду зниженої працездатності.

9. Рукавички стерильні, шприц інсуліновий, шприц 2 мл, бинт стерильний, вода для ін'єкцій, порошок Стрептозотоцину, спирт етиловий, каловий фільтрат.

10. Необхідність моделювання гнійно-запального захворювання органів черевної порожнини (перитоніту) на тлі Стрептозотоцинового діабету в здорових щурів-самців.

11. Ослаблені та хворі лабораторні тварини, тварини, що перенесли попередні оперативні втручання, необхідність моделювання ЦД ІІ типу.

12. 1) Інфікування передньої черевної стінки – дотримання правил асептики та антисептики при приготуванні розчинів та обробці операційного поля. 2) Летальність – використання 10% розчину глюкози в перші 48 год після індукції Стрептозотоцинового діабету;

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Якименко Олександр Григорович; Сучок Світлана Олександрівна.

Контактна особа: Сучок Світлана Олександрівна +380663310457.

Реєстр № 37/11/25

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КІЛЕПОДІБНОЇ 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 №151919 Пристрій для корекції кілеподібної деформації грудної клітки від 28.09.2022, Бюл.№39.

6. Немає.

7. Пристрій для мініінвазивної корекції кілеподібної деформації грудної клітки включає коригуючу дугу-пластину, яка складається з основної пластини та фіксованого поперечника у формі Т-подібного з'єднання. На проксимальній частині пластини розташований знімний поперечник, встановлений опозитно до Т-подібного сполучення. Поперечник оснащений серією позиційних отворів і надійно закріплюється за допомогою фіксатора, введеного в один із цих отворів. Коригуюча дуга-пластина разом із знімним поперечником з'єднується зі струбиною — пристроєм у формі П-подібної скоби з гвинтовим механізмом. Це дозволяє здійснювати поступову, дозовану та контрольовану корекцію деформації грудної клітки, виключаючи необхідність застосування мануальну пресію на грудину.

8. *Медичний:* зменшення травматичності оперативного втручання шляхом опрацювання техніки дозовано-керовану корекцію деформації грудної клітки, покращення стабільності фіксації 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, коригувальна пластина, струбина (пристрій), нить лавсан №9.

10. Кілеподібна 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 Маріанна Олегівна +380677579420.

1. АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ, ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ВРОДЖЕНОЇ ЛІЙКОПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ

2. НДР «Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини», номер державної реєстрації 0119U100832.

3. Дитяча хірургія, педіатрія.

4. 2+; С.

5. Камінська М.О., Дігтяр В.А. Етапність обстеження, діагностики та корекції вродженої лійкоподібної деформації грудної клітки у дітей. *Child's Health*.2024; 19(1):20-24 DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.1.2024.1666>.

6. Немає.

7. Розроблено алгоритм, який охоплює основні симптоми у пацієнтів із ВЛДГК, з урахуванням збору анамнезу та консультацій суміжних спеціалістів щодо визначення обсягу необхідних діагностичних заходів. Зокрема, алгоритм передбачає визначення показань для проведення рентгенографії органів грудної клітки у двох проекціях, ЕКГ, Ехо-КГ, спірометрії та комп'ютерної томографії грудної клітки залежно від ступеня прогресування симптомів і віку пацієнта. У процесі постановки клінічного діагнозу, вибору оптимальної тактики лікування та сучасних технологій залучається мультидисциплінарна команда. Системний підхід із покроковим виконанням дій згідно з запропонованим алгоритмом, а також інтеграція знань, практичних навичок і сучасних технологій забезпечують підвищення ефективності лікування та покращення прогнозу для пацієнтів.

8. *Медичний*: використання розробленого алгоритму визначає лікарю покрокові дії на різних етапах маршрутизації пацієнта з деформацією грудної клітки; *соціальний*: своєчасна діагностика патології дозволяє визначити оптимальне лікування пацієнтів, покращення якості життя пацієнтів та їх адаптації у суспільстві; *економічний*: алгоритм дозволяє виконувати обстеження в амбулаторних умовах та визначити показання до лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар дитячий хірург, лікар педіатр. Інструментальне обладнання: наявність обладнання ЛПЗ, а саме – рентген, ЕКГ, Ехо-КГ, спірометрія апарати.

10. Діти з вродженою лійкоподібною деформацією грудної клітки.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. К.мед.н. Камінська М.О., проф., д.мед.н. Дігтяр В.А.

Контактна особа: Камінська Маріанна Олегівна +380677579420.

Реєстр № 39/11/25

1. МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Ендокринологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 118349 UA. Метод діагностики та корекції психоемоційного напруження у пацієнтів з цукровим діабетом / О.В. Муравльова, І.Л. Дворник, І.Ю. Литовченко, Л.Б. Єрис, О.І. Тесленко, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202301757; заявл. 20.03.2023; опубл. 21.04.2023.

6. Немає.

7. Метод психометричної діагностики пропонується ввести до плану додаткових методів обстеження пацієнтів, хворих на цукровий діабет, що знаходяться на амбулаторному та стаціонарному лікуванні та перебувають в умовах гострого або хронічного емоційного напруження.

8. Позитивний ефект даного методу психометричної діагностики дозволяє об'єктивізувати стан особистісної тривожності пацієнтів з цукровим діабетом, які перебувають у стані емоційного напруження та у подальшому спланувати корекцію психоемоційного напруження у групі осіб з високими рівнями особистісної тривожності.

9. Психометричні анкети, що дозволяють індивідуально виявити різні рівні загальної тривожності пацієнтів: низький, середній з тенденцією до низького, середній з тенденцією до високого, високий або дуже високий. Для отримання вірогідної інформації потрібно, щоб анкетований сприйняв надану інформацію, зрозумів її правильно, обрав правильну відповідь на запитання анкети, адекватно міг висловитися.

10. Показаннями до застосування запропонованого методу є суб'єктивні дані: скарги на внутрішнє напруження, тривогу, підвищену дратливість, постійне відчуття втоми; анамнестичні дані: знаходження в умовах гострого або хронічного емоційного стану; об'єктивні спостереження: прояви вегетативних розладів, генералізованих больових синдромів, порушень сну та інших симптомів у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, які перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні у лікаря-ендокринолога.

11. Зазначене психометричне тестування не застосовується у пацієнтів віком понад 70-75 років.

12. Психометричне тестування необхідно проводити у спокійних умовах, пацієнти повинні самостійно заповнювати анкети з метою уникнення введення недостовірної інформації.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Муравльова О.В., доцент, к.мед.н. Дворник І.Л., доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю., доцент, к.мед.н. Кузь Г.М., доцент, к.мед.н. Тесленко О.І., доцент, к.мед.н. Чечотіна С.Ю.

Контактна особа: Муравльова О.В. + 380507619084.

1. ВПЛИВ СПАДКОВOSTІ ТА РОДИННОЇ АГРЕГАЦІЇ НА ІНДЕКС МАСИ ТІЛА ТА РУХОВУ АКТИВНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

2. НДР «Наукове обґрунтування пріоритетних напрямків профілактики вродженої патології у новонароджених», номер державної реєстрації: 0120U105461.

3. Епідеміологія.

4. 2+; С.

5. Омельченко Е.М., Єлізарова О.Т., Полька Н.С., Полька О.О., Гозак С.В. Генетична складова індексу маси тіла та рухової активності українських підлітків. Медичні перспективи. 2022. №4. С. 192-199. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271223>.

6. Немає.

7. Метод полягає у співставленні показників індексу маси тіла та рухової активності українських підлітків в залежності від спадковості та родинної агрегації. Малорухомий спосіб життя та надмірна вага у дитинстві призводить до підвищеного ризику захворюваності у дорослому житті та передачі генетичного тягаря майбутнім поколінням, тому вивчення вкладу генетичної складової та впливу факторів довкілля, які впливають на рухову активність та фізичний розвиток дітей і підлітків і є важливою проблемою громадського здоров'я.

8. *Соціальний*. При плануванні профілактичних заходів необхідно враховувати спадковість і сімейні традиції, що може бути достатньо вагомим фактором ризику розвитку неінфекційних хронічних захворювань.

9. Немає.

10. Необхідність визначення індексу маси тіла та рухової активності.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. К.мед.н. Омельченко Е.М., к.мед.н. Єлізарова О.Т., чл.-кор. НАМНУ Полька Н.С., к.мед.н. Полька О.О., д.мед.н. Гозак С.В.

Контактна особа: Омельченко Еліна Михайлівна +380679539138.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ

2. НДР «Удосконалення діагностики і прогнозування гіпертензивно-опосередкованого ураження окремих органів-мішеней та контролю симптомів в умовах коморбідної патології з урахуванням клінічно-метаболических та молекулярно-генетичних предиктів», номер державної реєстрації: 0124U002524.

3. Загальна практика – сімейна медицина.

4. 2+; С.

5. V. Dzhuryak, L. Sydorchuk, A. Sydorchuk, O. Kamyshnyi, A. Kshanovska, S. Levytska, R. Knut, M. Sheremet, S. Ivashchuk, O. Petrynych, T. Kazantseva, L. Nikyfor, L. Melnychuk, A. Sokolenko, Y. Yarynych, M. Semianiv, Y. Repchuk, K. Voroniuk, R. Sydorchuk, L. Sokolenko, O. Iftoda, O. Kushnir. The cytochrome 11B2 aldosterone synthase gene CYP11B2 (RS1799998) polymorphism associates with chronic kidney disease in hypertensive patients. Biointerface Research in Applied Chemistry. 2020;10(3): 5406-5411).

6. Немає.

7. Спосіб полягає у вчасному прогнозуванні метаболічних порушень і ожиріння при АГ проводиться шляхом встановлення дисліпидемії, гіперглікемії, гіперінсулінемії із додатковим визначенням Pro12Ala поліморфізму гена PPAR- γ 2 та I/D поліморфізму гена ACE, асоційованих з активністю РААС та розвитком інсулінорезистентності. При цьому хворих на АГ за поєднання «несприятливих» D алеля гена ACE та ProPro-генотипу гена PPAR- γ 2 у гаплотипі та підвищення рівня лєтину більше, ніж 13,7 нг/мл для чоловіків і 22,5 нг/мл для жінок (верхній квартиль контрольної групи), за зниження проєктивного адипонектину (нижче 75 нг/мл) відносять до груп із високою прогностичною цінністю позитивного результату появи абдомінального ожиріння та глюко-метаболических розладів (для ID/Pro12 гаплотипу – OR=3,63, p=0,021; для DD/Pro12 поєднання – OR=2,31, p=0,041).

8. Запропонований спосіб дозволить прогнозувати розвиток метаболічних порушень та ожиріння у хворих на АГ з урахуванням індивідуального гаплотипу, що дозволить вчасно проводити профілактику цих порушень та фармакогенетично детерміновано коригувати лікування.

9. Лікар загальної практики – сімейної медицини, лаборант. Обладнання: Ампліфікатор, ПРЛ-тест діагностичні комплекти «ДНК-сорб-В», «АмплиСенс-200-1», «ЭФ 200», набір олігопраймерів, камера для

ефлектрофорезу продуктів ампліфікації генів, ферменти рестрикції алелей гена PPAR-2.

10. Забезпечити індивідуальне прогнозування виникнення метаболічних порушень та ожиріння у хворих на артеріальну гіпертензію з урахуванням поліморфізму I/D гену ACE, Pro12Ala гену рецептора PPAR-2. Хворі на есенційну артеріальну гіпертензію у поєднанні з ожирінням.

11. Немає.

12. Технічні помилки та ускладнення характерні для венопункції.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Сидорчук Л. П., асистент, к.мед.н., Соколенко А. А., Соколенко М..

Контактна особа: Соколова Аліна Андріївна +380506907697.

Реєстр № 42/11/25

1. СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

2. НДР «Покращання діагностики та 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. Voroniuk Kseniia, Sydorchuk Larysa, Repchuk Yuliya, Sydorchuk Andrii, Sydorchuk Ruslan, Iftoda Oksana. Novel genetics and humoral prognostic markers of Left Ventricle Hypertrophy in hypertensive patients. Journal of Medical Sciences.2024; 44(1):18-25. Doi:10.4103/jmedsci.jmedsci_66_23.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у вчасному проведенні вторинної профілактики та попередженні ускладнень шляхом віднесення до груп високого ризику пацієнтів за наявності зниженого рівня вітаміну Д, іонізованого Ca 2+ та підвищеного рівня паратгормону, а також генетичного фактора: наявності Т-алель гена AGT (rs4762) та СС-генотипу гена GNB3 (rs5443), що підвищують ризик появи ексцентричної гіпертрофії лівого шлуночка та СС-генотипу гена AGT (rs4762) та мутаційного Т-алеля гена GNB3 (rs5443), що збільшують імовірність виникнення концентричної гіпертрофії лівого.

8. *Медичний ефект:* удосконалення ранньої діагностики і прогнозування структурно-функціональних змін міокарда лівого шлуночка у хворих на первинну артеріальну гіпертензію дозволить заздалегідь використовувати

комплекс заходів з попередження розвитку ускладнень серцево-судинної 2 системи. *Соціальний ефект*: удосконалення методів ранньої діагностики і прогнозування даної недуги дозволять зменшити частоту госпіталізацій, попередять виникнення летальних ускладнень, дозволять зменшити тривалість перебування у стаціонарі у випадку госпіталізації та покращать якість життя пацієнтів. *Економічний ефект*: раціоналізація та попередження надмірних витрат (економічних, ресурсних – кадрових, діагностичних, тощо) на лікування можливих ускладнень (у т.ч. на госпітальному етапі надання вторинної, чи третинної медичної допомоги) та реабілітацію інвалідизуючих наслідків недуги.

9. Кадрові ресурси: лікар загальної практики – сімейної медицини, лаборант. Обладнання: тонометр, електрокардіограф, ехокардіограф, ростомір, сантиметрова стрічка, обладнання для визначення паратиреоїдного гормону, 25-гідроксिवітаміну D, іонізованого Ca 2+, обладнання для проведення детекції поліморфізму генів AGT (rs4762) та GNB3 (rs5443).

10. Наявність клінічних, метаболічних, молекулярних чинників ризику розвитку та прогресування структурно-функціональних змін міокарда лівого шлуночка.

11. Відсутні.

12. Короткотривалий незначний больовий синдром та гематома після виконання венепункції ліктьової вени.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професорка, д.мед.н. Сидорчук Лариса Петрівна, PhD Воронюк Ксенія Олександрівна.

Контактна особа: Воронюк Ксенія Олександрівна +380990584893.

Реєстр № 43/11/25

1. СИНДРОМАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВУ КИСЛОТУ

2. НДР «Оцінка сучасного стану поширеності найбільш розповсюджених захворювань на первинній ланці надання медичної допомоги та розробка заходів по їх превенції», номер державної реєстрації: 0124U002527.

3. Загальна практика - сімейна медицина.

4. 2+; С.

5. Палій І.Г., Заїка С.В., Капітун А.Г. Ураження шлунково-кишкового тракту у хворих з патологією серцево-судинної системи, які приймають ацетилсаліцилову кислоту: синдромальна діагностика та можливі шляхи корекції Сучасна гастроентерологія. 2018. №1 (99). 67-74.

6. Немає.

7. Проблема гастропатій, зумовлених прийомом ацетилсаліцилової кислоти, набуває все більшого значення, завдяки надзвичайно великій потребі у застосуванні ацетилсаліцилової кислоти (АСК) як для лікування болю та запалення, так і для проведення антиагрегантної терапії. Це призводить до збільшення кількості хворих з клінічними проявами шкідливих впливів препарату на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. Однією з сучасних розробок є анкета-опитувальник GSRS для оцінки вираженості диспептичних симптомів, який пацієнти заповнюють самостійно. Цей опитувальник може застосовуватись на амбулаторному етапі сімейним лікарем та терапевтом, для раннього виявлення та лікування перших ознак ураження шлунково-кишкового тракту, внаслідок прийому НПЗП.

8. Опитувальник GSRS дає змогу в амбулаторних умовах провести анкетування пацієнтів з метою раннього виявлення диспептичних розладів у осіб з патологією серцево-судинної системи, що приймають АСК щоденно.

9. Опитувальник GSRS.

10. Прийом АСК щоденно в кардіодозах.

11. Відсутні.

12. Немає

13. Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Палій Ірина Гордіївна, доцент, д.ме.н. Заїка Сергій Володимирович, Капітун Алла Григорівна

Контактна особа: Капітун Алла Григорівна +380674316575.

Реєстр № 44/11/25

1. МЕНЕДЖМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПІДТРИМКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

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, загальна практика – сімейна медицина, соціальна медицина.

4. 2++; В.

5. Інформаційний лист № 10-2024 «Методологія формування підтримки грудного вигодовування в умовах війни», автори: Безрук В.В., Нечитайло Ю.М., Шкробанець І.Д., Семань-Мінько І.С., Доманчук Т.І. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25.04.2024 р.

6. Немає.

7. Спосіб підвищення якості системи надання медичної допомоги дітям першого року життя, представлення методології менеджменту у задіяні інституцій у напрямках взаємодії щодо підтримки грудного вигодовування (ГВ) в умовах війни, що базується на принципах доказової медицини та розроблено відповідно до рекомендацій та алгоритмів дій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ВФНІ) за існуючими методиками національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів Європейського Союзу для медичної допомоги дитячому населенню.

8. Запропонований спосіб дозволяє підвищити якість надання неонатологічної та педіатричної допомоги; пропонується, як складова практичної діяльності, для впровадження в практичну роботу неонатологічних та педіатричних відділень ЗОЗ, лікарів загальної практики - сімейної медицини. *Медичний*: оптимізація профілактичного, лікувального та організаційного аспектів діяльності національної та регіональних систем охорони здоров'я. *Соціальний*: покращання якості життя та здоров'я дитячого населення першого року життя за рахунок менеджменту у задіяні інституцій у напрямках взаємодії щодо підтримки грудного вигодовування (ГВ) в умовах війни. *Економічний*: скорочення можливих видатків на вигодовування, лікування та догляд за новонародженими та немовлятами.

9. Немає.

10. Покращення стану здоров'я дитячого населення.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет, Національна академія медичних наук.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Безрук В.В., доктор медичних наук, професор, д.мед.н. Нечитайло Ю.М., професор, д.мед.н. Шкробанець І.Д., доцент, PhD Доманчук Т.І., Семань-Мінько І.С.

Контактна особа: Безрук Володимир Володимирович +380509013635.

Реєстр № 45/11/25

1. ПСИХОТЕСТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ВНУТРІШНІМИ ХВОРОБАМИ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ.

2. НДР 1. «Мультидисциплінарний персоніфікований підхід до менеджменту пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я», номер державної реєстрації: 0124U000097.

НДР 2. «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами» номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Загальна практика - сімейна медицина, стоматологія.
4. 2+; С.
5. Авторське свідоцтво 128463 UA. Психотестування як метод діагностики пацієнтів з внутрішніми хворобами в умовах емоційного напруження / О.В.Муравльова, М.Ю. Бабаніна, І.Л. Дворник, Є.М. Кітура, І.Ю.Литовченко (Україна). - №с202404994; заявл. 06.06.2024; опубл.23.07.2024.
6. Немає.
7. Обґрунтована необхідність застосування методик психотестування у пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я, що перебувають у стані гострого або хронічного емоційного напруження. Пропонується ввести до плану додаткових методів обстеження пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я, що знаходяться на стаціонарному лікуванні, методики психометричного тестування.
8. У представленому дослідженні автори використовували психометричні методики діагностики тривожності Дж. Тейлора і Ч. Спілбергера, шляхом анонімного опитування пацієнтів, чоловіків та жінок різного віку, а також військовослужбовців під час їх перебування на стаціонарному лікуванні. За результатами отриманих даних щодо рівня особистісної тривожності, запропонований індивідуальний підхід до проведення заходів лікування та підтримувальної терапії пацієнтів.
9. Психометричні анкети, що дозволяють індивідуально виявити різні рівні загальної тривожності пацієнтів з коморбідною патологією: низький, середній з тенденцією до низького, середній з тенденцією до високого, високий або дуже високий. Для отримання вірогідної інформації потрібно, щоб анкетований сприйняв надану інформацію, зрозумів її правильно, обрав правильну відповідь на запитання анкети, адекватно міг висловитися.
10. Показаннями до застосування психометричних методик є суб'єктивні та об'єктивні дані пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я: скарги на внутрішнє напруження, тривогу, підвищену дратливість, постійне відчуття втоми; анамнез: знаходження в умовах гострого або хронічного емоційного стану; клінічні спостереження: прояви вегетативних розладів, генералізованих больових синдромів, порушень сну та інших клінічних симптомів тривожності. Психотестування здійснюється шляхом самостійного заповнення анкет респондентами.
11. Зазначене психометричне тестування не застосовується у пацієнтів віком понад 70-75 років.
12. Психометричне тестування необхідно проводити у спокійних умовах, пацієнти повинні самостійно заповнювати анкети з метою уникнення введення недостовірної інформації.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Муравльова О.В.; доцент, к.мед.н. Бабаніна М.Ю.; доцент, к.мед.н. Дворник І.Л.; доцент, к.мед.н. Кітура Є.М.; доцент, к.мед.н. Кузь Г.М.; доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; доцент, к.мед.н. Розколупа Н.В.

Контактна особа: Муравльова О.В. +380507619084.

Реєстр № 46/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ВІТАМІНУ Д У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

2. НДР «Удосконалення профілактики та лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю в умовах пандемії COVID-19», номер державної реєстрації: 01230101344.

3. Фтизіатрія, загальна практика - сімейна медицина.

4. 2++; В.

5. Стаття Scopus / Тодоріко Л.Д., Тодеріка Я.І., Єременчук І.В., Сливка В.І. Рівень вітаміну D у пацієнтів із чутливим туберкульозом легень та оцінка його впливу на клінічний перебіг захворювання. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;3:60- 65. doi: 10.30978/TB2024-3-60.

6. Немає.

7. Актуальність проблеми туберкульозу (ТБ) для сучасної медицини полягає у значному поширенні хіміорезистентних форм захворювання, ранньому розвитку тяжких ускладнень і смерті внаслідок них. ТБ до сьогодні входить у десятку причин смертей у світі.

У даний час пандемія COVID-19 обійшла всі інші проблеми охорони здоров'я у всьому світі. Питання взаємодії між COVID-19 та ТБ, який, як і раніше, посідає перше місце серед причин смерті від однієї інфекційної хвороби у світі, є важливим, оскільки це може мати серйозні наслідки як для хворих на ТБ, так і потенційно недодіагностованих у всьому світі, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу, де туберкульоз ендемічний, а медичні служби погано оснащені.

В Україні щодня реєструють майже 100 нових випадків захворювання на ТБ. Незважаючи на зменшення захворюваності й смертності від ТБ за останні 5 років, статистичні показники залишаються вищими за епідемічний поріг. За даними ВООЗ, Україна належить до 27 країн світу, в яких зосереджено 85 % захворюваності на ТБ, і посідає 4 місце у світі за його поширеністю. Крім того, на епідемічну ситуацію щодо ТБ в Україні негативно впливає зростання випадків ТБ з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) та ТБ з розширеною резистентністю (РРТБ).

Проведений аналіз показав, що дані досліджень, присвячених вивченню ролі вітаміну Д у перебігу, профілактиці та лікуванню ТБ є досить суперечливими. Багато спостережень показали, що дефіцит вітаміну Д

пов'язаний з більш високим ризиком туберкульозної інфекції. Оскільки, ТБ, як правило, виникає під час холодних сезонів, у той час, коли синтез вітамінів із сонячного світла в клітинах шкіри зводиться до мінімуму, тоді рівень вітаміну Д в сироватці крові нижчий. На наступному етапі в хворих на ТБ, особливо тих, хто живе в помірному кліматі, рівень вітаміну Д у сироватці крові нижчий, ніж у здорових людей. Крім того, поширеність ТБ вища серед людей похилого віку, які мають нижчий рівень вітаміну Д у сироватці крові.

Шляхи удосконалення патогенетичної терапії спрямовані на зменшення проявів інтоксикаційного синдрому в хворих на ТБ, тому вибір препаратів, які дозволяють усунути порушення, спричинені патологічними змінами та небажаними явищами, дозволять зменшити відмови від протитуберкульозного лікування та покращити якість життя пацієнтів.

Одним із таких напрямків патогенетичної корекції є визначення рівня вітаміну Д, оцінка його впливу на клінічний перебіг туберкульозної інфекції та корекція виявленого в ході дослідження дефіциту вітаміну Д, що в комбінації з основним курсом антимікобаторіальної терапії прискорити терміни конверсії мокротиння у пацієнтів; зменшити відсоток формування неефективного та невдач лікування та сприятиме покращенню профілактики туберкульозу в цілому, у тому числі, його резистентних форм.

Відповідно, визначення рівня вітаміну Д у сироватці крові досліджували за допомогою набору реагентів VD (Vitamin D) ELISA Kit (Optics Valley Biomedical Industrial Park, Wuhan, China (430075)), для кількісного виявлення вітаміну Д у сироватці крові, номер: E132541, діапазон: 1,563-100 нг/мл. Ми визначали середній рівень концентрації 25(OH) О у сироватці крові хворих на туберкульоз легень, який становив $18,46 \pm 4,23$ нг/мл, у контрольній групі - $28,834 \pm 5,79$ нг/мл і був статистично значущим ($p=0,001$). Проведені нами багатофакторні дослідження з бінарною логістичною регресією показали наявність сильного прямого зв'язку між наявністю специфічного туберкульозного процесу та дефіцитом вітаміну Д (<20 нг/мл) (ОК. 2,817, 95%, ДІ 1,287-4,894, $P<0,005$).

8. Отримані результати визначення рівня вітаміну Д у сироватці крові показали, що в 94 % пацієнтів із туберкульозом легень з важким інтоксикаційним синдромом (7-10 балів) відзначався дефіцит вітаміну Д. При ТБ з помірним інтоксикаційним синдромом (4-6 балів) 69,7 % пацієнтів мали дефіцитний стан щодо вітаміну Д, що практично не відрізнялося від показників у пацієнтів з легким інтоксикаційним синдромом (1-3 бали)-67,2 % осіб.

Сильна сторона цього дослідження полягає в тому, що при ТБ легень різноманітні фактори (маса тіла, артеріальний тиск, рівнем цукру в крові) можуть впливати на рівень вітаміну Д у сироватці крові, а також на інші метаболічні параметри, що визначають, у т.ч. і активність імунної системи. Отже, визначення рівня вітаміну Д у пацієнтів з ТБ легень підкреслює

необхідність подальших досліджень для корекції його дефіциту. *Медичний ефект*: прискорення терміну конверсії мокротиння у пацієнтів в інтенсивну фазу лікування; зменшення відсотку формування неефективного та невдач лікування (3-5%). *Соціальний ефект*: підвищення показників ефективності лікування, мінімізація тривалості перебування у стаціонарі. *Економічний ефект*: раціональний розподіл коштів на лікування таких пацієнтів та сприяння покращенню профілактики туберкульозу в цілому, у тому числі його резистентних форм.

9. Лікар фтизіатр, лікар сімейної практики. Методи дослідження: клінічні, біохімічні, рентгенологічні, мікробіологічні, імуноферментні, інструментальні, статистичні.

10. Пацієнти з туберкульозом легень.

11. Немає.

12. Розвиток побічних реакцій у разі передозування вітаміну Д.

13. Буковинський державний медичний університет.

15. Професор, д.мед.н. Тодоріко Лілія Дмитрівна, доцент, к.мед.н. Єременчук Інга Василівна, аспірант Тодеріка Яна Іванівна.

Контактна особа: Єременчук Інга Василівна +380506519109.

1. ОЦІНКА ДОБОВИХ БІОРИТМІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЯК ФАКТОР ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Кардіологія.

4. 2+; С.

5. Anatolii M. Kravchenko, Nataliia M. Pryplavko, Kostiantyn O. Apykhtin, Olga A. Stelmakh. «Interrelation of daily blood pressure profile with left ventricular myocardial hypertrophy in men of working age with hypertension». Wiadomości Lekarskie Medical Advances, VOLUME LXXVII, ISSUE 5, MAY 2024, p. 937-943 doi: 10.36740/WLek202405109.

6. Немає.

7. За результатами дослідження було виявлено наявність статистично значимої прямої залежності між патологічними добовими біоритмами артеріального тиску по типу «нон-діппер» та «найт-пікер» та показниками гіпертрофії лівого шлуночка (за даними ЕХОКГ), що може відігравати роль у передчасному виникненні фатальних серцево-судинних ускладнень у молодих чоловіків, хворих на артеріальну гіпертензію (АГ).

8. *Медичний*: рання діагностика уражень міокарду з метою оцінки ризику ускладнень АГ та обґрунтування необхідності комбінованої гіпотензивної терапії для лікування АГ у молодих чоловіків з патологічними добовими біоритмами артеріального тиску. *Соціальний*: покращення якості життя.

9. Кадрові ресурси: лікар – кардіолог, лікар – функціональної діагностики. Інструментальне обладнання: апарат для добового моніторингу АТ, ехокардіограф.

10. Артеріальна гіпертензія.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Доцент, д.мед.н. Кравченко А.М., Приплавко Н.М., к.мед.н. Апихтін К.О., Стельмах О.А.

Контактна особа: Кравченко А.М. +380677019227.

1. СПОСІБ ПРИГОТУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРОЇ ЛІВОШЛУНОЧКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

2. НДР «Обґрунтувати практичні підходи до ведення пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, поєднаною з коморбідною патологією в умовах воєнного стану», номер державної реєстрації: 0123U100492.

3. Кардіологія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель: Спосіб приготування препарату для профілактики гострої лівошлуночкової недостатності: UA 156584 U.

6. Немає.

7. Спосіб приготування препарату для профілактики гострої лівошлуночкової недостатності полягає у тому, що здійснюють приготування 0,5 % першого розчину, в якому розчинений торасемід, приготування 0,4 % другого розчину, в якому розчинений калію хлорид, змішують розчини торасеміду та калію хлориду у масовому співвідношенні 50:1 до отримання прозорого розчину. Після цього витримують суміш протягом 18-22 с та здійснюють стерильне наповнення.

8. Призводить до підвищення ефективності лікування пацієнтів з ХСН та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка у поєднанні з коморбідними станами, підвищення якості життя даної когорти пацієнтів та поліпшення виживаності цієї групи пацієнтів. Рекомендовано для впровадження у терапевтичних та кардіологічних відділеннях міських лікарень, консультативних поліклініках.

9. Середній медперсонал, процедурний кабінет, фізіологічний розчин, крапельниця.

10. Пацієнти з ХСН та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка у поєднанні з коморбідними станами.

11. Артеріальна гіпотензія, печінкова кома, анурія, гіпокаліємія.

12. Артеріальна гіпотензія – зменшити дозу.

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

14. Державна установа «Інститут серця МОЗ України».

15. Професор, д.мед.н. Воронков Леонід Георгійович; с.н.с., к.мед.н. Ляшенко Аліна Вікторівна; с.н.с., к.мед.н. Ткач Наталія Альбертівна; професор, д.мед.н. Тодуров Борис Михайлович; с.н.с., к.мед.н. Маруняк Степан Романович.

Контактна особа: Ляшенко А.В. +380509035978.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

2. НДР «Вивчити вплив коронарного кальцинозу, факторів імунного запалення та ендотеліальної дисфункції на перебіг ІХС у хворих, що перенесли COVID-19 та внутрішньо переміщених осіб», номер державної реєстрації: 0123U101662.

3. Кардіологія.

4. 2+; D.

5. Український кардіологічний журнал.— 2022.— том 29, (Додаток 1).— С. 103. https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/Dodatok_1-UKZH-Tezy-2024.pdf.

6. Немає.

7. Одночасне підвищення в плазмі крові декількох факторів запалення — СРБ ($\geq 7,9$ мг/л), фактору некрозу пухлин α (≥ 576 пг/мл), інтерферону γ (≥ 13 пг/мл) в 45 % випадків свідчить про розвиток інфаркту міокарда та прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця впродовж 6,5 років.

8. Покращення прогнозування розвитку інфаркту міокарда та прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця. Прогноз робиться по аналізу крові.

9. Імуноферментний аналізатор.

10. Ішемічна хвороба серця.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Лутай Михайло Іларіонович, професор, д.біол.н. Гавриленко Тетяна Іллівна, к.мед.н. Ломаковський Олександр Миколайович, к.мед.н. Підгайна Олена Анатоліївна, д.мед.н. Руденко Костянтин Володимирович, к.мед.н. Распутняк Ольга Вікторівна, к.мед.н. Голікова Ілона Петрівна.

Контактна особа: Ломаковський Олександр Миколайович +380677272717.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СМЕРТІ, РОЗВИТКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

2. НДР «Вивчити вплив коронарного кальцинозу, факторів імунного запалення та ендотеліальної дисфункції на перебіг ІХС у хворих, що перенесли COVID-19 та внутрішньо переміщених осіб», номер державної реєстрації: 0123U101662.

3. Кардіологія.

4. 2+; D.

5. Український кардіологічний журнал. – 2022. том 29, (Додаток 1). – С. 88. https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/Dodatok_1-UKZH-Tezy-2024.pdf.

6. Немає.

7. Одночасне підвищення в плазмі крові рівнів СРБ ($\geq 7,9$ мг/л), антитіл до компонентів артеріальної стінки (≥ 20 умов. од.) та спонтанного НСТ моноцитів (≥ 19 %) в 48 % випадків свідчить про розвиток таких подій як серцево-судинна смерть, інфаркт міокарда, прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця впродовж 6,5 років.

8. Покращенні прогнозування розвитку серцево-судинної смерті, інфаркту міокарда та прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця. Прогноз робиться по аналізу крові.

9. Імуноферментний аналізатор.

10. Ішемічна хвороба серця.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. Професор Лутай Михайло Іларіонович, професор Гавриленко Тетяна Іллівна, к.мед.н. Ломаковський Олександр Миколайович, к.мед.н. Підгайна Олена Анатоліївна, д.мед.н. Руденко Костянтин Володимирович, к.мед.н. Распутняк Ольга Вікторівна, к.мед.н. Голікова Ілона Петрівна.

Контактна особа: Ломаковський Олександр Миколайович +380677272717.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ОЦІНКИ КОЕФІЦІЄНТА ВІДНОШЕННЯ ВМІСТУ В КРОВІ КЛІТИН-ПОПЕРЕДНИКІВ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ ДО ДЕЗКВАМОВАНИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ

2. НДР «Дослідити перебіг артеріальної гіпертензії та ураження органів-мішеней у пацієнтів з коморбідною патологією на тлі перенесеного COVID-19 та під впливом військового конфлікту в Україні», номер державної реєстрації: 0123U100008.

3. Фізіологія, кардіологія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель: Спосіб дофарбовування клітин крові. Міщенко Л.А., Талаєва Т.В., Матова О.О., Третяк І.В. №150508 24.02.2022.

6. Немає.

7. На сьогодні вважають, що при дії на стінку судини уражуючих факторів, таких як прозапальні цитокіни, активні форми кисню, ангіотензин II та інші, відбувається ушкодження ЕЦ із можливою їх дезквамацією у кровотік. Такі ЕЦ є дезквамованими (злущеними). Збільшення кількості дезквамованих ЕЦ у крові відмічається при прогресуванні ендотеліальної дисфункції (ЕД) та може слугувати прогностичним маркером судинних порушень та серцево-судинних захворювань. Отримані дані щодо ендотеліальної дисфункції у хворих на АГ були підтверджені результатами клінічних досліджень за допомогою проби з компресією плечової артерії. Визначення вираженості ендотеліальної дисфункції у хворих на АГ проводиться за допомогою оцінки коефіцієнта відношення вмісту в крові клітин-попередників ендотеліоцитів до дезквамованих ендотеліоцитів.

8. Визначення КПЕ та дезквамованих ЕЦ за допомогою метода проточної цитометрії дає важливу додаткову інформацію про ЕД як фактору ризику розвитку і прогресування АГ, а також може використовуватись для оцінки ефективності антигіпертензивної терапії.

9. Співробітник (лікар), який володіє методом проточної цитометрії. Перелік необхідного обладнання: проточний цитофлуориметр NAVIOS («Beckman Coulter Inc.», США) за допомогою програмного забезпечення Navios EX Software, Version 2.2 («Beckman Coulter Inc.», США) зав. № AU 40302, 2012 р. вип.

10. Необхідність визначення вираженості ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію та інші серцево-судинні захворювання.

11. Немає.

12. Ускладнень немає. Для уникнення помилок необхідно володіння методом поточної цитометрії.

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

14. Немає

15. С.н.с, д.мед.н. Міщенко Лариса Анатоліївна, професор, д.м.н. Талаєва Тетяна Володимирівна, с.н.с., к.мед.н. Матова Олена Олександрівна, с.н.с., к.мед.н. Третяк Ірина Василівна.

Контактна особа: Третяк Ірина Василівна +380442756555.

Реєстр № 52/11/25

1. СПОСІБ ПРИГОТУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ ГІПОКСИЧНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ СТАНАХ

2. НДР «Вивчити особливості розвитку і перебігу невідкладних серцево-судинних станів та обґрунтувати підходи до вторинної профілактики у хворих з високим кардіо-ренально-метаболічним ризиком в умовах пандемії COVID-19 та воєнної агресії Російської Федерації», номер державної реєстрації: 0123U100039.

3. Кардіологія.

4. 3; D.

5. Деклараційний Патент України на корисну модель № UA 157778; від 21.11.2024 р.

6. Немає.

7. 1. Спосіб приготування препарату для лікування метаболічних розладів при невідкладних гіпоксичних серцево-судинних станах, що включає застосування фосфокреатину, який відрізняється тим, що включає приготування 1 % першого розчину, в якому розчинений фосфокреатин, приготування 10 % другого розчину, в якому розчинена Аденозину трифосфату динатрієва сіль, змішування розчину фосфокреатину та розчину Аденозину трифосфату динатрієвої солі у масовому співвідношенні 1:1 до отримання прозорого розчину, після чого витримують суміш протягом 15-19 секунд та здійснюють стерильне наповнення.

2. Спосіб приготування препарату для лікування метаболічних розладів при невідкладних гіпоксичних серцево-судинних станах за п. 1, який відрізняється тим, що, після змішування розчину фосфокреатину та розчину Аденозину трифосфату динатрієвої солі, далі до суміші додають 0,05-0,1 мас. % активованого вугілля і проводять адсорбцію при температурі 38-40°C впродовж 30-60 хвилин, потім проводять фільтраційну стерилізацію з використанням мікрофільтраційної мембрани 0,22 мкм і здійснюють стерильне наповнення.

8. Перевагою нововведення над існуючими методами є низька трудомісткість способу, короткостроковим терміном його здійснення, можливістю здійснення із застосуванням мінімального виробничого обладнання.
 9. Необхідна наявність стандартного посуду для суміші препаратів, вібруюча платформа, мікрофільтраційна мембрана 0,22 мкм.
 10. Метаболічні розлади при невідкладних гіпоксичних серцево-судинних станах.
 11. Протипокази до застосування складових.
 12. Немає.
 13. Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України».
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Пархоменко Олександр Миколайович, с.н.с., к.мед.н. Козловський Віктор Іванович, к.мед.н. Шумаков Олександр Валентинович, с.н.с., к.мед.н. Скаржевський Олександр Анатолійович, пров.н.с., д.мед.н. Іркін Олег Ігорович, с.н.с., д.мед.н. Лутай Ярослав Михайлович, Хомяков Дмитро Валентинович, професор, член-кор., д.мед.н. Тодуров Борис Михайлович, Шабанов Давид Володимирович.
- Контактна особа:** Скаржевський Олександр Анатолійович +380504429193.

Реєстр № 53/11/25

1. ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЕКОМПЕНСОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІДІОПАТИЧНОЮ ЛЕГЕНЕВОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ ТРОМБОЕМБОЛІЧНОЮ ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

2. НДР «Визначення факторів несприятливого прогнозу та ефективності специфічної терапії, виявлення захворюваності та смертності, асоційованої із COVID-19 та умовами воєнного стану у пацієнтів із легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ) та хронічною тромбоемболічною легеневою гіпертензією (ХТЕЛГ)», номер державної реєстрації: 0122U202075.

3. Кардіологія.

4. 2-; С.

5. Патент на корисну модель, UA 157162, заявка у 202400913, публ. 11.09.2024, Бюл. №37, Спосіб приготування розчину для покращення діурезу у пацієнтів із легеневою артеріальною гіпертензією з проявами декомпенсації серцевої недостатності. Сіренко Ю.М., Рековець О.Л., Радченко Г.Д., Граніч В.М., Тодуров Б.М., Добровольська А.Ю., Шабанов Д.В.

6. Завантажено 06.11.2024, стадія очікування

7. В основу винаходу поставлено задачу збільшити відповідь на діуретичну терапію декомпенсованих пацієнтів із ідіопатичною легеневою артеріальною гіпертензією (ІЛАГ) та хронічною тромбоемболічною легеневою гіпертензією (ХТЕЛГ), які резистентні до звичайних доз фуросеміду, за допомогою додавання до крапельного внутрішньовенного введення фуросеміду 5 мл 2% розчину еуфіліну. Поставлене завдання вирішується тим, що до розчину хлориду натрію 0,9% 100 мл додається 1% розчин фуросеміду у звичайних дозах (6-10 мл) та 5 мл 2% розчину еуфіліну. Отримана суміш вводиться внутрішньовенно крапельно протягом 2 годин. Результатом є збільшення діурезу щонайменше на 20% у порівнянні із стандартним введенням таких же самих доз фуросеміду, але без еуфіліну. Це дозволяє провести ефективну діуретичну терапію в більш короткі строки без збільшення доз фуросеміду та частоти побічних ефектів (гіпотензія, погіршення функції нирок, тощо).

8. В результаті покращується переносимість діуретичної терапії, зменшується кількість введеного фуросеміду та скорочується перебування пацієнта в стаціонарі на строк 3-5 днів.

9. Інфузомат для забезпечення постійної швидкості внутрішньовенного введення, ваги медичні, розчин 2 % еуфіліну 5 мл, ємкість длябору сечі, медична сестра.

10. Декомпенсовані пацієнти з легеневою гіпертензією з ознаками затримки рідини, яким показана парентеральна діуретична терапія.

11. Непереносимість еуфіліну, звичайні протипокази до застосування еуфіліну згідно інструкції до препарату (гострий інфаркт міокарда, гострі порушення серцевого ритму, пароксизмальна тахікардія, екстрасистолія, тяжка артеріальна гіпер- та гіпотензія, розповсюджений атеросклероз судин, набряк легень, геморагічний інсульт, крововилив у сітківку ока, глаукома, кровотеча в анамнезі, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (у стадії загострення), гастроезофагеальний рефлюкс, епілепсія, підвищена судомна готовність, неконтрольований гіпотиреоз, гіпертиреоз, тиреотоксикоз, тяжка печінкова та/або ниркова недостатність, порфірія, сепсис). У дітей не рекомендовано у зв'язку із відсутністю досліджень

12. Не виявлено.

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

14. Немає.

15. С.н.с., д.м.н. Рековець Оксана Леонідівна, професор Сіренко Юрій Миколайович, професор Радченко Ганна Дмитрівна, Боцюк Юрій Анатолійович, Торбас Олена Олександрівна.

Контактна особа: Рековець Оксана Леонідівна +380952755897.

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРСИСТЕНЦІЇ ШЛУНОЧКОВИХ АРИТМІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО МІОКАРДИТУ

2. НДР «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.

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. Однією з основних ознак, що характеризує несприятливий перебіг міокардиту, окрім прогресування серцевої недостатності, є розвиток порушень серцевого ритму і провідності. Саме ці ускладнення найчастіше є причиною розвитку серцево-судинних подій, зокрема раптової серцевої смерті, у хворих із міокардитом молодого працездатного віку, що безумовно є актуальним і для військовослужбовців. Безсумнівно найважливішим питанням є верифікація міокардиту, і в останнє десятиліття спостерігається все більш активне впровадження магнітно-резонансної томографії серця в клінічну практику як обов'язкового методу діагностики та клінічного моніторингу таких пацієнтів. Наразі встановлено, що наявність відстроченого контрастування на МРТ серця та ураження великої кількості сегментів асоціюється з несприятливим прогнозом у хворих з міокардитом внаслідок розвитку життєзагрозливих шлуночкових порушень серцевого ритму. Саме тому дослідження спектра порушень ритму і провідності серця та їх взаємозв'язку із локалізацією запального/фібротичного ураження, а також кількістю сегментів лівого шлуночка, залучених у патологічний процес, є надалі актуальним для прогнозування перебігу міокардиту і розвитку ускладнень. На сьогоднішній день існують дані, що наявність відстроченого контрастування в міокарді лівого шлуночка асоціюється не тільки з несприятливим перебігом міокардиту та кардіоміопатій, а й з високим ризиком раптової серцевої смерті (РСС). Основним механізмом, що лежить в основі виникнення раптової серцевої смерті, є розвиток фатальних аритмій, насамперед стійкої шлуночкової тахікардії (ШТ), що становить до 85 % причин РСС.

Вперше в Україні було встановлено взаємозв'язок між наявністю запальних і фібротичних/некротичних змін міокарда та розвитком і тривалою персистенцією шлуночкових аритмій, при чому

наявність відстроченого контрастування в дебюті міокардиту була предиктором персистенції шлуночкових аритмій через 6 місяців.

З метою встановлення предикторів персистенції шлуночкових аритмій протягом 6 місяців у військовослужбовців із міокардитом було проведено багатофакторний регресійний аналіз. Для встановлення незалежних прогностичних факторів, що є предикторами персистенції частоті шлуночкової екстрасистолії (ШЕ) та пароксизмів нестійкої ШТ через 6 місяців, було створено дві багатофакторні регресійні моделі. Згідно зі значеннями β коефіцієнтів предикторами персистенції частоті ШЕ через 6 місяців були: ФВ ЛШ $\leq 30\%$; ІКДО ЛШ ≥ 105 мл/м²; наявність запальних змін у $\geq 5,0$ сегментах ЛШ; наявність відстроченого контрастування в $\geq 4,0$ сегментах ЛШ та його наявність у МШП, визначені в 1-й місяць від дебюту захворювання, при цьому останніх два фактори мали найбільший внесок. Предикторами персистенції пароксизмів нестійкої ШТ через 6 місяців стали ті самі фактори, за винятком ФВ ЛШ, а згідно зі значеннями β коефіцієнта ($\beta = 1,302$; $p < 0,001$) найбільш значущий внесок мала наявність відстроченого контрастування в МШП.

8. У військовослужбовців з тяжким перебігом гострого міокардиту, визначення предикторів довготривалої персистенції шлуночкових порушень ритму, зокрема пароксизмів нестійкої шлуночкової тахікардії дасть змогу вдосконалити клінічне спостереження та прогнозування перебігу міокардиту, а також своєчасно провести оцінку ризику та скоригувати тактику антиаритмічної терапії.

9. Апарат для проведення МРТ дослідження серця, апарат для проведення ехокардіографії, система холтерівського моніторингу електрокардіограми.

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

11. Немає.

12. Немає.

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

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

15. Академік НАМН України, професор Коваленко Володимир Миколайович, професор Несукай Олена Геннадіївна, д.м.н. Чернюк Сергій Володимирович, к.м.н. Кириченко Роман Михайлович, к.м.н. Тітов Є. Ю., Сливна Анастасія Борисівна.

Контактна особа: Кириченко Роман Михайлович +380442756622.

1. СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ КАРДІОМІОПАТІЇ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ

2. НДР «Біохімічні механізми індукції мультиморбідних станів та нові напрямки метаболічної корекції», номер державної реєстрації: 0124U003381.

3. Медична біохімія, клінічна біохімія, фармакологія.

4. 2+; С.

5. Бобецька О.П., Остренюк Р.С., Заїчко Н.В., Самборська І.А., Блажченко В.В. (2023). Методика моделювання кардіоміопатії за експериментального ожиріння (Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №122462 від 28 грудня 2023 р.). Міністерство економіки України. Національний орган інтелектуальної власності. Державна організація «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», ідентифікатор CR 1419281223. Бобецька О.П.; Заїчко Н.В. (2023). Вплив модуляторів обміну гідроген сульфід у на експресію гена CSE, рівні прозапальних та профіброгенних медіаторів, морфологічні зміни в серцево-судинній системі щурів за експериментального ожиріння. Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія, 4(98), 13–20. <https://doi.org/10.25040/ecpb2023.04>

6. Немає.

7. Спосіб полягає у введенні інгібітору синтезу гідроген сульфід у (пропаргілгліцину) експериментальним тваринам із змодельованим аліментарним ожирінням, що прискорює розвиток кардіоміопатії ожиріння через посилення ендотеліальної дисфункції, оксидативного стресу, запалення, апоптозу та фіброзу міокарду. Аліментарне ожиріння викликається шляхом застосування високожирової висококалорійної дієти (40-50% жирів в раціоні за калоражем).

8. *Медичний*: створення експериментальної моделі для вивчення кардіопротекторної активності препаратів, здатних коригувати обмін цитопротектору, антиоксиданту, антигіпоксанту гідроген сульфід у серцево-судинній системі; *економічний*: зниження матеріальних витрат на дослідження кардіопротекторної ефективності фармакологічних засобів та нових перспективних хімічних сполук.

9. Кадрові ресурси: фахівці, які спеціалізуються на проведенні доклінічних досліджень фармакологічних засобів. Ресурси: експериментальні тварини (лабораторні щурі лінії Wistar); хімічна сполука – пропаргілгліцин (інгібітор транссульфування); стандартний гранульований корм для гризунів, високожирова дієта; шприці з голкою 30G.

10. Оцінка кардіопротекторної ефективності потенційних та відомих фармакологічних сполук за умов ожиріння при порушеннях обміну гідроген сульфід у серцево-судинній системі.

11. Немає.

12. Загибель тварини під час експерименту – дотримання режиму дозування препарату (пропаргілгліцину) з урахуванням змін маси тіла тварин; для введення препарату користуватись шприцем з тонкою голкою (30G); готувати розчин препарату *ex tempore* із використанням стерильної води для ін'єкцій.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. PhD Бобецька Олена Пилипівна; Остренюк Роман Сергійович; професор, д.мед.н. Заїчко Наталія Валентинівна; PhD Блажченко Віталій Вікторович.

Контактна особа: Бобецька Олена Пилипівна +380 977211012.

1. ТЕХНОЛОГІЯ ОЦІНКИ ПРОТИПУХЛИННОЇ ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ, 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, клінічна онкологія, клінічна імунологія.

4. 2+; С.

5. Красносельський, М., Старенький, В., Артамонова, Н., Кулініч, Г., Прохорова, Е., & Гавриленко, М. (2023). Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(3), 325-352. <https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352>.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в оцінці ступеня виснаження протипухлинної реактивності (AREI – antitumor response exhaustion index) в онкологічних хворих, які перенесли COVID-19, що розраховується за формулою. В залежності від встановленого рівня AREI формують групи ризику пацієнтів. При значеннях AREI 1,99–1,60 (група I) констатують помірне зниження протипухлинного імунного захисту; при 1,59 – 1,20 (група II) – значне виснаження резервів протипухлинної реактивності, нижче за 1,19 (група III) – критичне пригнічення протипухлинної реактивності. Хворим групи I призначають імунореабілітаційні заходи після завершення спеціального лікування, групи II – супровідну імунокорегуючу терапію на етапах протипухлинного лікування, хворі групи III – крім супровідних та реабілітаційних заходів потребують особливого контрольного нагляду.

8. Технологія дозволяє визначити індивідуально для кожного пацієнта ступінь виснаження протипухлинної реактивності, та надає можливість на етапі планування обсягу та послідовності протипухлинної терапії відокремити групу хворих, що перенесли COVID-19, і які потребуватимуть додаткової супровідної терапії. Основні переваги перед існуючими полягають у досить простому оперативному визначенні стану імунної системи онкологічних хворих, які перенесли COVID-19, завдяки визначенню індексу AREI, що дозволило забезпечити індивідуалізований підхід до призначення та корегування супровідної та протипухлинної терапії.

9. Кадрові ресурси: лікар-лаборант.

Інструментальне обладнання: проточний цитометр для проведення імунофлюоресцентного дослідження із специфічними моноклональними антитілами.

10. Коронавірусна хвороба, онкологічні захворювання.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Красносельський М.В., професор, д.мед.н. Старенький В.П., к.мед. Сорочан П.П.
- Контактна особа:** Сорочан П.П. +380577255012.

Реєстр № 57/11/25

1. МАТРИЦЕЛЮЛЯРНІ ПРОТЕЇНИ ЯК МАРКЕРИ АГРЕСИВНОСТІ ПЕРЕБІГУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

2. НДР «Роль маркерів ремоделювання кісткової тканини у формуванні ступеня злоякісності найбільш розповсюджених гормонозалежних новоутворень», номер державної реєстрації 0118U005468.
3. Клінічна онкологія.
4. 2+; С.
5. Методичні рекомендації. Матрицелюлярні протеїни як маркери агресивності перебігу раку молочної залози. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, І.М. Тодор, Л.А. Налєскіна, І.В. Шепеленко, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, Л.М. Кунська, А.О. Павлова, О.М. Мушій. Київ. 2023, 22с.
6. Немає.
7. Спосіб визначення прогнозу клінічного перебігу раку молочної залози шляхом дослідження у пухлинних клітинах рівнів експресії матрицелюлярних протеїнів (остеопонтину та остеонектину). Якщо рівні експресії остеопонтину та остеонектину у тканині раку молочної залози перевищують 200 балів, то прогнозують агресивний перебіг захворювання з високим ризиком розвитку віддалених метастазів у кісткову тканину, а безрецидивна виживаність цих хворих не досягає 3 років.
8. Забезпечення високоточного прогнозу клінічного перебігу пухлинного процесу хворих на рак молочної залози сприятиме своєчасної корекції лікувальної тактики.
9. Світлооптичний мікроскоп, реактиви для імуногістохімічного дослідження.
10. Хворі на рак молочної залози.
11. Немає.
12. Немає.
13. Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України.
14. Немає.

15. Професор, академік НАН України, д.мед.н. Чехун В.Ф., професор, д.б.н. Лук'янова Н.Ю., с.н.с., д.б.н. Тодор І.М., професор, д.мед.н. Налескіна Л.А., к.б.н. Шепеленко І.В., к.б.н. Борікун Т.В., к.б.н. Задворний Т.В., к.мед.н. Базась В.М., Кунська Л.М., Павлова А.О., Мушій О.М.

Контактна особа: Лук'янова Н.Ю. +380442579644.

Реєстр № 58/11/25

1. КОЛАГЕНИ ЯК ПРЕДИКТИВНІ МАРКЕРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ МОЛОДОГО ВІКУ

2. НДР «Розроблення та валідація технології комплексного лікування на рак молочної залози хворих молодого віку», номер державної реєстрації 0122U201203.

3. Клінічна онкологія.

4. 2+; С.

5. Методичні рекомендації. Колагени як предиктивні маркери ефективності хіміотерапевтичного лікування хворих на рак молочної залози молодого віку. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, О.В. Кашуба, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, А.О. Павлова, О.М. Мушій, І.В. Шепеленко, І.М. Тодор, А.Є. Крижанівська, І.Б. Дяків, А.В. Андріїв. Київ. 2023, 21с.

6. Немає.

7. У хворих на рак молочної залози молодого віку з верифікованим діагнозом перед початком неoad'ювантної антрацикліновмісної хіміотерапії визначають у пухлинній тканині показники експресії колагенів 1, 3 та 12 типу. Зниження рівнів експресії колагену 1 типу ($< 1,5$ у.о.) і колагену 12 типу ($< 1,25$ у.о.) та підвищення експресії колагену 3 типу ($> 1,35$ у.о.) вказує на високу чутливість пухлини до неoad'ювантної хіміотерапії за схемою 4АС. Підвищення рівнів колагену 1 та 12 типу ($> 1,6$ у.о. та $> 1,37$ у.о. відповідно) і зниження експресії колагену 3 типу ($< 1,3$ у.о.) – на її резистентність.

8. Застосування колагенів як предиктивних маркерів ефективності неoad'ювантної хіміотерапії за схемою 4АС дозволяє здійснювати удосконалення підбору тактики лікування на засадах його індивідуалізації, що призводить до зростання рівня регресії новоутворень за шкалою ВООЗ на 17%, періоду клінічної ремісії на 10%, і призводить до покращення якості життя пацієнток на 13%.

9. Світлооптичний мікроскоп з цифровою камерою, реактиви для імуногістохімічного дослідження, програмне забезпечення (ImageJ та плагін IHC profiler).

10. Хворі на рак молочної залози молодого віку.

11. Немає.

12. Немає.

13. Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України.

14. Івано-Франківський національний медичний університет.

15. Професор, академік НАН України, д.мед.н. Чехун В.Ф., професор, д.б.н. Лук'янова Н.Ю., д.б.н. Кашуба О.В., к.б.н. Борікун Т.В., к.б.н. Задворний Т.В., к.мед.н. Базась В.М., Павлова А.О., Мушій О.М., к.б.н. Шепеленко І.В., с.н. с., д.б.н. Тодор І.М., професор, д.мед.н. Крижанівська А.Є., к.мед.н. Дяків І.Б., к.мед.н. Андрійв А.В.

Контактна особа: Лук'янова Н.Ю. +380442579644.

Реєстр № 59/11/25

1. ПУХЛИННО-АСОЦІЙОВАНІ МІКРОРНК ЯК ПРОГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ

2. НДР «Розроблення та валідація технології комплексного лікування на рак молочної залози хворих молодого віку», номер державної реєстрації: 0122U201203.

3. Клінічна онкологія.

4. 2+; С.

5. Методичні рекомендації. МікроРНК як прогностичні маркери раку молочної залози у хворих молодого віку. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, І.М. Тодор, І.В. Шепеленко, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, А.О. Павлова, О.М. Мушій. Київ. 2023, 17с.

6. Немає.

7. Спосіб оцінки ризику розвитку рецидивів раку молочної залози у хворих молодого віку за допомогою аналізу рівня експресії панелі мікроРНК в пухлинній тканині та сироватці крові. Профілі експресії циркулюючих мікроРНК-21 < 14,5 у.о., -27a > 1,6 у.о., -29 < 2,5 у.о., -34a > 1,0 у.о., -145 > 17,1 у.о. та -182 > 1,8 у.о. та пухлинно-асоційованих мікроРНК-21 > 5,1 у.о., -27a < 2,5 у.о., -29b < 1,7 у.о., -34a > 3 у.о., -145 < 1,69 у.о., та -182 > 1,0 у.о. свідчать про високий ризик розвитку рецидиву у 3-річний термін.

8. Забезпечення високоточного прогнозу клінічного перебігу пухлинного процесу хворих на рак молочної залози молодого віку для виявлення пацієнток з високою ймовірністю розвитку рецидиву в перші 3 роки після верифікації діагнозу, що дозволяє проводити персоналізовану корекцію тактики лікування із урахуванням вікових особливостей та репродуктивного статусу та сприяє зростанню рівня регресії новоутворень за шкалою ВООЗ на 15%, періоду клінічної ремісії на 11%, і призводить до покращення якості

життя пацієнток на 10% та збільшення тривалості життя онкологічних хворих на 14%.

9. ПЛР-аналізатор, кіти для визначення рівня експресії мікроРНК.

10. Хворі на рак молочної залози молодого віку.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України.

14. Немає.

15. Професор, академік НАН України, д.мед.н. Чехун В.Ф., професор, д.б.н. Лук'янова Н.Ю., с.н.с., д.б.н. Тодор І.М., к.б.н. Шепеленко І.В., к.б.н. Борікун Т.В., к.б.н. Задворний Т.В., к.мед.н. Базась В.М., Павлова А.О., Мушій О.М.

Контактна особа: Лук'янова Н.Ю. +380442579644.

Реєстр № 60/11/25

1. МЕТОД ОПРОМІНЕННЯ ПУХЛИН ПОРОЖНИНИ РОТА

2. НДР «Удосконалення хіміопроменевої терапії плоскоклітинного раку голови та ший в екстремальних умовах», номер державної реєстрації: 0123U100161.

3. Онкологія, променева терапія, клінічна онкологія.

4. 2+; С.

5. Артюх С., Старенький В., & Сухіна І. (2023). Особливості використання КТ та МРТ при плануванні променевої терапії у хворих на плоскоклітинний рак голови та ший. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(4), 404-412. <https://doi.org/10.46879/ukroj.4.2023.404-412>.

6. Немає.

7. Запропонований метод передбачає використання спеціальної техніки розширення ротової порожнини та стабільної фіксації щелеп, що базується на конструкції з неметалевих і рентгенопрозорих матеріалів. Методика включає застосування опорного елемента прямокутної форми із закругленням для язика, який забезпечує фіксацію щелеп без можливості зміщення у трьох площинах. Регулювання висоти досягається за допомогою знімних елементів, що встановлюються в напрямні прорізи. Криволінійні обмежувачі враховують анатомічний профіль щелеп, забезпечуючи точну адаптацію до пацієнта. Запропонований підхід дозволяє уникнути надмірного розкриття рота, знижуючи навантаження на верхньощелепні суглоби та зменшуючи травматизацію здорових тканин.

8. *Медичний:* зниження ризику променевих ускладнень та покращення локального контролю над пухлиною; *соціальний:* зниження дозового навантаження на верхню губу та піднебіння, що дозволило зменшити

частоту радіаційного мукозиту цих зон на 70 %; *економічний*: зниження матеріальних витрат.

9. Кадрові ресурси: лікар з променевої терапії, інженер-фізик, рентгенолаборант. Інструментальне обладнання: лінійний прискорювач, КТ-симулятор, тривимірний принтер, програмне забезпечення для тривимірного друку.

10. Лікування онкологічних хворих на рак порожнини рота.

11. Ускладнення 3–4 ступеня; загальний стан хворого ECOG > 2 балів; гострий інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу, тромбози до 6 міс. до початку спеціального лікування.

12. Типові променеві реакції та ускладнення, які не перевищують такі при стандартних схемах лікування, проводиться місцеве профілактичне лікування.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Старенький В.П.; професор, д.мед.н. Сухіна О.М., к.мед.н. Артюх С.В.

Контактна особа: Артюх С.В. +380936622833.

Реєстр № 61/11/25

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПЛАНУВАННЯ АНТИБЛАСТОМНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ III–IV СТАДІЇ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ

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

3. Онкологія, променева терапія, клінічна онкологія.

4. 2+; С.

5. Лукашова О., Граділь Г., Старенький В., Насонова А., Закрутько А., & Тесленко І. (2024). Морфофункціональний стан гематоальвеолярного бар'єру легень хворих на COVID-19 у порівнянні з пандемічним гриппом. Український радіологічний та онкологічний журнал, 32(2), 199-215. <https://doi.org/10.46879/ukroj.2.2024.199-215>.

6. Немає.

7. Суть нововведення полягає в оцінці стану онкологічного хворого у постковідний період на основі комплексу клініко-інструментальних обстежень та індексу коморбідності за шкалою Чарльстона. Якщо значення індексу перевищує 10 балів, протипухлинне лікування розпочинають через 14 днів. Пацієнтів поділяють на дві групи: хворі з III–IV стадіями захворювання та ускладненнями I ступеня отримують хіміопроменеву

терапію (ХПТ) за класичною схемою із супровідним лікуванням. Пацієнтам з ускладненнями II ступеня проводять паліативну дистанційну променеву терапію за методом гіпофракціонування. Такий підхід дозволяє врахувати індивідуальні особливості стану пацієнтів.

8. Медичний: індивідуалізація антибластомного лікування у хворих, які перенесли COVID-19 та мінімізація побічних явищ за рахунок їх профілактичного супроводу; **соціальний:** збереження клінічної ефективності антибластомного лікування і зменшення на 20% ускладнень 3 ступеня в онкохворих з вираженими проявами постковідного синдрому; **економічний:** зниження матеріальних витрат.

9. Кадрові ресурси: лікар з променевої терапії, лікар-онколог, хірург-онколог, інженер-фізик, рентгенолаборант, сестра медична. Інструментальне обладнання: аналізатор біохімічний фотоелектричний автоматичний, аналізатор гематологічний автоматичний, мікропланшетний фотометр SUNRISE TECAN, електрокардіограф, спірографічний комплекс, прилад діагностичний ультразвуковий, лінійний прискорювач Clinac 600C, інфузомат.

10. Лікування онкологічних хворих, які перенесли COVID-19.

11. Ускладнення 3–4 ступеня; загальний стан хворого ECOG > 2 балів; гострий інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу, тромбози до 6 міс. до початку спеціального лікування.

12. Типові променеві реакції та ускладнення, які не перевищують такі при стандартних схемах лікування; кардіальні, гепатотоксичні реакції під час проведення хіміотерапії, проводиться місцеве профілактичне лікування.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Красносельський М.В.; професор, д.мед.н. Старенький В.П.; к.мед.н. Насонова А.М., к.мед.н. Артюх С.В.

Контактна особа: Старенький В. П. +380675782147.

Реєстр № 62/11/25

1. ХЛОРАТИ В ПИТНІЙ ВОДІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СИСТЕМУ КРОВІ

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. Кравчун Т.Є., Томашевська Л.А., Прокопов В.А., Куліш Т.В., Цицирук В.С. Особливості системи крові тварин за умов споживання питної води зі вмістом хлоратів. Медичні перспективи. 2024. Т. 29, № 2. С. 187-193. URL: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307693>

6. Немає.

7. Інформація щодо визначення особливостей стану системи крові для оцінки ступеня впливу на організм факторів навколишнього середовища, з метою прийняття управлінських рішень по попередженню або мінімізації до безпечних рівнів їх надходження до питної води та забезпечення безпеки здоров'я населення.

8. На експериментальних моделях одержано нові дані щодо властивостей комбінованої дії хімічних чинників довкілля.

9. Автоматичний гематологічний аналізатор, мікроскоп біокулярний з иммерсією і вбудованим освітлювачем, лічильник лейкоцитарної формули крові, масло іммерсійне, предметні скельця, мікровети з ЕДТА, матеріали для приготування мазків крові.

10. Виявлені закономірності можуть бути використані для удосконалення та підвищення надійності гігієнічних регламентів хімічних речовин, що забруднюють довкілля, можуть служити надійним інтегральним показником змін гомеостазу, а також для діагностики донозологічних змін в системі крові.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. Професор, д.біол.н. Томашевська Л.А., к.мед.н. Кравчун Т.Є., Цицирук В.С.

Контактна особа: Кравчун Т.Є. +380 673858511.

1. ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ВРАХУВАННЯ РІВНІВ ЗВУКОВИХ ТИСКІВ В ОКТАВНИХ СМУГАХ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ НЕОБХІДНИХ ВІДСТАНЕЙ ВІД ТОЧКОВИХ ДЖЕРЕЛ НЕПОСТІЙНОГО ШУМУ

2. НДР «Наукове обґрунтування заходів з охорони здоров'я населення від несприятливої дії електромагнітного випромінювання та акустичного забруднення, що створюються в процесі експлуатації радіотелевізійних центрів України», номер державної реєстрації: 0120U105408.

3. Комунальна гігієна.

4. 2+; С.

5. Семашко П.В. Обґрунтування необхідної, з умов шуму, відстані при розташуванні житлової забудови на прилеглий до Київської телевежі території. Гігієна населених місць (73) 2023. <https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.084>

6. Немає.

7. Суть полягає в застосуванні розрахунків очікуваних рівнів звукових тисків в октавних смугах при обґрунтуванні необхідних відстаней від точкових джерел акустичної енергії з непостійним характером шуму.

8. Врахування пропозицій, зазначених у даному науковому повідомленні підвищить точність прогнозу акустичної ситуації на сельбищних територіях населених пунктів що, в свою чергу, буде сприяти зниженню серцево-судинних, нервових захворювань та розладів сну. Зниження неінфекційної захворюваності, підвищення працездатності.

9. Лікар-гігієніст, інженер-акустик, персональний комп'ютер.

10. Проектування, будівництво та реконструкція сельбищних територій населених міст.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. С.н.с., д.мед.н. Семашко П.В.; с.н.с., д.мед.н. Думанський В.Ю.; с.н.с. Біткін С.В.; с.н.с. Безверха Анна Петрівна.

Контактна особа: Семашко П.В. +380674162307.

1. АЛГОРИТМ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ОНКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ ПІД ЧАС РОБОТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2. НДР «Оцінити стан психічної травматизації та копінг-стратегії медичного персоналу онкологічного закладу в умовах бойових дій», номер державної реєстрації: 123U100223.

3. Онкологія, медична психологія, психологія.

4. 2+; С.

5. Кирилова О., Шестопалова Л., Рубльова Т., Золотарьова Т. (2024). Динаміка рівня психологічної травматизації медичного персоналу за умов роботи в Харкові під час війни за період 2022–2023 років. Український радіологічний та онкологічний журнал, 32(1), 78-90. <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2024.78-90>.

6. Немає.

7. Пропонується комплексний підхід до психологічного супроводу медичних працівників онкологічних закладів, що працюють в умовах війни з метою зниження рівня емоційного стресу, нормалізації психоемоційного стану, підвищення резильєнтності та профілактики емоційного вигорання. Алгоритм психопрофілактики містить комплексний підхід, який одночасно орієнтований на декілька аспектів психологічного супроводу і містить організаційно-психологічні інтервенції, психоедукацію щодо самодопомоги та психологічної підтримки під час екстремальних умов роботи, розвиток навичок управління стресовими ситуаціями, профілактику емоційного вигорання та професійних помилок в умовах хронічного стресу. Порівняно з іншими методами, цей алгоритм враховує специфіку роботи медичних працівників з онкологічними хворими в умовах воєнного стану, забезпечуючи комплексне охоплення психоемоційних аспектів.

8. *Медичні.* Значне зниження рівня емоційного стресу, тривоги, страхів та депресивних проявів серед медичного персоналу (на 23,4–34,2%). Поліпшення психічного здоров'я, нормалізація сну та харчової поведінки, що безпосередньо впливає на фізичний стан та працездатність медичних працівників. Зниження частоти емоційного вигорання (на 29,3%), що дозволяє підвищити якість медичної допомоги, оскільки медичний персонал працює у більш стійкому емоційному стані. *Соціальні.* Підвищення резильєнтності (на 23,8%) та адаптивних копінг-стратегій (на 21,7%), що сприяє ефективнішому подоланню стресових ситуацій у роботі. Підвищення рівня підтримки серед колективу, створення здоровішого робочого середовища, яке допомагає зменшити конфлікти та покращити

командну роботу. Позитивний вплив на соціальні зв'язки медичного персоналу як в професійній діяльності, так і в особистому житті. *Економічні.* Зниження витрат, пов'язаних із лікуванням медичного персоналу від стресових розладів та емоційного вигорання, зменшення кількості лікарняних. Підвищення продуктивності праці медичного персоналу, що позитивно впливає на економічну ефективність медичного закладу. Зменшення плинності кадрів, збереження висококваліфікованого персоналу, що знижує витрати на підготовку та заміну кадрів.

9. Кадрові ресурси. Клінічний психолог: для проведення індивідуальних та групових сеансів психологічної підтримки, діагностики емоційного стану та надання рекомендацій щодо психоемоційної стійкості, для навчання методам релаксації, медитації та інших практик зниження стресу. Психіатр: для підтримки медичного персоналу, який виявляє клінічні прояви тривоги, депресії або інших психологічних розладів.

Лікарські засоби (за призначенням психіатра): препарати для симптоматичного лікування стресу, тривоги або депресії; препарати для нормалізації сну.

Організаційні ресурси: приміщення для проведення сесій: кімнати для індивідуальних та групових консультацій. Бланки для психодіагностики: опитувальники, анкети для оцінки рівня стресу, вигорання, тривоги тощо. Крісла для комфортного проведення сесій психологічного розвантаження.

10. Психопрофілактика емоційного вигорання призначена для медичного персоналу онкологічних відділень, які працюють в умовах підвищеного стресу під час воєнного стану.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Красносельський М.В.; к.психол.н. Кирилова О.О.

Контактна особа: Кирилова О.О. +380505989026.

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ДО ДІЇ АНТИСЕПТИКІВ

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. Патент України на корисну модель №155160, МПК С 12 Q 1/04 G 01N 33/00. Спосіб визначення чутливості *Staphylococcus epidermidis* до дії антисептиків / Чумак Ю.В., Лобань Г. А., Ананьєва М. М., Фаустова М. О., Аветіков Д.С.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № u 2023 02580 заявл. 29.05.2023; публ. 24.01.2024, Бюл.№4.

6. Немає.

7. Завдання вирішується створенням способу визначення чутливості *Staphylococcus epidermidis* до дії антисептиків, що включає проведення дослідження на мікробному інокулюму за стандартом мутності McFarland та інкубування протягом доби при температурі 35-36°C, який відрізняється тим, що в якості досліджуваних культур мікроорганізмів використовують типові штами *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990 та клінічні ізоляти мікроорганізмів *Staphylococcus epidermidis* шляхом приготування мікробного інокулюма, яким просочується стерильний ватний тампон і рівномірно наноситься інокулят штриховими рухами на всю поверхню агару в трьох напрямках, повертаючи чашку Петрі для отримання суцільного газону, визначення проводиться на середовищі Мюлера-Хінтона, як антисептики використовують розчини Декасану, Хлоргексидину, 5% спиртовий розчин йодоформу, якими просочують паперові диски і наносять стерильним пінцетом не пізніше 15 хв. після інокуляції агару. Спосіб здійснюється наступним чином: антибактеріальна дію досліджується за допомогою антисептичних препаратів Декасан (форма випуску розчин декаметоксину 0,2 мг/мл); Хлоргексидин (форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату); Йодоформ (форма випуску дрібнокристалічний порошок). Враховуючи, що йодоформ погано розчиняється у воді, використовується його 5% спиртовий розчин, який готують *ex tempore*. Визначення проводиться на середовищі Мюлера-Хінтона, застосовуються стандартні стерильні диски без просочування, самостійно їх просочуючи розчинами Декасану, Хлоргексидину та 5% спиртовим розчином йодоформу. У дослідженні використовується

мікробний інокулюм, який еквівалентний 0,5 за стандартом мутності McFarland. Мікробна суспензія отримується з добових культур досліджуваних мікроорганізмів. Готовим мікробним інокулюмом протягом 15 хв. з моменту його приготування, просочується стерильний ватний тампон і рівномірно наноситься інокулянт штриховими рухами на всю поверхню агару в трьох напрямках, повертаючи чашку Петрі для отримання суцільного газону. Не пізніше 15 хв. після інокуляції агару, стерильним пінцетом наносяться паперові диски просочені розчинами Декасану, Хлоргексидину, 5% спиртовим розчином йодоформу. Враховуючи те що, розчин йодоформу спиртовий, окремі паперові диски просочують 96% етиловим спиртом в якості контролю, щодо спиртового розчину йодоформу. Готові чашки Петрі, які містили в собі просочені паперові диски, інкубували протягом доби при температурі 35-36°C, після чого визначали результати. Для цього за допомогою лінійки вимірювали зони затримки росту, що виникали під дією кожного антисептика.

8. В результаті порівняння дії антисептиків щодо типових штамів і клінічних ізолятів *Staphylococcus epidermidis*, встановили, що найбільша антистафілококова активність виявляється у Декасану, найменша - у 5% спиртового розчину йодоформу. Антистафілококова дія антисептика Хлоргексидин займає проміжний результат.

9. Типові штами *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990 та клінічні ізоляти мікроорганізмів *Staphylococcus epidermidis*, Декасан (форма випуску розчин декаметоксину 0,2 мг/мл), Хлоргексидин (форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату), 5% спиртовим розчином йодоформу, стандартні стерильні диски без просочування, поживне середовище Мюлера-Хінтона, мікробний інокулюм, чашки Петрі, стерильний пінцет, лінійка.

10. Дані вищезаявленого способу можуть бути використані в подальшому для вивчення антибактеріальної дії антисептичних препаратів Декасану, Хлоргексидину, Йодоформу щодо клінічних ізолятів. А також для вдосконалення підходу медикаментозного лікування ускладнень в хірургічній стоматології.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Чумак Ю.В., професор, д.мед.н. Лобань Г.А., доцент, к.мед.н. Фаустова М.О., доцент, к.мед.н. Ананьева М.М., професор, д.мед.н. Аветіков Д.С.

Контактна особа: Чумак Ю.В. +380959008009.

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ДО ДІЇ АНТИСЕПТИКІВ

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. Патент України на корисну модель № 155159, МПК С 12 Q 1/00 G 01N 33/00. Спосіб визначення чутливості *Staphylococcus aureus* до дії антисептиків / Чумак Ю.В., Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Аветіков Д.С.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № u 2023 02579; заявл.29.05.2023, публ. 24.01.2024, Бюл.№4.

6. Немає.

7. Завдання вирішується створенням способу визначення чутливості *Staphylococcus aureus* до дії антисептиків, що включає використання середовища Мюлера-Хінтона та проведення дослідження на мікробному інокулюму, який еквівалентний 0,5 за стандартом мутності McFarland шляхом просочування стерильного ватного тампону і рівномірного нанесення інокуляту, який відрізняється тим, що якості досліджуваних культур мікроорганізмів використовують типові штами *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 та клінічні ізоляти мікроорганізмів *Staphylococcus aureus*, а якості антисептиків використовують розчини Декасану, Хлоргексидину, 5% спиртовий розчин йодоформу, якими просочують паперові диски і наносять стерильним пінцетом не пізніше 15 хв. після інокуляції агару з подальшим інкубуванням протягом доби при температурі 35-36°C. Спосіб здійснюється наступним чином: антибактеріальну дію досліджується за допомогою антисептичних препаратів Декасан (форма випуску розчин декаметоксину 0,2 мг/мл); Хлоргексидин (форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату); Йодоформ (форма випуску дрібнокристалічний порошок). Враховуючи, що йодоформ погано розчиняється у воді, використовується його 5% спиртовий розчин, який готують *ex tempore*. Визначення проводиться на середовищі Мюлера-Хінтона, застосовуються стандартні стерильні диски без просочування, самостійно їх просочуючи розчинами Декасану, Хлоргексидину та 5% спиртовим розчином йодоформу. У дослідженні використовується мікробний інокулюм, який еквівалентний 0,5 за стандартом мутності McFarland. Мікробна суспензія отримується з добових культур досліджуваних мікроорганізмів. Готовим мікробним інокулюмом протягом 15 хв. з моменту його приготування, просочується стерильний ватний тампон і рівномірно наноситься інокулят штриховими рухами на всю

поверхню агару в трьох напрямках, повертаючи чашку Петрі для отримання суцільного газону. Не пізніше 15 хв. після інокуляції агару, стерильним пінцетом наносяться паперові диски просочені розчинами Декасану, Хлоргексидину, 5% спиртовим розчином йодоформу. Враховуючи те що, розчин йодоформу спиртовий, окремі паперові диски просочують 96% етиловим спиртом в якості контролю, щодо спиртового розчину йодоформу. Готові чашки Петрі, які містили в собі просочені паперові диски, інкубуються протягом доби при температурі 35-36°C, після чого визначали результати. Для цього за допомогою лінійки вимірювали зони затримки росту, що виникали під дією кожного антисептика.

8. Враховуючи результати порівняння дії антисептиків щодо *Staphylococcus aureus* (типові штами і клінічні ізоляти) встановили, що антисептик Декасан має більшу антистафілококову дію, щодо типових штамів та клінічних ізолятів стафілококів у порівнянні з іншими антисептичними препаратами, які часто застосовують в стоматології. Найменшу антистафілококову дію на досліджувані мікроорганізми виявили у 5% спиртового розчину йодоформу, а дія антисептика Хлоргексидин займала проміжне місце.

9. Типові штами *S. aureus* ATCC 25923, клінічні ізоляти *S. aureus*, Декасан (форма випуску розчин декаметоксину 0,2 мг/мл), Хлоргексидин (форма випуску 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату), 5% спиртовим розчином йодоформу, стандартні стерильні диски без просочування, поживне середовище Мюлера-Хінтона, мікробний інокулюм, чашки Петрі, стерильний пінцет, лінійка.

10. Дані вищезаявленого способу можуть бути використані в подальшому для вивчення антибактеріальної дії антисептичних препаратів Декасану, Хлоргексидину, Йодоформу щодо клінічних ізолятів. А також для вдосконалення підходу медикаментозного лікування ускладнень в хірургічній стоматології.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Чумак Ю.В., професор, д.мед.н. Лобань Г.А., доцент, к.мед.н. Фаустова М.О., доцент, к.мед.н. Ананьєва М.М., професор, д.мед.н. Аветіков Д.С.

Контактна особа: Чумак Ю.В. +380959008009.

1. СПОСІБ ОЦІНКИ ЧУТЛИВОСТІ ЕТАЛОННИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ І МЕКСИДОЛУ

2. НДР 1. «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці», номер державної реєстрації: 0120U103921.

НДР 2. «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини», номер державної реєстрації: 0123U102413.

3. Фармакологія, Мікробіологія і вірусологія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0621U000111. Технологія оцінки чутливості еталонних станів мікроорганізмів до комбінованої дії ефірних олій і мексидолу / заяв. Г. А. Лобань, Н.О. Боброва, Н.М. Дев'яткіна, О.Є. Балюк, О.М. Важнича; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 18.11.2021.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача оцінки антимікробної активності ефірних олій при їх комбінуванні з ад'ювантом. Роль ад'юванта ефірних олій виконує мексидол (етилметилгідроксипіридину сукцинат), синтетичний антиоксидант, який здебільшого застосовується в клініці як нейротропний засіб. Даний спосіб здійснювали шляхом комбінування мексидолу з ефірними маслами і визначення чутливості мікроорганізмів диско-дифузійним методом. Використовували еталонні штами грампозитивних мікроорганізмів *S.aureus* ATCC 25923 і грамнегативних мікроорганізмів *E. coli* ATCC 25922. Для визначення чутливості мікроорганізмів до мексидолу на порожні стерильні паперові диски наносили 20% розчин субстанції препарату до кількості 1000 мкг/диск. Ефірні олії наносили на заздалегідь приготовані диски з мексидолом (1000 мкг/кг) по 10 мкл безпосередньо перед вміщенням їх на поверхню агару Мюллер_Хінтон у чашках Петрі з тест-культурами мікроорганізмів.

8. У результаті проведених досліджень було встановлено, що комбінування ефірних олій з мексидолом закономірно збільшує чутливість еталонних штамів стафілококу і кишкової палички до цих засобів, що швидко можна оцінити за результатами диско-дифузійного методу.

9. Ефірні олії, мексидол (етилметилгідроксипіридину сукцинат), еталонні штами мікроорганізмів, живильні середовища, холодильник, стерильний бокс, термостат, автоклав.

10. Виявлена здатність мексидолу підвищувати чутливість мікроорганізмів до ефірних олій може стати основою для розробки фармацевтичних композицій з цими компонентами, насамперед для зовнішнього застосування, в яких посилена антимікробна дія буде розвиватись за умов збереження антиоксидантної активності і низької токсичності їх компонентів.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Важнича О.М., професор, д.мед.н. Лобань Г.А., Балюк О.Є., к.б.н. Боброва Н.О., к.б.н. Федорченко В.І.

Контактна особа: Боброва Нелля Олександрівна +380532527745.

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБОРОТНОЇ ІШЕМІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЩУРІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ

2. НДР «Патогенетичне обґрунтування доцільності використання стовбурових клітин різного походження при терапії гострої ішемії головного мозку (експериментальне дослідження)», номер державної реєстрації: 0120U101861.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Патент на винахід №123557: «Спосіб лікування гострої ішемії головного мозку із використанням парентеральної трансплантації стовбурових клітин різного походження» (21.04.2021, бюл. № 17/2021), Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (UA), Товариство з обмеженою відповідальністю «BIOTEXCOM»; (діючий). <https://sis.nipo.gov.ua/uk/search/detail/1589378/>.

6. Немає.

7. Отримані результати експериментально обґрунтують доцільність клінічних випробувань ін'єкційного препарату на основі мезенхімальних стромальних клітин (МСК) Вартонових драглів пуповини людини за новим призначенням, а саме в якості цитопротектора у хворих на ішемічний інсульт та сформулюють рекомендації для проведення обмеженого клінічного дослідження.

8. Впровадження результатів дослідження в практику може забезпечити соціальний (зменшення смертності населення від гострої ішемії головного мозку, покращення якості життя неврологічних хворих, зниження показників первинної інвалідності), медичний (експериментальне вивчення змін, які відбуваються в ділянці ішемічної напівтіні та вплив на неї внутрішньовенно трансплантованих МСК різного походження, що стане основою при розробці методів клітинної терапії) та економічний (у перспективі пов'язаний з покращенням якості підготовки лікарів, скороченням часу та підвищенням ефективності лікування неврологічних хворих) ефекти.

9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар цитолог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: цитологічна лабораторія для отримання клітинного матеріалу та середовища для культивування стовбурових клітин.

10. Лікування пацієнтів з гострою та хронічною ішемією головного мозку.

11. Немає.

12. Немає.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Товариство з обмеженою відповідальністю «BIOTEXCOM».

15. Академік НАМН України, професор, д.мед.н. Мороз Василь Максимович; доцент, к.мед.н. Коновалов Сергій Вікторович; професор, д.мед.н. Йолтухівський Михайло Володимирович; доцент, к.мед.н. Черешнюк Ігор Леонідович; с.н.с., к.б.н. Дерябіна Олена Григорівна; к.б.н. Шувалова Надія Сергіївна; член-кор. НАН України, академік НАМН України, професор, д.б.н. Кордюм Віталій Арнольдович; Точиловський Альберт Альбертович.

Контактна особа: Коновалов С.В. +380967007341.

Реєстр № 69/11/25

1. ВИКОРИСТАННЯ ТРАНСЦЕНДЕНТАЛЬНОЇ МЕДИТАЦІЇ (ТМ) ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (АНС) ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер держреєстрації: 0122U000234.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Viktor S. Matsyshyn HEART RATE VARIABILITY AS AN OBJECTIVE CRITERION FOR THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF COMBATANTS // Viktor S. Matsyshyn, Anatolii M. Kravchenko, Illya A. Chaikovsky, Kostiantyn O. Apykhtin, Kseniia B. Voznitsyna, Oksana V. Chukhrai, Yuliia V. Brozhyk. - Wiadomosci Lekarskie.- Vol. LXXVI.- Issue 10, October 2023.- P.2212- 2218 DOI: 10.36740/WLek202310113.

6. Немає.

7. Пропонується оптимізація лікування пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими стресіндукованими розладами методом ТМ. ТМ є методом, завдяки якому досягається унікальний стан глибокого розслаблення, що сприяє покращенню стану АНС при ПТСР та інших стресових розладах.

8. *Медичний:* ТМ має багато переваг використання у медичній практиці при лікуванні ПТСР та інших стресових розладах, а саме зниження рівня стресу, покращення якості сну, знижує симптоми ПТСР, зокрема флешбеки, тривогу та депресію, полегшуючи відновлення після травматичних подій; підвищення емоційної стійкості.

9. Кадрові ресурси: сертифікований персонал, який має дозвіл для проведення курсу ТМ.

10. ПТСР, тривога, депресія, стресові розлади, порушення сну, емоційна лабільність.
11. Гострі психози.
12. Ускладнення не спостерігалися.
13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Мацишин В.С., Кравченко А.М., Апихтін К.О.
Контактна особа: Мацишин В.С. +380676743373.

Реєстр № 70/11/25

1. ВПРОВАДЖЕННЯ КІЛЬКІСНОЇ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір 123321 від 31.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Впровадження кількісної електроенцефалографії для підвищення ефективності діагностики та лікування хронічної ішемії мозку». Tatiana V. Chernii, Volodymyr I. Cherniy, Daria O. Fokina Implementation of quantitative electroencephalography to improve efficacy of diagnosis and treatment management of chronic cerebral ischemia. «Wiadomości Lekarskie». 2022;75(11 p1):2565-2568 (Scopus). DOI: 10.36740/WLek202211101.

6. Немає.

7. За результатами нашого дослідження були виявлені нейрофізіологічні відмінності формування та перебігу дисциркуляторної енцефалопатії різного генезу, що використовуються для ефективності лікування хронічної ішемії мозку, проведення диференційованої інтенсивної терапії.

8. *Медичне:* підвищення ефективності діагностики та лікування хронічної ішемії мозку за рахунок використання кількісної електроенцефалографії.
Соціальне: покращення якості життя.

9. Лікар – невролог, комп'ютерного електроенцефалографа серії «TredexExpert». Програмне забезпечення: функції швидкого перетворення Фур'є, обчислення спектрів потужності, когерентності усереднено для наступних частотних діапазонів ЕЕГ: d (1-4 Гц), Θ (5-7 Гц), aS (8-12 Гц), a1 (9- 11 Гц), b1 (13-20 Гц), b2 (20-30 Гц), показники абсолютної спектральної

потужності - АСП (мкВ/√Гц), відносної потужності - ВСП (%) по досліджуваним частотним діапазонам. Оцінка кількісних показників ЕЕГ виконувалась за допомогою інтегрального кількісного аналізу.

10. Дисциркуляторна енцефалопатія, хронічна ішемія мозку, хронічна недостатність мозкового кровообігу.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Черній Т.В., професор, д.мед.н. Черній В.І., Фокіна Д.О.

Контактна особа: Черній Т.В. +380505771337.

Реєстр № 71/11/25

1. ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ТА СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Olha Ye.Kovalenko. Peculiarities of early diagnosis of patients with hypertensive dyscirculatory encephalopathy and concomitant hypothyroidism in polyclinic conditions. // Olha Ye.Kovalenko, Olena V.Litvin, Профілактична та клінічна медицина. 2023. 4 (23) С. 21-26. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.4\(26\).2023.03](https://doi.org/10.31612/2616-4868.4(26).2023.03).

6. Немає.

7. Виявлені ознаки більш виразного прогресування церебральних розладів у хворих з гіпертонічною дисциркуляторною енцефалопатією дозволить вчасно запідозрити супутню патологію, а саме гіпотиреоз, направити хворого на консультацію до ендокринолога для оптимізації лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.

8. *Медичний:* рання діагностика супутнього гіпотиреозу та оптимізації лікування у пацієнтів з коморбідною патологією (гіпертонічна дисциркуляторна енцефалопатія та гіпоиреоз). *Соціальний:* покращення якості життя.

9. Кадрові ресурси: лікар – невропатолог, лікар - ендокринолог. Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, ліпідограма, аналіз крові – ТТГ, ТЗ

вільний, Т4 вільний. Інше: шкали оцінки когнітивних функцій MMSE, депресії Бека, шкала тривоги Спілбергера -Ханіна.

10. Хронічна ішемія мозку.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Професор, д.м.н. Коваленко О.Є.; с.д., к.м.н. Литвин О.В.

Контактна особа: Литвин О.В. +3800973997799.

Реєстр № 72/11/25

1. МОДИФІКОВАНА ОЦІНКА НЕВРОЛОГІЧНОГО ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ДЕФІЦИТУ

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір 123322 від 31.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Модифікована оцінка неврологічного та нейропсихологічного дефіциту у пацієнтів з хронічною ішемією мозку та супутньою патологією». Tatiana V. Chernii, Volodymyr I. Cherniy, Daria O. Fokina Modified assessment of neurological and neuropsychological deficit in patients with chronic cerebral ischemia and comorbidity. Wiadomości Lekarskie, VOLUME LXXVI, ISSUE 5 PART II, MAY 2023. P.1152-1159. doi: 10.36740/WLek202305202.

6. Немає.

7. За результатами нашого дослідження було виявлено, що розроблена шкала є чутливим комплексним методом оцінки виразності неврологічного та нейропсихологічного дефіциту (МОННД), на відміну від існуючих шкал для ізольованої оцінки рухового дефіциту, когнітивних порушень або порушень емоційно-вольової сфери. Був виявлений стійкий позитивний кореляційний зв'язок між кількістю балів оцінки коморбідності за шкалою CIRS-G та балом за МОННД. За даними кореляційного аналізу коефіцієнт Пірсона дорівнює 0,707 ($< 0,001$) для загальної вибірки пацієнтів.

8. *Медичне:* дана шкала є чутливим комплексним методом оцінки виразності неврологічного та нейропсихологічного дефіциту, на відміну від існуючих шкал для ізольованої оцінки вогнищевої неврологічної симптоматики (рухового дефіциту, когнітивних порушень або порушень емоційно-

вольової сфери), що оптимізує диференційовану терапію. *Соціальне:* покращення якості життя.

9. Лікар – невролог, шкала модифікованої оцінки неврологічного та нейропсихологічного дефіциту (МОННД).

10. Дисциркуляторна енцефалопатія, хронічна ішемія мозку, хронічна недостатність мозкового кровообігу.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Черній Т.В., професор, д.мед.н. Черній В.І., Фокіна Д.О.

Контактна особа: Черній Т.В. +380505771337.

Реєстр № 73/11/25

1. БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

2. НДР «Дослідження нових біомаркерів клінічного перебігу розсіяного склерозу», номер державної реєстрації: 0118U000105.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Боженко М.І. Больовий синдром у пацієнтів з розсіяним склерозом: інформ. лист. Львів: ЛНМУ; 2022.

6. Немає.

7. Розсіяний склероз (РС) досить поширене захворювання центральної нервової системи серед осіб молодого працездатного віку, яке важко піддається лікуванню та призводить до інвалідизації зазначеної категорії пацієнтів. Актуальність проблеми зумовлена зростаючою поширеністю патології, більш тяжким перебігом у випадку її коморбідних станів та відчутними соціально-економічними наслідками.

Незважаючи на велику поширеність больових синдромів у структурі РС, лікарі часто недооцінюють цей компонент через обмеженість його об'єктивізації та недостатнє усвідомлення ролі у формуванні якості життя пацієнта.

У дослідженні, яке проводилось у Львівському обласному центрі розсіяного склерозу, були обстежені 104 пацієнти з РС, проаналізовані характеристики больового синдрому, структура якості життя та зв'язки між ними.

Вивчення та аналіз впливу різних компонентів болю, коморбідних з РС, патофізіологічних механізмів допомогли виявити шляхи для покращення структури якості життя пацієнтів.

8. Медичні: дослідження коморбідних станів у цьому випадку сприятиме кращому розумінню спільних етіологічних шляхів різних впливів інтенсивності болю та якості життя пацієнтів з розсіяним склерозом; **соціальні:** зниження соціально-економічних наслідків інвалідизації осіб молодого працездатного віку.

9. Кадрові ресурси: лікар сімейної медицини, лікар-невролог, лікар-психолог, лікар-психіатр; Інструментальне обладнання: візуальна аналогова шкала болю (ВАШ), стандартизовані опитувальники (Pain Detect, VAS, SF-36).

10. Пацієнти з неврологічними захворюваннями.

11. Немає.

12. Не передбачається.

13. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.

14. Немає.

15. Боженко М.І.

Контактна особа: Боженко М.І. +380322368481.

Реєстр № 74/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У СПИНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

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 № 0623U000103. Технологія лікування хронічного болю у спині в умовах воєнного стану / заяв. К.В. Гринь, В.А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 13.06.2023.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в призначенні протиепілептичного препарату з анагетичним ефектом (прегабалін) за розробленою схемою: 1-2-й дні лікування 75 мг на добу, 3-5 й дні лікування 150 мг на добу, 6-10-й дні лікування 300 мг на добу з поступовим зниженням дозування та відміною препарату.

8. Медичні: застосування прегабаліну в якості монотерапії при лікуванні хронічного болю у спині зменшує терміни настання ремісії, профілактує розвиток супутніх тривожних розладів та дозволяє уникнути додаткового

призначення бензодіазепінів та анксиолітичних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з хронічним болем у спині. *Соціальні*: застосування даної технології лікування хронічного болю у спині є ефективним в лікуванні пацієнтів у практичній діяльності лікарів-неврологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування та швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні*: призначення прегабаліну, який має доведений аналгетичний ефект дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з хронічним болем у спині, знизити необхідність додаткового призначення аналгетичних препаратів, профілакувати розвиток супутніх тривожних розладів та досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з хронічним болем у спині, візуальна аналогова шкала болю, вербальна рангова шкала визначення болю, анкета оцінки якості життя SF-36 (The Short Form-36), прегабалін 75 мг та 150 мг в капсулах.

10. Для створення технології лікування та профілактики хронічного болю в спині в неврології, загальній практиці сімейній медицині.

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., Пінчук В.А., Дельва М.Ю.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 75/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ФІБРОМІАЛГІЇ

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 № 0623U000131. Технологія лікування фіброміалгії / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 11.10.2023.

6. Немає.

7. Проведення лікування фіброміалгії шляхом призначення комбінованого інгібітору зворотного захоплення серотоніну і норепінефрину (дулоксетин)

за розробленою схемою: 1-й тиждень лікування 30 мг на добу, 2-й тиждень лікування 60 мг на добу, 3-й тиждень лікування 30 мг на добу з наступною відміною препарату, що забезпечує тривалу ремісію хвороби.

8. Медичні: застосування дулоксетину в якості монотерапії при лікуванні фіброміалгії дозволяє досягти швидкої та стійкої редукції больових проявів, збільшує тривалість ремісії, дозволяє уникнути додаткового призначення аналгетичних препаратів та препаратів з групи нестероїдних протизапальних засобів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з фіброміалгією. **Соціальні:** застосування даної технології лікування фіброміалгії є ефективним в лікуванні пацієнтів у практичній діяльності лікарів-неврологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування та швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. **Економічні:** призначення дулоксетину, який має доведений аналгетичний ефект дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з фіброміалгією до 50%, знизити необхідність додаткового призначення аналгетичних препаратів та препаратів з групи нестероїдних протизапальних засобів, що здешевлює лікування на 50-70 %.

9. Пацієнти з фіброміалгією, візуальна аналогова шкала болю, вербальна рангова шкала визначення болю, анкета оцінки якості життя SF-36 (The Short Form-36); дулоксетин 30 мг та 60 мг в капсулах.

10. Для створення технології лікування фіброміалгії в неврології, загальній практиці сімейній медицині.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Нудота, головний біль, сухість у роті, сонливість та запаморочення. Більшість поширених небажаних реакцій зазвичай виникають на початку лікування, мають тенденцію до зникнення, навіть при продовженні терапії.

13. Полтавський державний медичний університет

14. Немає.

15. Гринь К.В., Пінчук В.А., Дельва М.Ю.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 76/11/25

1. ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО ТА М'ЯЗЕВО-ТОНІЧНОГО СИНДРОМІВ ВЕРТЕБРОГЕННОГО ГЕНЕЗУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

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 № 0623U000150. Технологія лікування больового та м'язево-тонічного синдромів вертеброгенного генезу в умовах воєнного стану / К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 31.10.2023.

6. Немає.

7. Створена технологія базується на лікуванні больового та м'язево-тонічного синдромів вертеброгенного генезу шляхом призначення міорелаксанту з центральним механізмом дії (циклобензаприну гідрохлорид) по 15 мг (1 капсула) 1 раз на добу в один і той же час 7 днів з наступною відміною препарату, що забезпечує стійку редукцію патологічної симптоматики, тривалу ремісію хвороби, покращення якості життя пацієнта.

8. *Медичні:* застосування циклобензаприну гідрохлориду в якості монотерапії підвищує терапевтичну ефективність лікування больового та м'язево-тонічного синдромів вертеброгенного генезу за рахунок усунення м'язових спазмів та пов'язаних з ними ознак і симптомів, а саме: болю, підвищеної чутливості та обмеження руху; дозволяє уникнути додаткового призначення нестероїдних протизапальних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з больовим та м'язево-тонічним синдромами вертеброгенного генезу. *Соціальні:* застосування даної технології є ефективним в лікуванні пацієнтів у практичній діяльності лікарів-неврологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування та швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні:* призначення циклобензаприну гідрохлориду в якості монотерапії має доведений анагетичний та міорелаксуючий ефекти, що дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з больовим та м'язево-тонічним синдромами вертеброгенного генезу в 2-3 рази, знизити необхідність додаткового призначення анагетичних та нестероїдних протизапальних препаратів, що здешевлює лікування на 70%, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з больовим та м'язево-тонічним синдромами вертеброгенного генезу, візуальна аналогова шкала болю, вербальна рангова шкала визначення болю, анкета оцінки якості життя SF-36 (The Short Form-36); циклобензаприну гідрохлорид 15 мг в капсулах.

10. Для створення технології лікування пацієнтів з больовим та м'язево-тонічним синдромами вертеброгенного генезу в неврології, загальній практиці сімейній медицині.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Втомлюваність, астения, нудота, закреп, диспепсія, неприємний смак, помутніння зору, головний біль, нервозність і сплутаність свідомості. В разі виникнення побічних реакцій – відміна препарату під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Гринь К.В., Пінчук В.А., Дельва М.Ю.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 77/11/25

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ СНУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

2. НДР «Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи», номер державної реєстрації: 0124U000094.

3. Неврологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 124785. Науковий твір «Пам'ятка для пацієнтів з хворобою Паркінсона: порушення якості сну» / А. Д. Шкодін. – Дата реєстрації 18.03.2024.

6. Немає.

7. Хвороба Паркінсона є прогресуючим неврологічним захворюванням, яке вражає моторну систему та може супроводжуватися численними немоторними симптомами. Одним із найбільш поширених і водночас складних для корекції немоторних проявів є порушення якості сну. Ці порушення значно знижують якість життя пацієнтів і їхніх родин, створюючи додаткові виклики в повсякденному житті та лікуванні. У цьому контексті особливого значення набуває розробка й реалізація ефективної технології просвітницької діяльності, яка базується на використанні структурованої пам'ятки для пацієнтів із хворобою Паркінсона.

8. Навчання пацієнтів з хворобою Паркінсона щодо їх порушень якості сну знижує рівень дистресу та підвищує якість життя. Разом з цим структуроване навчання дозволяє покращити прихильність пацієнтів до імплементації корисних поведінкових змін, що сприяють покращенню сну. Розуміння пацієнтами власного стану та відстежування необхідних параметрів також підвищують шанс своєчасного звернення до спеціаліста з розладів сну, що сприяє підвищенню якості терапії таких пацієнтів.

9. Медичні кадри, Пам'ятка для пацієнтів з хворобою Паркінсона: порушення якості сну.

10. Для навчання пацієнтів з порушеннями якості сну при хворобі Паркінсона та покращення їх якості життя.

11. Протипоказань до застосування моделі немає. Проте, застосування запропонованої пам'ятки вимагає відповідної кваліфікації спеціаліста з медицини та/чи психології сну.

12. Важливо дотримуватися переліку порад зазначених у пам'ятці, та своєчасно скеровувати пацієнтів з порушеннями сну до вузьких спеціалістів, що спеціалізуються на розладах сну.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Шкодін Анастасія Дмитрівна

Контактна особа: Шкодін А.Д. +380997182220.

Реєстр № 78/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ФАСЕТКОВИМ СИНДРОМОМ З ВИКОРИСТАННЯМ РАДІОЧАСТОТНОЇ ДЕНЕРВАЦІЇ ДУГОВІДРОСТКОВИХ СУГЛОБІВ У ПОЄДНАНІ З ПЕРИАРТИКУЛЯРНИМ ВВЕДЕННЯМ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ

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. Нейрохірургія, неврологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №122084 від 19.12.2023. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Лікування хворих з фасетковим синдромом з використанням радіочастотної денервації дуговідросткових суглобів у поєднанні з периапартулярним введенням місцевих анестетиків».

6. Немає.

7. Спосіб полягає у периапартулярному введенні місцевих анестетиків та проведенні радіочастотної денервації уражених фасеткових суглобів з використанням радіочастотного генератора фірми Radionics. В основі радіочастотної деструкції лежить вибіркова термокоагуляція (до 70 градусів) необхідних нервових структур протягом 60-120 сек.

8. *Медичні:* ефективний та швидкий регрес/зниження больового синдрому, пов'язаного з спонділоартрозом; *соціальні:* зниження державних та особистих затрат на лікування, непрямих витрат на лікування, збереження трудового ресурсу; *економічні:* зниження прямих та непрямих матеріальних витрат на лікування больових синдромів, збереження трудового ресурсу.

9. Кадрові ресурси: лікар невролог, лікар нейрохірург, лікар ортопед, лікар сімейної практики, лікар-реабілітолог. Інструментальне обладнання: апарат для радіочастотної денервації, шприц з голкою, місцеві анестетики.
 10. Наявність больового синдрому спричиненого спонділоартрозом.
 11. Наявність інфекційних уражень хребта.
 12. Не зафіксовано.
 13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Квасніцький М.В.
- Контактна особа:** Квасніцький М.В. +380503395408.

Реєстр № 79/11/25

1. **ЛІКУВАННЯ СПОНДІЛОАРТРОЗУ (ФАСЕТКОВОГО СИНДРОМУ) ЗА ДОПОМОГОЮ ПУНКЦІЙНИХ ТЕХНІК**
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. Нейрохірургія, неврологія.
4. 2+; С.
5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №122083 від 19.12.2023. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Лікування спонділоартрозу (фасеткового синдрому) за допомогою пункційних технік».
6. Немає
7. Спосіб полягає у периартикулярному введенні місцевих анестетиків та стероїдних препаратів з проведенням радіочастотної денервації уражених фасеткових суглобів з використанням радіочастотного генератора фірми Radionics. В основі радіочастотної деструкції лежить вибіркова термокоагуляція (до 70 градусів) необхідних нервових структур протягом 60-120 сек.
8. *Медичні:* ефективний швидкий та ефективний регрес/зниження больового синдрому, пов'язаного з спонділоартрозом; *соціальні:* зниження державних та особистих затрат на лікування, непрямих витрат на лікування, збереження трудового ресурсу; *економічні:* зниження матеріальних витрат на лікування больових синдромів, збереження трудового ресурсу.
9. Кадрові ресурси: лікар невролог, лікар нейрохірург, лікар ортопед, лікар сімейної практики, лікар-реабілітолог. Інструментальне обладнання: апарат для радіочастотної денервації, шприц з голкою, місцеві анестетики.

10. Наявність больового синдрому спричиненого спонділоартрозом.
 11. Наявність інфекційних уражень хребта.
 12. Не зафіксовано.
 13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Квасніцький М.В.
- Контактна особа:** Квасніцький М.В. +380503395408.

Реєстр № 80/11/25

1. ФАЗОВА МОДЕЛЬ СОМНОЕДУКАЦІЇ ДЛЯ НАВЧАННЯ НАСЕЛЕННЯ

2. НДР «Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи», номер державної реєстрації: 0124U000094.

3. Психіатрія, психотерапія, неврологія.

4. 2+; С.

5. Shkodina AD, Boiko DI. A conception of integrated phased model combining sleep hygiene and stimulus control as an adult sleep education approach. *Frontiers in Neurology*. 2024;15:1-5. doi: 10.3389/fneur.2024.1513509.

6. Немає.

7. Модель полягає у поєднанні рекомендацій з гігієни сну та терапії контролю стимулів, які традиційно використовуються в межах когнітивно-поведінкової терапії безсоння та інших поведінкових методів теарпії розладів сну. Всі ці рекомендації розподілені на 5 блоків: «Основні принципи», «Пристосуйте свій вечір для засинання», «Знайте, що робити вночі», «Починайте підготовку до сну зранку», «Стежте за здоров'ям протягом дня». Основні принципи включають поради щодо регулярності та тривалості сну, важливості асоціації ліжка-сон та рекомендації щодо створення сприятливого середовища для сну. Другий блок включає поради, що стосуються поведінки перед засинання, тобто створення ритуалів, контролю стимулів та поведінки у вечірній час, потенційно корисні техніки розслаблення. Третій блок містить поради щодо поведінки вночі у випадку неможливості заснути або частих пробуджень. Четвертий блок складається з рекомендацій, що можуть допомогти активно розпочати ранок, а також про важливість природнього освітлення для сну. Останній блок містить рекомендацій щодо поведінки та звичок протягом дня, які потенційно можуть впливати на якість сну людини.

8. Структурована модель до навчання пацієнтів дозволяє підвищити комплаєнтність та прихильність до імплементації нових звичок у життя

людини. Разом з цим фазова структура дозволяє фахівцю більш чітко ідентифікувати зону порушень, пов'язаних зі сном і в подальшому обрати більш сфокусовані підходи за умов обмеження часу. Оскільки модель містить рекомендації, що ґрунтуються на наукових дослідженнях, її використання дозволяє як зменшити вираженість порушень сну, так і знизити рівень дистресу від факту розвитку цієї проблеми.

9. Медичні кадри, програма фазової сомноедукції, Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI), індекс гігієни сну (SHI), опитувальник дисфункціональних переконань та ставлень до сну (DBAS-16), багатовимірний аналіз психологічної гнучкості (MPFI), щоденник сну.

10. Скарги на порушення сну.

11. Немає.

12. Для використання продукції фахівець має бути спеціалістом в галузі медицини та нейропсихології сну, а саме мати спеціалізацію з сомнології, сомнотерапії чи лікаря поведінкової медицини сну.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Бойко Дмитро Іванович, Шкодін Анастасія Дмитрівна.

Контактна особа: Бойко Дмитро Іванович +380997182220.

1. ВИКОРИСТАННЯ ГОСТРОФАЗОВИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ

2. НДР «Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей», номер державної реєстрації: 0122U002208.

3. Неонатологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 14-2024 «Використання сироваткової концентрації біомаркерів запальної відповіді для прогнозування тяжкості перебігу неонатального сепсису». Колоскова О.К., Власова О.В., Колюбакіна Л.В., Хільчевська В.С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25 квітня 2024 р.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у прогнозуванні тяжкості перебігу неонатального сепсису з урахуванням рівня С-реактивного білку та пресепсину в сироватці крові для оптимізації комплексного моніторингу життєво забезпечувальних функцій та індивідуалізованого підходу в лікуванні новонароджених.

8. *Медичний*: встановити високий ризик тяжкого перебігу захворювання з ознаками мультисистемного ураження, що потребує комплексного моніторингу життєво забезпечуваних функцій; *соціальний*: зменшення рівня особистої та ситуаційної тривожності медичного персоналу та батьків; *економічний*: зниження матеріальних витрат на діагностику та своєчасність лікувальних заходів.

9. Кадрові ресурси: лікарі-неонатологи; вироби медичного призначення: визначення вмісту С-реактивного протеїну у сироватці крові (мг/л) з використанням реагентів «СРБ ІФА–БЕСТ» методом імуноферментного аналізу та вмісту в сироватці крові пресепсину (HumansCD14, нг/мл) за допомогою реагенту: HycultBiotechNK 320, Netherlands.

10. Лікування новонароджених дітей, хворих на неонатальний сепсис.

11. Немає.

12. Можливі хибно негативні та хибно позитивні результати у передчасно народжених дітей.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Колоскова Олена Костянтинівна, д.мед.н. Власова Олена Василівна, к.мед.н. Колюбакіна Лариса Вікторівна, к.мед.н. Хільчевська Вікторія Станіславівна.

Контактна особа: Колоскова Олена Костянтинівна +380506553988.

1. ВИЯВЛЕННЯ СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ МІОКАРДІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ВМІСТУ ТРОПОНІНУ І

2. НДР «Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей», номер державної реєстрації: 0122U002208.

3. Неонатологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 12-2024 «Використання тропоніну І як маркера сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції у новонароджених», Колоскова О.К, Крецу Н.М. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25 квітня 2024 року.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні рівня сироваткової активності тропоніну І всім новонародженим із проявами генералізованого інфекційно-запального процесу з метою своєчасної верифікації сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції.

8. *Медичний:* зменшення летальності від неонатального сепсису шляхом своєчасного виявлення та корекції сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції. *Соціальний:* покращення демографічних показників завдяки кращим результатам лікування новонароджених із сепсисом. *Економічний:* своєчасне виявлення сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції дозволить скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі, зменшити фармакологічне навантаження та, відповідно, вартість лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар-неонатолог, лікар-лаборант, медична сестра.

Інструментальне обладнання: імунохемілюмінесцентний аналізатор та набір реагентів для визначення рівня сироваткової активності тропоніну І, антисептик, стерильна вата, шприці з голкою.

10. Новонароджені з неонатальним сепсисом із проявами мультиорганної дисфункції.

11. Нестабільність гемодинаміки, виразний геморагічний синдром.

12. При специфічності тесту 92,2% у незначній кількості хворих можна отримати незначну кількість хибнопозитивних результатів.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Колоскова Олена Костянтинівна; PhD Крецу Наталія Минодорівна.

Контактна особа: Колоскова Олена Костянтинівна +380506553988.

НЕФРОЛОГІЯ

1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ НИРКОВОГО КРОВОТОКУ ТА ІНДЕКСУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК

2. НДР «Діагностика та лікування ураження нирок у дітей із соматичними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0124U000052.

3. Педіатрія, нефрологія.

4. 2+, С.

5. Obolonska Olha, Samoilenko Vladyslav. Peculiarities of renal blood flow in children with recurrent kidney diseases. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2024. Pp. 49- 50-27 <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/CURRENT-CHALLENGES-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-12-14.02.24.pdf>.

<http://www.mif-ua.com/archive/article/45725>

6. Немає

7. Спосіб полягає у визначенні швидкості ниркового кровотоку у ренальних артеріях та визначення індексу резистентності, як раннього маркера розвитку структурних уражень нирок у дітей, та прогностичних критеріїв перебігу хронічних захворювань нирок, виявлення змін з боку серцево-судинної системи в дітей.

8. *Медичний*: використання визначення індексу резистентності у ренальних судинах є маркером структурного ураження нирок та дозволяє прогнозувати зміни з боку серцево-судинної системи в дітей із хронічними захворюваннями нирок. *Соціальний*: рання діагностика ураження нирок у дітей дозволяє оптимізувати лікування та профілактику подальшого незворотного пошкодження нирок і своєчасно виявляти змін з боку серцево-судинної системи в дітей. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити раннє ураження нирок на субклінічному етапі, що важливе для уповільнення розвитку артеріальної гіпертензії, прогресування хронічної хвороби нирок, та ураження серця.

9. Кадрові ресурси: лікар нефролог, лікар сонолог, лікар педіатр.

Інструментальне обладнання апарат УЗД з доплер контрастуванням.

10. Діти, хворі на хронічні захворювання нирок.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Вакуленко Л.І., доцент Оболонська О.Ю.

Контактна особа: Оболонська Ольга Юріївна +380981227449.

1. ТЕХНОЛОГІЯ ІНДІВІДУАЛІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ЯЄЧНИКІВ

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. Міхановський О.А., Сухіна О.М., Харченко Ю.В., Кругова І.М., Щит Н.М., Железняков О.Ю. (2023). Аденокарцинома Гартнерового ходу. Випадок із практики. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(3), 353-359. <https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.353-359>.

6. Немає.

7. Хворим на РЯ проводять визначення рівня естрадіолу в сироватці крові і при його рівні понад 0,23 нмоль/л проводять неоад'ювантну поліхіміотерапію (НПХТ) та гормонотерапію тамоксифеном. Далі проводять максимально можливу циторедуктивну операцію. У післяопераційний період проводять імуногістохімічне дослідження із визначенням рецепторного статусу пухлини (естрогену (ER) та прогестерону (PR)), і при встановленні позитивного естрогенного статусу призначають 6 циклів ад'ювантної поліхіміотерапії (АПХТ) сумісно із гормонотерапією.

8. *Медичний:* подовження безрецидивного періоду. *Соціальний:* полягає у підвищенні дворічної виживаності хворих на РЯ, що проліковані комбінованим методом з НПХТ та гормонотерапією у 2 рази (85,7% проти 39,6% без гормонотерапії) та в 1,5 рази у хворих після проведення АПХТ та гормонотерапії (86,7% та 59,3% без гормонотерапії). *Економічний:* зниження матеріальних витрат.

9. Кадрові ресурси: лікар онколог-гінеколог, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: Імуноферментний аналізатор, імуногістохімічне дослідження, онкомаркери.

10. Хворі з естрогенпозитивним рецепторним статусом (ER+ PR–, ER+ PR+).

11. Підвищена чутливість до тамоксифену. Тяжка тромбоцитопенія, лейкопенія. Тяжка гіперкальціємія. ТЕЛА.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

14. Немає.

15. Міхановський О.А., Харченко Ю.В., Сухіна О.М., Теплова М.А., Щит Н.М.

Контактна особа: Міхановський О.А. +380577255012.

1. ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОЯВИ ВІДДАЛЕНИХ МЕТАСТАЗІВ ТА РЕЦИДИВІВ ПІСЛЯ ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ 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, онкогінекологія.

4. 2+; С.

5. Фактори ризику локального і віддаленого метастазування та показники виживаності хворих на місцево-розповсюджений рак шийки матки, виявлені на підставі аналізу катамнестичних даних за період 1998–2021 роки/ Радзішевська Є.Б., Сухіна О.М., Васильєв Л.Я., Сухін В.С., Немальцова К.В., Радзішевська Я.К., Бойко О.М. // Український радіологічний та онкологічний журнал. 2024. Т. 32. № 1. С. 44–55. Ukrainian journal of radiology and oncology. 2024;32(1):44–55 DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2024.44-55>.

6. Немає

7. Пропонується перелік показників, які мають предикторні властивості щодо ризиків появи віддалених онкологічних наслідків у пацієнтів, які лікувалися з приводу місцеворозповсюдженого раку шийки матки. Доведеними факторами ризику є об'єм шийки матки на початок лікування, рівень тромбоцитів та їх відносна динаміка, фактори появи радіоепітеліїту та глибини залягання пухлини при похилому опроміненні малого таза. Також запропоновано межі інтервалу «сірої зони» для маркера SCC і визначено піки ризику появи фатальних наслідків та рецидивів лікування захворювання. Одержані висновки є підґрунтям для підтримки глобальної стратегії боротьби із раком шийки матки та індивідуалізованого супроводу пацієнтів під час лікування та післялікувального моніторингу.

8. *Медичні*: покращення моніторингу в післялікувальному періоді; індивідуальний супровід пацієнтів; *соціальні*: поліпшення якості життя та збереження працездатності; *економічні*: зменшення витрат на лікування за давнених форм захворювання та рівня інвалідизації.

9. Кадрові ресурси: лікарі-онкологи експертного рівня.

10. Хіміопроменеве лікування хворих на місцево-розповсюджений рак шийки матки.

11. Немає.

12. Чітке визначення показників.

13. Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України».

14. Немає.

15. Радзішевська Є.Б., Сухіна О.М., Васильєв Л.Я., Сухін В.С., Немальцова К.В., Солодовнікова О.О.

Контактна особа: Радзішевська Євгенія Борисівна +380677993663.

1. МОДЕЛЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2. НДР «Наукове обґрунтування створення якісно нової системи профілактики неінфекційних захворювань та вдосконалення моделі керованої медичної допомоги на рівні багатопрофільного закладу охорони здоров'я в умовах функціонування єдиної медичної інформаційної системи», номер державної реєстрації: 0119U001047.

3. Організація і управління охороною здоров'я.

4. 2++; В.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 127568 від 17.06.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Медико-соціальний моніторинг ожиріння у дітей. Обґрунтування та організація проведення. Монографія». Медико-соціальний моніторинг ожиріння у дітей. Обґрунтування та організація проведення: монографія / Дячук Д. Д., Ященко Ю. Б., Заболотна І. Е. – Warsaw, Poland: ALUNA Publishing (Wydawnictwo ALUNA), 2024. – 120 с. DOI <https://doi.org/10.31612/978-83-65536-16-7>.

6. Немає.

7. Модель забезпечує системний і комплексний підхід профілактики ожиріння серед школярів шляхом підвищення ролі сім'ї та оптимізації роботи лікарів первинної ланки надання медичної допомоги дитячому населенню. Запровадження моделі дозволяє здійснювати скринінг та виявляти дітей з групи ризику розвитку зайвої ваги та надлишковою масою тіла, формувати диференційовані профілактичні програми, прогнозувати ризики розвитку захворювань, асоційованих із зайвою вагою, своєчасно скеровувати з первинної ланки надання медичної допомоги на спеціалізований рівень школярів з ризиком розвитку ожиріння, а також станів, асоційованими із зайвою вагою.

8. Очікувані результати від впровадження моделі: раннє виявлення дітей, які мають фактори ризику розвитку ожиріння та проведення серед них профілактичних та оздоровчих заходів; організація спостереження за дітьми з надлишковою масою тіла, проведення серед них профілактичних заходів щодо розвитку неінфекційних захворювань; удосконалення диспансерного спостереження за дітьми хворих на ожиріння, попередження серед них розвитку захворювань, асоційованих з надлишковою масою тіла та/або ожирінням; покращення санітарно-просвітницької роботи з батьками, підвищення у них рівня знань та навичок з гігієни харчування та фізичної активності.

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 з протидії ожирінню, при стандартизації та гармонізації систем епідеміологічного нагляду за ожирінням у дітей в рамках програми «Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)».

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Дячук Д.Д., Ященко Ю.Б., Заболотна І.Е.

Контактна особа: Ященко Ю. Б. +38 0502830733.

Реєстр № 87/11/25

1. МОДЕЛЬ ОПТИМІЗОВАНОЇ ПРОЦЕДУРИ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПІРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ПРИ ВУЗЛОВІЙ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

2. НДР «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатoproфільного закладу охорони здоров'я», номер державної реєстрації: 0122U000232.

3. Організація і управління охороною здоров'я.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель №157271. Спосіб дослідження цитологічного препарату /Зінченко Н.І., Хоперія В.Г.; дата публікації відомостей про державну реєстрацію патенту та номер бюлетеня: 25.09.2024, бюл. № 39/2024.

6. Немає.

7. Модель являє собою організаційно-технологічне поєднання на одному робочому місці процедури тонкогoлкової аспіраційної пункційної біопсії при вузловій патології щитоподібної залози та процедури верифікації цитологічної інформативності біологічного матеріалу в межах преаналітичного етапу цитологічної діагностики. Метою організаційно-технологічного поєднання є поліпшення якості медичного обслуговування та ефективності медичної допомоги при вузлових утвореннях щитоподібної залози шляхом оптимізації діагностичного процесу та клінічного маршруту пацієнтів на основі принципів ощадливого виробництва та пацієнт-орієнтованого підходу.

8. Внаслідок упровадження моделі оптимізованої процедури у порівнянні з

традиційною будуть отримані наступні переваги: скорочення тривалості діагностичного процесу та часу очікування результатів цитологічного дослідження; мінімізація ризиків необхідності повторення процедури у зв'язку з цитологічною не інформативністю біологічного матеріалу; розширення компетентності лікарів спеціалізованої амбулаторної допомоги на основі принципів міждисциплінарного підходу та підвищення їх прихильності до впровадження комбінованих діагностичних інтервенцій у медичну практику.

9. Для практичного застосування запропонованої моделі оптимізованої процедури необхідні: робоче місце лікаря, оснащене апаратом ультразвукової діагностики з лінійним трансдюсером та мікроскопом, лікар, який володіє процедурами – ультрасонографії ший, тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії щитоподібної залози та лімфатичних вузлів, верифікації біологічного матеріалу на інформативність цитологічної діагностики; медична інформаційна система.

10. Показано для застосування при прийнятті управлінських рішень з удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями щитоподібної залози.

11. Немає.

12. Немає.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Зінченко Н.І., Хоперія В.Г.

Контактна особа: Зінченко Н.І. +380677758913.

Реєстр № 88/11/25

1. МОДЕЛЬ НАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

2. НДР «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатoproфільного закладу охорони здоров'я», номер державної реєстрації: 0122U000232.

3. Організація і управління охороною здоров'я.

4. 2++; В.

5. Котик Н.О., Ященко, Ю.Б. (2024). Удосконалена модель системи надання косметологічної допомоги населенню. Клінічна та профілактична медицина, (5), 71-79. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.5.2024.09>

6. Немає.

7. Модель являє собою організаційне поєднання діяльності надавачів косметологічної допомоги населенню на основі принципів

мультидисциплінарності та пацієнт-орієнтованості шляхом формування координатором (профільним лікарем в залежності від естетичних та або косметологічних проблем, які має пацієнт) клінічних маршрутів пацієнтів з урахуванням медичних показів та потреб пацієнтів з метою задоволення потреб населення в отриманні косметологічної допомоги. Концептуально модель позиціонується як кластерна модель, що має організаційно-методичні аспекти та базується на триєдності медичної практики, науки та освіти.

8. Підвищення якості косметологічної допомоги населенню, забезпечення висококваліфікованими медичним кадрами, розвиток міждисциплінарних комунікацій, економічна ефективність, інфекційна, хірургічна та фармацевтична безпека споживача естетичних, косметичних та косметологічних медичних послуг.

9. Кадрові ресурси: адміністрація багатопрофільного закладу охорони здоров'я та керівники структурних підрозділів, лікарі первинної ланки надання медичної допомоги дорослому населенню, лікарі амбулаторно-поліклінічної ланки функція посади яких передбачає надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам, які потребують косметологічної допомоги Інформаційні ресурси: цифрова охорона здоров'я.

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 «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Котик Н.О., Яценко Ю. Б.

Контактна особа: Яценко Ю. Б. +380502830733.

Реєстр № 89/11/25

1. МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2. НДР «Медико-соціальне обґрунтування, розробка 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++; В.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 122674 від 05.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань серед дорослого населення».

Стаття Рубан О., Ященко Ю. (2023). Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань серед дорослого населення. Український стоматологічний альманах, (2), 35-41. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2023.07>.

6. Немає.

7. Модель являє собою організаційне поєднання заходів з профілактики стоматологічного здоров'я на індивідуальному, груповому та популяційному рівнях шляхом взаємодії медичного персоналу первинної та спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню, а також запровадження безперервного спостереження за станом здоров'я порожнини рота з оцінкою результатів моніторингу для прийняття управлінських рішень.

8. Покращення доступності стоматологічної допомоги населенню шляхом надання послуг з охорони здоров'я ротової порожнини в рамках програм боротьби з неінфекційними захворюваннями, перебіг яких асоційований із здоров'ям порожнини рота, та запровадження підходів з охорони здоров'я порожнини рота в сім'ї, школі та на робочому місці в рамках системи первинної медико-санітарної допомоги. Зменшення фінансового навантаження для пацієнта при отриманні стоматологічних послуг шляхом переорієнтації мотивації пацієнта з лікування на профілактику та забезпечення населення такими профілактичними послугами.

9. Кадрові ресурси: адміністрація багатопрофільного закладу охорони здоров'я та керівники структурних підрозділів, лікарі первинної ланки надання медичної допомоги дорослому населенню, лікарі амбулаторно-поліклінічної ланки функція посади яких передбачає надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями перебіг яких асоційований із хворобами порожнини рота, лікарі-стоматологи. Інформаційні ресурси: цифрова охорона здоров'я.

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 «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Рубан О.І., Ященко Ю.Б.

Контактна особа: Ященко Ю. +380502830733.

1. ЧЕКЛИСТ ДЛЯ ОЦІНКИ ВІДПОВІДНОСТІ ВЕБСАЙТІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИМ ЦИФРОВИМ СТАНДАРТАМ

2. НДР «Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я», номер державної реєстрації: 0123U104849.

3. Громадське здоров'я, організація і управління охороною здоров'я.

4. 2-; С.

5. Підходи до оцінки відповідності вебсайтів закладів охорони здоров'я сучасним цифровим стандартам / Сімон К. І. Intermedical journal. 2024. № 2. С. 161–166. URL: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-28>.

6. Немає.

7. Чеклист дозволяє оцінити відповідність веб-сайту закладу охорони здоров'я сучасним міжнародним та національним цифровим стандартам з точки зору інформаційного наповнення та певних аспектів технічної реалізації.

8. Використання чеклисту забезпечить стандартизовану оцінку вебсайтів закладів охорони здоров'я за зрозумілими критеріями без потреби у спеціальних знаннях, що призведе до підвищення якості вебсайтів закладів охорони здоров'я. Медичні та соціальні переваги: підвищення доступності інформації для пацієнтів, підвищення довіри до медичних закладів і полегшення комунікації між пацієнтами та закладами охорони здоров'я. Економічні переваги: зниження витрат часу пацієнтів та медичного персоналу на комунікацію завдяки доступу до необхідної та актуальної інформації онлайн.

9. Немає.

10. Наявність необхідності оцінки вебсайтів закладів охорони здоров'я сучасним цифровим стандартам.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Сімон Кирило Ігорович.

Контактна особа: Сімон К.І. +380986829459.

1. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВІДГУКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАПИТИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

2. НДР «Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я», номер державної реєстрації: 0123U104849.

3. Громадське здоров'я, організація і управління охороною здоров'я.

4. 2+; В.

5. Крячкова Л.В., Хаїтов Р.П. Оцінка відгуку галузі на запити військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації. *Public Health Journal*. 2024. №1(5). С. 93-101. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13>.

6. Немає.

7. Метод полягає у експертній оцінці медичної документації при визначенні відгуку (респонсивності, чутливості) охорони здоров'я на запити військовослужбовців. Програма експертної оцінки включає традиційні підходи до опрацювання медичної документації та питання щодо визначення відгуку галузі на запити бійців, які потребують відповідного лікування та реабілітації. Карта експертної оцінки, заснована на підходах, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я для досліджень респонсивності. Кожен елемент чутливості медичного обслуговування оцінюється у відсотках, значення у 100 % вважається максимально можливим рівнем при оцінці, як кожного елемента, так й інтегрального коефіцієнта. Інтегральна оцінка респонсивності охорони здоров'я проводиться з урахуванням ваги, яку вносять різні аспекти чутливості у її формування і переведенням отриманого результату у відносні величини – частку від максимально можливого рівня (100 %).

8. *Медична*: полягає в покращенні якості медичного обслуговування та реабілітації військовослужбовців, зокрема в забезпеченні своєчасної, відповідної та персоналізованої медичної допомоги. *Соціальна*: цей підхід дозволяє системі охорони здоров'я ставати більш чутливою до потреб вразливих груп населення, зокрема військовослужбовців, постраждалих від бойових дій. Врахування їх специфічних потреб та створення комфортних умов для лікування дозволяє покращити загальний стан громадського здоров'я, забезпечуючи рівність у доступі до медичних послуг для всіх категорій населення. *Економічна*: визначається оптимізацією витрат на медичне обслуговування та реабілітацію. За допомогою ефективної оцінки чутливості охорони здоров'я до запитів пацієнтів можна знижувати витрати, покращуючи організацію медичних процесів та використання ресурсів.

9. Карти експертної оцінки, фахівці - експерти із достатнім рівнем компетентності (більше за 0,80).

10. Для оцінки відгуку галузі при медичному обслуговуванні військовослужбовців, постраждалих під час бойових дій, зокрема в періоди стаціонарного лікування та реабілітації, а також для вивчення чутливості медичних установ до потреб вразливих груп населення, таких як ветерани війни.

11. Немає.

12. Для запобігання та усунення помилок необхідно забезпечити високий рівень компетентності експертів, використовувати стандартизовані підходи до збору даних, застосовувати статистичні методи для перевірки достовірності результатів.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Д.мед.н., проф. Крячкова Лілія Вікторівна; Хаїтов Роман Павлович.

Контактна особа: Крячкова Л.В. +380662972329.

Реєстр № 92/11/25

1. ВИКОРИСТАННЯ ПРОЦЕДУРИ КАРТОГРАФУВАННЯ СТЕЙКХОЛДЕРІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОБОТИ ІЗ ЗАЦІКАВЛЕНИМИ ГРУПАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2. НДР «Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я», номер державної реєстрації: 0123U104849.

3. Громадське здоров'я, організація і управління охороною здоров'я.

4. 2+; В.

5. Крячкова Л.В., Коробко М.Ю. Участь різних груп стейкхолдерів у забезпеченні стоматологічного громадського здоров'я дітей: аналіз та перспективи. Клінічна та профілактична медицина. 2024. №1. С. 79-86. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.10>;

Semenov V.V., Kriachkova L.V. Incidence and prevalence of the most socially impactful types of cancer in Dnipro region in 2009-2019. Intermedical journal. 2024. №2. С. 135-140. <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-23>;

Kriachkova L.V., Semenov V.V., Korobko M.Y. Stakeholder mapping for determining the strategy of working with interested groups in the public health system. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення. «Томілінські читання»: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 30 жовтня 2024 р.). Харків, ХНМУ, 2024. С. 63 -64/ <https://doi.org/10.5281/zenodo.14194418>.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у ідентифікації, аналізі та візуалізації різних учасників/зацікавлених сторін (стейкхолдерів), які мають інтерес або вплив на певну ініціативу, проєкт чи політику у сфері громадського здоров'я. Процедура дозволяє врахувати їх потреби, інтереси та можливості для взаємодії, а також визначити, як їх участь може вплинути на результати роботи щодо збереження здоров'я населення.

8. *Медична*: даний підхід дозволяє займатися активною профілактичною роботою по зниженню розповсюдженості хронічних неінфекційних захворювань та їх чинників ризику. *Соціальна*: до процесу прийняття рішень щодо збереження громадського здоров'я залучаються різні зацікавлені групи, що дозволяє запланувати потрібні профілактичні заходи та налагодити необхідні комунікації. *Економічна*: застосування процедури картографування стейкхолдерів посприяє досягненню більшої продуктивності діяльності сектору охорони громадського здоров'я при зменшенні витрат на боротьбу із наслідками хронічних неінфекційних захворювань.

9. Матриця (карта) зацікавлених сторін, що складається з декількох полів і класифікує вплив, інтерес або владу стейкхолдерів.

10. Розроблення політик, проєктів і стратегій у сфері охорони громадського здоров'я, управління кризовими ситуаціями (епідемії тощо), забезпечення координації між різними органами та установами, залучення громадськості до процесу прийняття рішень і забезпечення справедливого доступу до медичних послуг.

11. Немає.

12. Запобігання та усунення помилок при картографуванні стейкхолдерів вимагає проведення систематичного аналізу, регулярних комунікацій, врахування культурних та соціальних аспектів, а також чіткої організації збору та обробки інформації з усіх учасників для забезпечення точності та ефективності процесу.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Крячкова Лілія Вікторівна; Семенов Віктор Вікторович; Коробко Михайло Юрійович.

Контактна особа: Коробко М. Ю. +380979285621.

1. РЕТЕНЦІЙНИЙ АПАРАТ НА ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ

2. НДР «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U201229.

3. Ортодонтія.

4. 2+; С.

5. Ретенційний апарат на верхню щелепу. Реєстраційна картка технології. Державний реєстраційний номер: 0623U000127. – 2023./ Куроєдова В.Д., Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Галич Л.В.

6. Немає.

7. За основу запропонованого ретенційного ортодонтичного апарату на верхню щелепу взято «Апарат для ретенції результатів ортодонтичного лікування» Дорошенко С. І., Яворська М. М. (2017). Однак, відомий пристрій має недостатній ступінь ефективності при ретенції отриманих результатів ортодонтичного лікування незнімною технікою, так як не може гарантувати жорсткого утримання зубів і відсутності вестибулярного нахилу зубів. Запропонований пристрій дозволяє усунути перелічені вище недоліки.

8. Позитивний клінічний ефект запропонованої конструкції посилюється за рахунок жорсткості та можливості цілодобового використання апарату. Пристрій сприяє утриманню результатів ортодонтичного лікування, запобігає відхиленню зубів у будь-якому напрямку, може гарантувати жорстку фіксацію зубів, має економічний ефект.

9. Відбиткова альгінатна маса, відбиткова ложка, гіпс, ортодонтичний дріт, пластмаса.

10. Ретенційний період ортодонтичних пацієнтів із зубощелепними аномаліями після лікування брекет-технікою.

11. Алергічні реакції.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного університету.

15. Професор, д. мед. н. Куроєдова В.Д., доцент, к. мед. н. Галич Л.Б., доцент, к. мед. н. Виженко Є.Є., к. мед. н. Галич Л.В.

Контактна особа: Галич Людмила Борисівна +380506713521.

1. ПРИСТРІЙ-ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ЯЗИКА

2. НДР «Інтеграційний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями», номер державної реєстрації: 0122U202088.

3. Ортодонтія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель №150679 UA, МПК А61С 7/00, А61Н 15/00. Пристрій-тренажер для язика / Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є., Трофименко М. В., Воронкова Г. В., Рудь В. Б.; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет – № u202303546; заявл. 21.07.2023; опубл. 8.05.2024. Бюл. №19.

6. Немає.

7. Розробити пристрій-тренажер дозволяє проводити міогімнастику для язика з вкороченою вуздечкою. Пристрій-тренажер дає можливість підвищити ефективність міогімнастики для лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями в сагітальній, трансверзальній і вертикальній площинах тимчасового, змінного та постійного періодів прикусу до та під час ортодонтичного лікування знімними та незнімними апаратами. Пристрій-тренажер для язика включає ручку для тримання тренажера та відрізняється тим, що робоча частина пристрою складається з металевого кільця діаметром 50 мм виготовленого із ортодонтичного дроту діаметром 1,5 мм, розділеного балкою, що припаяна до найвищої і найнижчої точок кільця та намистин різного діаметру, ваги та кольору розташованих на правій і лівій половинах кільця і балці, виготовлених з пластмаси для ортодонтичних апаратів.

8. Виконання міогімнастичних вправ із пристроєм дозволяє розтягувати вкорочену вуздечку, тренувати м'язи язика у вертикальному, трансверзальному та сагітальному напрямках і діагонально, що забезпечує розташування язика у правильному положенні та полегшує корекцію його функціонування. Пристрій-тренажер для язика призначений для переміщення намистин вздовж балки чи кільці, починаючи з найменшої, збільшуючи навантаження. Розташування пристрою-тренажеру може бути наступним: горизонтально вводити в порожнину рота, тримати його вертикально (прямо та боком) чи діагонально перед порожниною рота. Кожен варіант розташування дає змогу тренувати м'язи язика в різних напрямках. Використання барвників різного кольору при виготовленні намистин дозволяє полегшити сприйняття послідовності використання намистин різної ваги при виконанні міогімнастичних вправ

9. Фото та схеми.

10. Запропонований пристрій рекомендується для проведення міогімнастики до та під час лікування пацієнтів із зубо-щелепними

аномаліями, що супроводжуються порушенням функцій язика і пов'язані з вкороченням його вуздечки.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Смаглюк Л.В., доцент, к.мед.н. Карасюнок А.Є., к.мед.н. Трофименко М.В., доцент, к.мед.н. Воронкова Г. В., Рудь В.Б.

Контактна особа: Воронкова Ганна Володимирівна +380661847935.

1. КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВІДНИКОВИХ АНЕСТЕЗІЙ, ЗАСТОСОВАНИХ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У БІЧНИХ ДІЛЯНКАХ НИЖНІХ ЩЕЛЕП

2. НДР «Оптимізація діагностики, ортопедичного лікування та профілактики патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0119U103951.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2+; С.

5. Клінічна оцінка ефективності провідникових анестезій, застосованих під час хірургічних втручань у бічній ділянці нижніх щелеп / О. Я. Мокрик, Д.Б. Петров, Б. Ю. Комнацький // Вісн. пробл. біол. і медицини = Bulletin of Problems in Biology and Medicine: український науково-практичний журнал. - 2021. - № 1(159). - С. 369-373 DOI: 10.29254/2077-4214-2021-1-159-369-373.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у застосованні модифікованої методики торусальної анестезії за Р. Б. Сарманаєвим – “торусо-мандибулярної” анестезії. При збереженні больової чутливості в ретромоларній ділянці її додатково знечулювали інфільтраційною анестезією. При неповній втраті больової чутливості в ділянці нижніх молярів (за результатами «pin-prick» тесту та електроодонтометрії), після проведених провідникових анестезій нижнього альвеолярного, язикового та щічного нервів, здійснювали блокаду щелепнопід’язикового нерва за вдосконаленою нами методикою в однойменній борозні, розташованій на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи.

8. *Медичний*: запропонований метод дозволяє підвищити анестезіологічний ефект при стоматологічних втручаннях у бічних ділянках нижніх щелеп; при застосуванні торусо-мандибулярної анестезії за методикою Сарманаєва досягається найвищий рівень блокування периферійних гілок нижньощелепного нерва, які беруть участь в іннервації зубо-альвеолярного комплексу у бічній ділянці нижньої щелепи; *соціальний*: покращення загального стоматологічного статусу пацієнтів, покращення якості життя.

9. Кадрові ресурси: лікар-стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію; засоби для проведення місцевого знеболення: ін’єкційні шприц та голка, карпула місцевоанестезуючого розчину

10. Хірургічні та ортопедичні стоматологічні втручання в бічному відділі нижньої щелепи.

11. Алергія (індивідуальна непереносимість) на компоненти анестетика, недавно перенесений інсульт, інфаркт.
 12. Травма судин (гематома, токсичний вплив місцевого анестетика), постін'єкційна рефлекторна контрактура жувальних м'язів.
 13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.
 14. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.
 15. Професор, д.мед.н. Мокрик О.Я., Петров Д.Б., доцент, к.мед.н. Комнацький Б. Ю.
- Контактна особа:** Комнацький Б.Ю. +380979422553.

Реєстр № 96/11/25

1. **СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВИЙ ОДНОЕТАПНИЙ ІМПЛАНТАТ «SIMPLEX»**
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 № 0623U000181. Стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат «SIMPLEX» / заяв. Д. М. Король, Д. Д. Кіндій, К. Д. Тончева, В. Д. Кіндій, М. О. Рамусь; власник Полтавський державний медичний університет. – № державної реєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 22.12.2023.
6. Немає.
7. Запропонована конструкція стоматологічного конусоподібного імплантату «SIMPLEX», який має діаметр 2,8 мм. Його можна застосовувати для встановлення у вузький альвеолярний гребінь. Практична значимість запропонованої конструкції імплантату полягає у скороченні термінів репаративної регенерації кісткової тканини за рахунок спроможності змінювати кут нахилу коронкової частини конструкції, що суттєво полегшує ортопедичний етап лікування та сприяє покращенню ортопедичної реабілітації пацієнтів.
8. *Медичні:* стоматологічний імплантат «SIMPLEX» може використовуватися для різних типів кісткової тканин верхньої та нижньої щелеп, дозволяє вирішити проблему вибору специфічного дизайну внутрішньокісткової частини імплантату, пов'язану з різною архітектонікою кісткової тканини верхньої та нижньої щелеп, забезпечує ефективність протезування пацієнтів. *Соціальні:* використання стоматологічного внутрішньокісткового одноетапного імплантату «SIMPLEX» у стоматологічній практиці за рахунок конструктивних особливостей зменшує травматизацію тканин, скорочує строки імплантаційного лікування на 2-4 місяці, дозволяє спростити методику

протезування. *Економічні:* заощаджуються кошти (до 3500 грн) на підготовку порожнини рота до проведення операції імплантації з використанням кістково-пластичних матеріалів.

9. Лікар-стоматолог, пацієнт з частковою або повною відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах, стоматологічний кабінет, стоматологічна установка, набір стерильного інструментарію, стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат «SIMPLEX».

10. Запропонований стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат «SIMPLEX» може використовуватися для різних типів кісткової тканин верхньої та нижньої щелеп, можна застосовувати для встановлення у вузький альвеолярний гребінь, є можливість змінювати кут нахилу коронкової частини імплантату за рахунок його циліндричної вузької шийки.

11. Немає.

12. Можливі помилки: немає. Шляхи усунення: не потребує.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Король Д.М., доцент, к.мед.н., Кіндій Д.Д., PhD Тончева К.Д., к.мед.н. Кіндій В.Д., к.мед.н. Малюченко М.М.

Контактна особа: Король Дмитро Михайлович +380507343050.

Реєстр № 97/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ З ГАЛЬВАНОЗОМ

2. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000078. Визначення показників вільнорадикального окислення ліпідів ротової рідини у хворих з гальванозом / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.

6. Силенко ЮІ, Перепелова ТВ, Хребор МВ, Силенко БЮ, Писаренко ОА. Вільнорадикальне окислення ліпідів, гемокоагулюючі властивості ротової рідини у пацієнтів з гальванозом. Wiadomości Lekarskie. 2018;LXXI(4):879–882.

7. Суть наукової продукції полягає у визначенні показників вільнорадикального окислення ліпідів ротової рідини у пацієнтів з

гальванозом, що базується на встановленні рівнів манолового діальдегіду, каталази, супероксиддисмутази, що забезпечує швидку діагностику гальванозу ротової порожнини у пацієнтів з ортопедичними конструкціями.

8. Основними перевагами є швидкість діагностики гальванозу ротової порожнини у пацієнтів з ортопедичними конструкціями, мала собівартість дослідження, простота у використанні, доступність для закладів охорони здоров'я.

9. Фотоколориметр, хімічні пробірки, центрифуга, зразки ротової рідини, набори реагентів.

10. Діагностика гальванозу та підвищення ефективності ортопедичного лікування.

11. Не виявлено.

12. Можливі помилки: збір ротової рідини після їди, використання невідповідних реактивів. Шляхи усунення: чітке дотримання інструкції проведення реакцій.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Дворник Валентин Миколайович, доцент, к.мед.н. Марченко Костянтин Валентинович, к.мед.н., Перепелова Тетяна Василівна, к.мед.н. Кіндій Віктор Данилович, Коваль Юрій Павлович.

Контактна особа: Перепелова Тетяна Василівна +380957795195.

Реєстр № 98/11/25

1. УДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГАЛЬВАНОЗУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ НЕЗНІМНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ

2. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000087. Удосконалення стоматологічного ортопедичного лікування та профілактики гальванозу шляхом використання модифікованої незнімної ортопедичної конструкції/заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.

6. Перепелова ТВ, Силенко БЮ, Писаренко ОА, Силенко ЮІ. Удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування гальванозу. Вістник проблем біології і медицини. 2020;4(158):360-364.

7. Суть наукової продукції базується на виготовленні модифікованої незнімної ортопедичної конструкції, яка містить ізольований від ротової рідини металевий каркас, що сприяє удосконаленню стоматологічного ортопедичного лікування та профілактики гальванозу у пацієнтів.
 8. Основними перевагами є менша вартість виготовлення модифікованої металокерамічної коронки на 500 грн, порівняно з металокерамічною коронкою, виготовленою за традиційною методикою, простота, ефективність та доступність для закладів охорони здоров'я.
 9. Суцільнолитий металевий каркас з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром.
 10. Ортопедичне лікування незнімними конструкціями пацієнтів з гальванозом та його профілактика.
 11. Не виявлено.
 12. Немає.
 13. Полтавський державний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Дворник Валентин Миколайович, доцент, к.мед.н., Марченко Костянтин Валентинович, к.мед.н. Перепелова Тетяна Василівна, к.мед.н. Кіндій Віктор Данилович, Коваль Юрій Павлович.
- Контактна особа:** Перепелова Тетяна Василівна +380957795195.

Реєстр № 99/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ ДИСБІОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ З ГАЛЬВАНОЗОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ

2. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.
3. Ортопедична стоматологія.
4. 2 +; С.
5. Реєстраційна картка технології № 0623U000086. Визначення ступеню дисбіозу ротової порожнини у хворих з гальванозом в залежності від виду ортопедичних конструкцій / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
6. Перепелова Т.В., Силенко Ю.І., Хребор М.В., Шликова О.А. Стан мікробного балансу у хворих з гальванозом, які користуються незнімними ортопедичними конструкціями. Український стоматологічний альманах. 2013;2:58-60.
7. Суть наукової продукції полягає у визначенні ступеня дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів з гальванозом, що базується на встановленні

кількісних характеристик мікробіоти пришийкових ділянок ортопедичних конструкцій у пацієнтів з визначенням показників та порівнянням загальної бактеріальної маси стабілізуючих та патогенних видів бактерій.

8. Основними перевагами є швидка діагностика (протягом 1 доби) ступеня дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів з ознаками гальванозу, висока точність, простота у використанні та доступність для закладів охорони здоров'я.

9. Стерильні мікробраші, стерильні пробірки зі стерильним фізіологічним розчином, зразки біологічного матеріалу пацієнтів, комплект реагентів «Фемофлор 8», ампліфікатор ДТ-322.

10. Діагностика гальванозу.

11. Не виявлено.

12. Можливі помилки: порушення стерильності. Шляхи усунення: чітке дотримання інструкції проведення методики діагностики дисбіозу.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Дворник Валентин Миколайович, доцент, к.мед.н. Марченко Костянтин Валентинович, к.мед.н. Перепелова Тетяна Василівна, к.мед.н. Кіндій Віктор Данилович, Коваль Юрій Павлович.

Контактна особа: Перепелова Тетяна Василівна +380957795195.

Реєстр № 100/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК МІКРОБІОТИ ПРИШЕЙКОВИХ ДІЛЯНОК ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ПОВЕРХНІ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГАЛЬВАНОЗОМ

2. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Ортопедична стоматологія.

4. 2 +; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000085. Визначення кількісних характеристик мікробіоти пришийкових ділянок вестибулярної поверхні ортопедичних конструкцій у хворих з гальванозом / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.

6. Перепелова Т.В., Силенко Ю.І., Пономаренко В.О., Хребор М.В., Силенко Б.Ю. Кількісний склад мікрофлори у хворих з гальванозом, що користуються незнімними ортопедичними конструкціями. Вісник проблем біології і медицини. 2013;4-1(104):330-334.

7. Суть технології полягає у визначенні дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів з гальванозом, що базується на встановленні кількісних характеристик мікробіоти пришийкових ділянок вестибулярної поверхні ортопедичних конструкцій у пацієнтів методом мультикоплексної полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу з визначенням показників загальної бактеріальної маси *Lactobacillus* spp., сумарних *Enterobacter* spp., *Streptococcus* spp., *Gardnerella* spp., *Prevotella* spp., *Porphyromonas* spp., *Eubacteria* spp., *Mycoplasma* (*hominis* + *genitalium*), та *Candida* spp.
8. Основними перевагами є швидка діагностика (протягом 8 годин) дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів з ознаками гальванозу, висока точність, простота у використанні та доступність для закладів охорони здоров'я.
9. Стерильні мікробраші, стерильні пробірки зі стерильним фізіологічним розчином, зразки біологічного матеріалу пацієнтів, комплект реагентів «Фемофлор 8», ампліфікатор ДТ-322.
10. Діагностика гальванозу.
11. Не виявлено.
12. Можливі помилки: порушення стерильності. Шляхи усунення: чітке дотримання інструкції проведення методики визначення кількісного складу мікробіоти пришийкових ділянок вестибулярної поверхні ортопедичних конструкцій у пацієнтів з гальванозом.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.
15. Професор, д.мед.н. Дворник Валентин Миколайович, доцент, к.мед.н. Марченко Костянтин Валентинович, к.мед.н. Перепелова Тетяна Василівна, к.мед.н. Кіндій Віктор Данилович, Коваль Юрій Павлович.
- Контактна особа:** Перепелова Тетяна Василівна +380957795195.

Реєстр № 101/11/25

- 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ РІЗНИЦІ ПОТЕНЦІАЛІВ У ПОРОЖНИНІ РОТА ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ**
2. НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.
3. Ортопедична стоматологія.
4. 2 +; С.
5. Реєстраційна картка технології № 0623U000084. Визначення показників різниці потенціалів у порожнині рота пацієнтів з різними видами ортопедичних конструкцій/ заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.

6. Перепелова Т.В. Клініко-патогенетичні аспекти ускладнень при протезуванні незнімними ортопедичними конструкціями [дисертація]. Полтава, Україна; Українська медична стоматологічна академія; 2021. 144 с.
 7. Суть технології полягає у використанні біопотенціометру для визначення показників біопотенціалів у ротовій порожнині пацієнтів, що виникають при користуванні різними ортопедичними конструкціями і можуть призвести до розвитку гальванозу.
 8. Основними перевагами є швидка діагностика (протягом 1 доби) розвитку гальванозу у ротовій порожнині, дешевизна, простота у використанні та доступність для закладів охорони здоров'я.
 9. Біопотенціометр БПМ-03, різні види незнімних ортопедичних конструкцій.
 10. Діагностика та профілактика гальванозу.
 11. Не виявлено.
 12. Немає.
 13. Полтавський державний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Дворник Валентин Миколайович, доцент, к.мед.н. Марченко Костянтин Валентинович, к.мед.н. Перепелова Тетяна Василівна, к.мед.н. Кіндій Віктор Данилович, Коваль Юрій Павлович.
- Контактна особа:** Перепелова Тетяна Василівна +380957795195.

Реєстр № 102/11/25

1. СПОСІБ ОБ'ЄМНОГО МОДЕЛЮВАННЯ МЕЖ БАЗИСУ ПОВНОГО ЗНІМНОГО ПЛАСТИНКОВОГО ПРОТЕЗА ЗА ДОПОМОГОЮ САМОТВЕРДІЮЧОЇ ПЛАСТМАСИ
2. НДР «Відновлення якості життя пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями органів та тканин щелепно-лицевої ділянки за допомогою ортопедичного лікування та реабілітації», номер державної реєстрації: 0122U000350.
3. Ортопедична стоматологія.
4. 2+; С.
5. Патент на корисну модель 156987. Спосіб об'ємного моделювання меж базису повного знімного пластинкового протеза за допомогою самотвердіючої пластмаси: пат. 156987 Україна: А61С 9/00 А61С 13/00 / І.В. Янішен, С.А. Куліш, А.В. Погоріла, Н.В. Кричка, І.О. Перешивайлова, Р.О. Сухоносів. – № u 2024 00465; заявл. 29.01.2024; опубл. 28.08.2024, Бюл. № 35. – 3 с.
6. Немає.
7. Розроблено спосіб моделювання меж базису повного знімного пластинкового протеза, який відрізняється тим, що для об'ємного моделювання меж базису знімного пластинкового протеза використовують самотвердіючу пластмасу, для цього стоншують зовнішню поверхню базису

і роблять уступ на внутрішній поверхні базису по всьому краю, за винятком лінії «А», за допомогою торцевої циліндричної фрези діаметром 2 мм, глибина уступу - 2 мм, висота - 2,5 мм, створюючи об'ємний простір для самотвердіючої пластмаси у ділянці меж базису повного знімного пластинкового протеза, на нижньому краї базису роблять пропили завширшки 2 мм на відстані 7 мм один від одного, після цього для об'ємного моделювання меж повного знімного пластинкового протеза застосовують валики з самотвердіючої пластмаси завширшки 6 мм, які нашаровують на межі і вестибулярну поверхню базису повного знімного пластинкового протеза, не доходячи 2 мм до шийок штучних зубів, оформлення краю базису повного знімного пластинкового протеза виконують за допомогою активно-пасивних рухів м'язів протягом 4 хв, після чого витягають повний знімний пластинковий протез з ротової порожнини, промивають холодною проточною водою, проводять оцінку якості моделювання, проводять кінцеву обробку, шліфування, полірування зовнішньої поверхні протеза.

8. Медичні: спосіб дозволяє підвищити якість ортопедичного лікування пацієнтів з беззубими щелепами, яким були виготовлені повні знімні пластинкові протези незадовільної якості, шляхом проведення корекції меж і об'ємного моделювання базису протеза для поліпшення його фіксації і підвищення жувальної ефективності; **соціальні:** доступність способу дозволяє покращити якість життя пацієнтів похилого віку, які мають потребу у виготовленні повних знімних пластинкових протезів, за рахунок відновлення функції жування, дикції і норм естетики, шляхом поліпшення фіксації виготовлених нових протезів, які мають незадовільну фіксацію на протезному ложі; **економічні:** спосіб дозволяє поліпшити фіксацію нового повного знімного пластинкового протеза, при його незадовільній фіксації, без переробки протеза, провівши його корекцію самотвердіючою базисною пластмасою безпосередньо у ротовій порожнині у одне відвідування, виключаючи додатковий лабораторний етап виготовлення протеза і усуваючи можливість деформації протезу під час гарячої полімеризації базисної пластмаси.

9. Лікар стоматолог-ортопед. Інструментальне обладнання: стоматологічна установка, стандартний набір стоматологічних інструментів і обладнання.

10. Беззубі щелепи.

11. Відсутні.

12. Загально відомі ускладнення та помилки при лікуванні пацієнтів з беззубими щелепами.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Янішен І.В., Куліш С.А., доцент Погоріла А.В., доцент, к.мед.н. Кричка Н.В., Перешивайлова І.О., доцент, к.мед.н. Сухонос Р.О.

Контактна особа: Куліш С.А. +380506181272.

1. АНАТОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЛЕЗА ДЛЯ МІКРОДЕБРИДЕРНОЇ АДЕНОТОМІЇ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗУБНОГО ВІКУ

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. Отоларингологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір 125596 від 10.04.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Anatomical rationale for choosing a blade for power-assisted adenoidectomy in children depending on dentition» // Бюл. № 81, 2024 – с. 652.

6. Немає.

7. Суть пропонованого нововведення полягає у тому, що під час виконання ендоскопічних ринохірургічних втручань на верхньощелепному синусі слід дотримуватись принципу періостзбереження, який полягає у тому, що при виборі леза мікродебридера для аденотомії слід враховувати зубний вік дитини, що дозволить зменшити ризик розвитку піляопераційних ускладнень і зокрема велофарингеальної недостатності та підвищити ефективність санації носоглотки.

8. *Медичний*: скорочення тривалості хірургічного втручання, зниження частоти післяопераційних ускладнень; *соціальний*: ефективне та стійке відновлення пацієнта після втручання; *економічний*: зниження матеріальних витрат на повторне лікування та реабілітацію, скорочення часу перебування на ліжку та скорочення тривалості непрацездатності батьків.

9. Наявність обладнання та навичок для виконання ендоскопічної шейверної хірургії носоглотки.

10. Всі випадки виконання ендоскопічної аденотомії.

11. Немає.

12. Не повна санація носоглотки, кровотечі, внаслідок недотримання методики втручання.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Доцент, д.мед.н. Шкорботун Ярослав Володимирович; PhD Лях Катерина Володимирівна.

Контактна особа: Лях Катерина Володимирівна +380442546454.

1. ПЕРІОСТЗБЕРІГАЮЧИЙ ПІДХІД В ЕНДОСКОПІЧНІЙ РИНОХІРУРГІЇ ПЕРЕД СУБАНТРАЛЬНОЮ АУГМЕНТАЦІЄЮ КІСТКИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

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. Отоларингологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір 126348 від 09.05.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Periosteum Preservation Approach In Endoscopic Sinus Surgery Before Subantral Bone Augmentation (Періостзберігаючий підхід в ендоскопічній ринохірургії перед субантральною аугментацією кістки верхньої щелепи)».

6. Немає.

7. Суть пропонованого нововведення полягає у тому, що під час виконання ендоскопічних ринохірургічних втручань на верхньощелепному синусі слід дотримуватись принципу періостзбереження, який полягає у тому, що кожен хворий, незалежно від віку і наявності у нього адентії, розглядається як кандидат для виконання дентальної імплантації і потребує дотримання під час втручання на ВЩС принципів періостзбереження, особливо в ділянці альвеолярного заглиблення як потенційній зоні для синусліфтингу та встановлення дентальних імплантів. Принципи періостзбереження полягають у виборі оптимального малоінвазивного доступу до ВЩС на основі прогнозування за даними КТ можливості візуалізації патологічного осередка та меж ділянки аугментації кістки і використанні при хірургічній санації мукоперіосту методики, що забезпечує збереження його періостального шару.

8. *Медичний*: скорочення тривалості хірургічного втручання, зниження частоти післяопераційних ускладнень, збереження можливості дентальної імплантації у майбутньому; *соціальний*: ефективно та стійке відновлення пацієнта після втручання; *економічний*: зниження матеріальних витрат на повторне лікування та реабілітацію, скорочення часу перебування на ліжку та скорочення тривалості непрацездатності.

9. Наявність обладнання та навичок для виконання ендоскопічної ринохірургії.

10. Всі випадки виконання ендоскопічної ринохірургії синусів.

11. Немає.

12. Не повна санація синусу, внаслідок виставлення пріоритетом ощадливості на противагу елімінації патологічного осередку.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шкорботун Володимир Олексійович; доцент, д.мед.н. Шкорботун Ярослав Володимирович.

Контактна особа: Шкорботун Ярослав Володимирович +380442546454.

1. ПРИНЦИП ОРГАНІЗАЦІЇ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА 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. Деклараційний патент України на корисну модель № 155161. Спосіб дослідження гемомікроциркуляторного русла великого чепця білих щурів / Гринь В. Г., Максименко О. С., Броварник Я. О.; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. - и 2023 02582; заявл. 29.05.2023; опубл. 24.01.2024, Бюл. № 4».

6. Немає.

7. Спосіб дослідження гемомікроциркуляторного русла великого чепця, що включає заливку кровоносного русла розчином желатину, забарвленого відфільтрованою чорною тушшю, та фіксацію розчином формаліну, який відрізняється тим, що для дослідження використовують великий чепець білих щурів, ін'єкцію кровоносного русла органів черевної порожнини проводять 5 %-ним розчином желатину, забарвленого чорною тушшю в постійному підтриманні температури розчину в межах 37-40° С, після відфільтровують туш через фільтрувальний папір та промивають кровоносне русло теплим фізіологічним розчином з додаванням розчину гепарину 5000 МО/мл через канюльований дистальний відділ черевної аорти з перетином загальної клубової вени, через яку відбувався відтік крові, що витісняється до появи безбарвної рідини з подальшим заповненням судин туш-желатиною масою через ту ж канюлю, до витікання її з клубової вени, фіксують тушку лабораторної тварини в 10 % розчині формаліну протягом двох діб.

8. Медичні: використання запропонованого способу дозволяє отримати дані про типовий конструктивний принцип організації гемомікроциркуляторного русла великого чепця білих щурів та провести його стереологічний аналіз. **Соціальні:** використання запропонованого принципу організації гемомікроциркуляторного русла великого чепця, дозволяє визначити синтопічні відношення між обмінними кровоносними судинами та визначити специфіку структурної організації васкуляризації великого чепця білих щурів, а також застосувати даний спосіб для дослідження ангіоархітекτονіки внутрішніх органів лабораторних тварин. **Економічні:** запропонований спосіб дослідження гемомікроциркуляторного

русла великого чепця, що включає заливку кровоносного русла розчином желатину, забарвленого відфільтрованою чорною тушшю, не затратний в грошовому еквіваленті, у зв'язку з доступністю та незатратністю для придбання желатину та чорної туші, а також після оцінки точного синтопічного відношення між кровоносними судинами та їхньою організацією, можливістю виготовлення прицільних гістологічних препаратів, без неінформативних зрізів, що є економічно вигідно.

9. Канюля внутрішньовенна, фільтрувальний папір, фізіологічний 0,9% розчин NaCl, розчин Гепарин 5000 МО/мл, 5% розчин желатину, розчин чорної туші, фіксатор 10% розчин нейтрального формаліну, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP.

10. Для дослідження гемомікроциркуляторного русла великого чепця.

11. Немає.

12. Послідовність виконання етапів промивання та заливки.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Гринь В.Г., Максименко О.С., Броварник Я.О.

Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

Реєстр № 106/11/25

1. МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ МОЛОЧНИХ ПЛЯМ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ 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 корисну модель № UA 154803. Спосіб ідентифікації молочних плям великого чепця / В.Г. Гринь, О.С. Максименко, Д.В. Лічман; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. – у 2023 01766; заявл. 17.04.2023; опубл. 20.12.2023, Бюл. № 51.

6. Немає.

7. Запропонована методика ідентифікації молочних плям великого чепця, що включає дослідження наявності молочних плям у структурі препарату тканини великого чепця, який відрізняється тим, що використовують тотальний препарат великого чепця білих щурів, пов'язаного з органомкомплексом, фіксацію препаратів здійснюють у 10% розчині формаліну протягом двох діб, а як барвник використовують 1% розчин метиленового синього на 1% розчині бури протягом 7 хв., з наступним проведенням стереологічного аналізу.

- 8. Медичні:** використання запропонованої методики дозволяє швидко забарвити тотальний препарат великого чепця та візуалізувати молочні плями з подальшим проведенням стереологічного аналізу. **Соціальні:** використання запропонованої методики ідентифікації молочних плям великого чепця шляхом забарвлення розчином метиленового синього на розчині бури 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. **Економічні:** запропонована методика ідентифікації молочних плям великого чепця скорочує час проведення дослідження, зменшується в грошовому еквіваленті об'єм використаних розчинів метиленового синього та розчину бури, які доступні та незатратні для придбання, а також відсутність необхідності в попередньому виготовленні неточних та неінформативних парафінових зрізів без молочних плям, що економічно вигідно для подальшої підготовки відповідних та прицільних препаратів.
- 9.** Фізіологічний 0,9% розчин NaCl, фіксатор 10% розчин нейтрального формаліну, 1% розчин метиленового синього, 1% розчин бури, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP.
- 10.** Для створення методики ідентифікації молочних плям великого чепця.
- 11.** Немає.
- 12.** Послідовність виконання етапів забарвлення та промивання.
- 13.** Полтавський державний медичний університет.
- 14.** Немає.
- 15.** Професор, д.мед.н. Гринь В.Г., Максименко О.С., Лічман Д.В.
Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

Реєстр № 107/11/25

- 1. ДОСЛІДЖЕННЯ ТИНКТОРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ**
- 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 № UA 156019. Спосіб дослідження тинкторіальних властивостей кетгуту / В.Г. Гринь, О.С. Максименко, Д.С. Ступак; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. – у 2023 02583; заявл. 29.05.2023; опубл. 01.05.2024, Бюл. № 18.
- 6.** Максименко ОС, Гринь ВГ. Способи та результати вивчення структури й

тинкторіальних властивостей кетгутової нитки. Проблеми екології та медицини. 2023;27(1-2):13-6 DOI: 10.31718/mer.2023.27.1-2.04.

7. Запропоновано спосіб дослідження тинкторіальних властивостей кетгутової нитки шляхом тотального забарвлення клубочка кетгуту розчином гематоксилін-еозину та створення епоксидних шліфів забарвлених 1% розчином метиленового синього на 1% розчині бури, які піддаються комплексному мікроскопічному дослідженню – це дозволяє розширити уявлення про морфологічну структуру кетгуту, а також, отримані результати можуть слугувати в подальшому вивченні та дослідженні результатів експериментального моделювання асептичного запалення очеревини у лабораторних тварин.

8. *Медичні:* використання запропонованого способу дозволяє отримати дані морфологічну мікроструктуру та тинкторіальні властивості нитки кетгут, зі швидким та якісним виготовленням тотальних забарвлених препаратів та полірованих тонких епоксидних шліфів кетгутового клубочка. Отримані дані будуть слугувати та будуть невід’ємною частиною для планування експериментальних досліджень з використання хірургічної шовної нитки кетгут. *Соціальні:* спосіб належить до галузі медицини, зокрема – до дослідження шовного матеріалу – кетгутової нитки. Включає в себе отримання морфологічних критеріїв мікроскопічної структури кетгутової нитки, що необхідно буде враховувати в процесі проведення експериментальних досліджень, а саме моделювання асептичного запалення очеревини. *Економічні:* даний спосіб дає можливість провести швидко та якісне забарвлення клубочка кетгутової нитки та виготовлення полірованих шліфів з подальшим їх забарвленням, здешевлює у грошовому еквіваленті об’єм використаних барвників, що економічно вигідно для подальшого дослідження мікроструктури кетгутової нитки.

9. Кетгутова нитка розміром 2/0, 10% розчин нейтрального формаліну, розчин гематоксиліну Майєра, спиртовий розчин еозину, 96% етиловий спирт, розчин ацетону, епоксидна смола «Хімконтакт-Епокси», наждачний папір з різною тонкістю абразив, 1% розчин метиленового синього, 1% розчин бури, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP.

10. Для створення способу дослідження тинкторіальних властивостей шовного матеріалу.

11. Немає.

12. Послідовність виконання етапів фіксації, дегідратації, заміні суміші спирту на ацетон та на епоксидну смолу з фінальним забарвленням.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Гринь В.Г., професор, д.мед.н. Костиленко Ю.П., Максименко О.С., Ступак Д.С.

Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

1. МЕТОД ЕПОКСИДНОЇ ПЛАСТИНАЦІЇ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО ВІДДІЛУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

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 № UA 156070, МПК (2024.01) A01N 1/00 G01N 1/06 (2006.01) G01N 33/483 (2006.01). Спосіб тотальної епоксидної пластинації клубово-сліпокишкових відділів плодів людини для гістологічних досліджень / Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Свінцицька Н. Л., Тихонова О. О., Тарасенко Я. А.; володілець: Полтавський державний медичний університет. – № u 202301741; заяв. 17.04.2023; опубл. 08.05.2024, Бюл. № 19.

6. Гринь В. Г., Дейнега Т. Ф., Тарасенко Я. А., & Свінцицька, Н. Л. (2014). Особливості анатомічної та гістологічної будови червоподібного відростку плодів людини. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії, 14 (4 (48)), 192-194.

7. Запропоновано метод епоксидної пластинації клубово-сліпокишкових відділів плодів людини для гістологічних досліджень м'яких тканин, з метою подальшого виготовлення тотальних мініатюрних препаратів клубово-сліпокишкового відділу тонкої і товстої кишок плодів людини, а також гістологічного вивчення даних об'єктів.

8. *Медичні*: використання запропонованого способу дозволяє отримати дані про особливості структури архітекtonіки клубово-сліпокишкового відділу тонкої і товстої кишок плодів людини, провести стереологічний аналіз слизової оболонки даних об'єктів та гістологічне вивчення саме тотальних препаратів клубово-сліпокишкового відділу тонкої і товстої кишок плодів людини. *Соціальні*: спосіб відноситься до галузі медицини, зокрема – до лабораторних методів дослідження в морфології. Включає в себе отримання даних про специфіку мікроскопічної будови та структурної організації клубово-сліпокишкових відділів плодів людини, що необхідно буде враховувати в навчальному процесі під час вивчення анатомічної та гістологічної будови даного об'єкта дослідження. *Економічні*: даний спосіб дає можливість провести швидке та якісне виготовлення полірованих шліфів з подальшим їх забарвленням, здешевлює у грошовому еквіваленті об'єм використаних барвників, що економічно вигідно для подальшого дослідження мікроскопічної будови клубово-сліпокишкових відділів плодів людини.

9. Препарати клубово-сліпокишкових відділів тонкої і товстої кишок плодів людини, 10% розчин нейтрального формаліну, 96% етиловий спирт, розчин

ацетону, епоксидна смола «Епон-812», термостат, наждачний папір з різною тонкістю абразив, 1% розчин метиленового синього, 1% розчин бури, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP.

10. Для створення методу епоксидної пластинації клубово-сліпокишкових відділів плодів людини.

11. Немає.

12. Послідовність виконання етапів фіксації, дегідратації, заміні суміші спирту на ацетон та на епоксидну смолу з фінальним забарвленням.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Гринь В.Г., професор, д.мед.н. Костиленко Ю.П., доцент, к.м.н. Свінцицька Н.Л., доцент, к.м.н. Тихонова О.О., доцент, к.м.н. Тарасенко Я.А.

Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

Реєстр № 109/11/25

1. КРАНІОТОПОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЯМОЇ ПАЗУХИ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ У НОРМІ

2. НДР «Морфофункціональне дослідження внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Craniotopographic characteristics of rectus sinus of the dura mater of the brain in people of mature age in health / S. I. Serbin, S. O. Dubyna, S. V. Bondarenko, V. H. Hryn, N. L. Svintsytska, R. L. Ustenko, V. P. Bilash // Світ медицини та біології. – 2024. – № 2 (88). – С. 221–224.

6. Немає.

7. В основу дослідження поставлена задача визначення краніотопографічних особливостей прямої пазухи твердої оболони головного мозку у людей зрілого віку у нормі. Методи визначення краніотопографічних особливостей прямої пазухи твердої оболони головного мозку у людей зрілого віку у нормі включають такі методи дослідження як: макро- та мікропрепарування анатомічних об'єктів головного мозку; краніо- та морфометрія вен, пазух твердої оболони головного мозку (ТОГМ) та лікворних структур головного мозку; виготовлення корозійних (акрилових) зліпків-препаратів вен, пазух ТОГМ (прямої пазухи) та лікворних утворень головного мозку; ін'єкційна

методика; варіаційно-статистичний аналіз морфометричних даних; комп'ютерно-графічний аналіз.

8. Медичні: в результаті проведених досліджень були отримані дані індивідуальної анатомічної варіабельності краніотопографічних особливостей прямих пазух твердої оболони головного мозку як дренажних шляхів відтоку крові від структур порожнини черепа у людей зрілого віку при різних типах будови тіла людини, які є теоретичною основою для сучасної нейрохірургії у контексті оптимізації планування для проведення оперативних втручань на синусах твердої оболони головного мозку.

Соціальні: результати наукової статті відносяться до галузі медицини, зокрема – до морфології, і можуть бути використані для вивчення анатомічної будови та морфометричних параметрів твердої оболони головного мозку у людей зрілого віку у нормі. **Економічні:** отримані дані наукової продукції при дослідженні твердої оболони головного мозку з застосуванням акрилової пластмаси для виготовлення корозійних препаратів прямого синусу твердої оболони головного мозку 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, хірургічні ножиці, 10% розчин нейтрального формаліну, 0,9% фізіологічний розчин, акрилової пластмаси для виготовлення корозійних препаратів, шприц 10 мл, штангенциркуль, метрична лінійка, цифрова фотокамера.

10. Визначення краніотопографічних особливостей прямої пазухи твердої оболони головного мозку у людей зрілого віку у нормі може бути корисним при плануванні оперативних втручань на структурах твердої оболони головного мозку – перш за все на прямих пазухах твердої оболони головного мозку. Перш за все це стосується оптимізації нейрохірургічних втручань при різних типах будови тіла людини (доліхо-, брахі- та мезоцефалічному), які мають свої особливості.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Донецький національний медичний університет

15. Доцент, к.мед.н. Сербін С.І., доцент, к.мед.н. Дубина С.О., доцент, к.мед.н. Бондаренко С.В., професор, д.мед.н. Гринь В.Г., доцент, к.мед.н., Свінцицька Н.Л., доцент, к.мед.н. Устенко Р.Л., доцент, к.біол.н. Білаш В.П.

Контактна особа: Сербін Сергій Ігорович +380508572012.

1. СХОЖІСТЬ І ВІДМІННІСТЬ МІЖ ПЕЙЄРОВИМИ БЛЯШКАМИ ТОНКОЇ КИШКИ І МОЛОЧНИМИ ПЛЯМАМИ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ 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. Kostylenko Y, Hryn V, Maksymenko O, Bilash V, Svintsytska N, Brovarnyk Y, et al. Similarities and differences between peyer's patches of the small intestine and milky spots of the greater omentum of white rats. Azerbaijan Medical Journal. 2023;4:126-33 DOI: 10.34921/amj.2023.4.018.

6. Немає.

7. Вивчено та порівняно основні принципи структурної організації пейєрових бляшок тонкої кишки з молочними плямами великого чепця білих щурів. Таким чином, молочні плями великого чепця і пейєрові бляшки тонкої кишки білих щурів-самців не відносяться до пропорційних утворень, тому що перші є дискретною формою розосередження по ходу судинно-жирових аркад великого чепця певної кількості уніфікованих за структурою лімфоїдних вузликів, тоді як пейєрові бляшки є консолідованою сукупністю подібних утворень.

8. *Медичні:* розглядаючи пейєрові бляшки тонкої кишки та молочні плями великого чепця виявлено що пейєрові бляшки тонкої кишки у білих щурів представлені у вигляді піднятих горбків білястого кольору різної форми і розмірів і являють собою певну сукупність однотипних за будовою, лімфоїдних вузликів, які інтегровані в єдину морфофункціональну сукупність, тоді як молочні плями великого чепця можна візуалізувати тільки шляхом тотального забарвлення цих препаратів базofilними барвниками, де вони розташовуються з двох сторін по ходу судинно-жирових аркад у вигляді дрібних лімфоїдних вузликів різної форми і величини. Використання даної наукової продукції може бути запропоновано в наукових та науково-навчальних установах і дозволяє визначити кількість, розташування, розміри та топографічне співвідношення молочних плям та пейєрових бляшок з іншими структурами. *Соціальні:* результати наукової статті відносяться до галузі медицини, зокрема – до морфології, і можуть бути використані для вивчення анатомічної, гістологічної будови та проведення морфометричного аналізу пейєрових бляшок тонкої кишки та молочних плям великого чепця при різних станах на лабораторних тваринах. *Економічні:* запропоновані в даній науковій роботі методи фарбування та виготовлення гістологічних

препаратів не дороговартісні, об'єм використаних матеріалів для отримання результатів дешевий, в грошовому еквіваленті, вони є доступними та незатратними для придбання, а також після чіткої локалізації молочних плям великого чепця є можливість виготовлення точних та прицільних гістологічних препаратів молочних плям, та унеможливлення в попередньому виготовленні неточних та неінформативних парафінових зрізів чи епоксидних шліфів.

9. Білі щури, операційно-препарувальний столик, скальпель №11, фізіологічний 0,9% розчин NaCl, фіксатор 10% розчин нейтрального формаліну, розчин гематоксиліну Майєра, спиртовий розчин еозину, 5% розчин желатину, розчин чорної туші, розчин гепарину для ін'єкцій 5000 МО, інтравенозний катетер розміром G22 та G24, розчин 96% етилового спирту, розчин ацетону, епоксидна смола «Хімконтакт-Епокси», наждачний папір з різною тонкістю абразивів, світловий мікроскоп «Konus», цифрова мікрофотонасадка Sigeta DCM-900 9.0MP з адаптованою для даних дослідів програмою Biorex 3.

10. Застосування методів дослідження в даній статті для вивчення пейєрових бляшок тонкої кишки та молочних плям великого чепця експериментальних тварин, а також вивчення кровоносного русла органів очеревинної порожнини експериментальних тварин.

11. Немає.

12. Послідовність виконання етапів заливки кровоносного русла розчином тушю з желатином та виготовлення епоксидних шліфів.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Костиленко Ю.П., професор, д.мед.н. Гринь В.Г., Максименко О.С., доцент, к.біол.н. Білаш В.П., доцент, к.мед.н. Свінцицька Н.Л., Броварник Я.О., Ступак Д.С.

Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

Реєстр № 111/11/25

1. ОСНОВНІ МОРФОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ТОНКОЇ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ РІЗНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНАХ У ЩУРІВ

2. НДР «Морфофункціональне дослідження внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини», номер державної реєстрації: 0121U108258.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Гринь, В.Г., Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Устенко Р.Л., Сербін С.І., Каценко А.Л., Пілюгін А.В. (2024) Основні морфометричні параметри

тонкої та товстої кишки при різних функціональних станах у щурів. Морфологія = Morphologia, 18 (2). С. 38-43. ISSN 1997-9665 DOI: 10.26641/1997-9665.2024.2.38-43.

6. Немає.

7. В основу дослідження поставлена задача вивчення основних морфометричних параметрів тонкої та товстої кишки при різних функціональних станах у щурів. Методи вивчення основних морфометричних параметрів тонкої та товстої кишки при різних функціональних станах у щурів включають такі методи дослідження як: евтаназія шляхом передозування ефірного наркозу у всіх тварин по черзі (на препарувальному пристрої в положенні тварин на спині) проводився розтин та видалення передньої черевної стінки живота, з подальшим тотальним оглядом внутрішніх органів у їх звичайному положенні; фотодокументація внутрішніх органів; препарування органів черевної порожнини зі зрошуванням 10% розчином нейтрального формаліну і фотографування необхідних об'єктів; вимірювання тонкої і товстої кишки в їх розправленому вигляді на листі ламінованого міліметрового паперу з уточненням за допомогою металевої лінійки та електронного штангенциркуля «Miol» ШЦЦ-I; обчислення площі стінок тонкої і ободової кишок за формулою, яка використовується в математиці при обчисленні площі бічної поверхні циліндричних фігур; отримані експериментальні дані оброблені на персональному комп'ютері пакетом прикладної і статистичної програми Statistica 13 та Microsoft Excel 2016. Відмінність вважали достовірною, коли достовірність випадкової різниці не перевищувала 0,05 ($p < 0,05$).

8. *Медичні:* розглядаючи тонку і ободову кишку як трубчасті утвори, для метричного аналізу якого застосовано формули обчислення поверхні циліндричних фігур, на підставі вимірювання їх діаметра і довжини отримали шукані метричні дані про площу їх стінок. Тонка кишка в білих щурів у процесі транзитивного переміщення харчового хімусу з шлунка в сліпу кишку піддається тільки рівномірній ізометричній деформації за збереження своїх базисних розмірних параметрів. *Соціальні:* результати наукової статті відносяться до галузі медицини, зокрема – до морфології, і можуть бути використано для вивчення анатомічної, гістологічної будови та морфометричного аналізу тонкої та товстої кишки при різних фізіологічних станах на лабораторних тваринах. *Економічні:* об'єм використаних матеріалів для отримання результатів наукової статті дешевий в грошовому еквіваленті, які доступні та незатратні для придбання, а також відсутність необхідності в попередньому виготовленні неточних та неінформативних метричних даних, що економічно вигідно для подальшої підготовки відповідних анатомічних препаратів.

9. Білі щури, скальпель, 10% розчин нейтрального формаліну, ефір для наркозу, операційно-препарувальний столик, 0,9% фізіологічний розчин,

шприц 2 мл, міліметровий папір, металева лінійка, електронний штангенциркуль «Miol» ШЦЦ-I, цифрова фотокамера, персональний комп'ютер з пакетом прикладної і статистичної програми Statistica 13 та Microsoft Excel 2016.

10. Отримані результати згідно з якими основні метричні параметри як тонкої так і товстої кишки (їх діаметр, подовжня довжина і загальна площа стінки) у тварин після добового голодування дещо перевищують такі у тварин, які отримали напередодні вівісекції корм. Це можна пояснити тим, що в голодуючих тварин у переважній більшості в дистальних відділах кишечника виявляються гранульовані калові маси.

11. Відсутні.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Донецький національний медичний університет.

15. Професор, д.мед.н. Гринь В.Г., доцент, к.біол.н. Білаш В.П., доцент, к.мед.н. Свінцицька Н.Л., доцент, к.мед.н. Устенко Р.Л., доцент, к.мед.н. Сербін С.І., Каценко А.Л., доцент, к.мед.н. Пілюгін А.В.

Контактна особа: Гринь Володимир Григорович +380668126497.

Реєстр № 112/11/25

1. СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ТА РЕСТАВРАЦІЇ МУМІФІКОВАНИХ АНАТОМІЧНИХ ТА ЗООЛОГІЧНИХ МАКРОПРЕПАРАТІВ

2. НДР «Індивідуальна анатомічна мінливість краніотопографічних особливостей та просторових взаємовідношень ділянок голови людини в постембріональному періоді онтогенезу», номер державної реєстрації: 0118U000954.

3. Патологічна анатомія.

4. 2+; С.

5. Патент на винахід № 127938. Спосіб відновлення та реставрації муміфікованих анатомічних та зоологічних макропрепаратів: пат. 127938 Україна: А61В 16/00, А01N 1/00 / Шиян Д.М., Вовк О.Ю., Лютенко М.А., Авілова О.В., Будник Н.Ю. – № а202107225; заявл. 13.12.2021; опубл. 14.02.2024, Бюл. № 7. – 6 с.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у відновленні та реставрації муміфікованих анатомічних та зоологічних макропрепаратів, який включає проведення їх через ряд хімічних розчинів, очищення препарату від пилу, занурення препарату у проточну воду для промивання, перенесення препарату у 5 % розчин аміаку, за тим перенесення препарату у 10 % розчин оцтової кислоти, змішаний з 5 % розчином пергідролу, за тим перенесення препарату у розчин наступного складу з наведеним співвідношенням компонентів, мас. %: гліцерин 17,

формалін 4, оцтовокислий калій 43, спирт 96 % 9, тимол 1 вода водопровідна 26.

8. Медичний: поліпшення якості, інформативності і естетичності анатомічних препаратів за рахунок часткового відновлення їх природного забарвлення, консистенції і розмірів, а також збільшення терміну служби препаратів, спрощення процесу реставрації; **соціальний:** після відновлення препарат набуває первинний об'єм і забарвлення, тканини стають еластичними і придатними для препарування та подальшого дослідження для навчальних і наукових цілей; **економічний:** спосіб є дешевшим за аналоги, що існують, використання дає змогу зберегти анатомічний препарат та значно подовжити його використання у освітньому та/або науковому процесі, є доступним з позиції технічного виконання.

9. Хімічні реактиви гліцерин, формалін, оцтовокислий калій, спирт 96 %, тимол.

10. Застосування з застарілими анатомічними муміфікованими препаратами.

11. Відсутні.

12. Ускладнення відсутні.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шиян Д.М.; професор, д.мед.н. Вовк О.Ю.; доцент, к.мед.н. Авілова О.В., Лютенко М.А., Будник Н.Ю.

Контактна особа: Шиян Д.М. +380638532567.

Реєстр № 113/11/25

1. СПОСІБ ЗАБОРУ СЕКЦІЙНОГО БІОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ДИФУЗНОМУ АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ПОШКОДЖЕННІ ЛЕГЕНЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ГЕНЕЗУ

2. НДР «Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень», номер державної реєстрації: 0121U108832.

3. Патологічна анатомія, судово-медична експертиза.

4. 2+; D.

5. Мацькевич ВМ, Василик ВМ, Камишний ОМ, Ленчук ТЛ, Луцк ОВ, Юркевич ІС, Фіщук РМ, винахідники. Мацькевич ВМ, Василик ВМ, Камишний ОМ, Ленчук ТЛ, Луцк ОВ, Юркевич ІС, Фіщук РМ, патентовласники. Спосіб забору секційного біологічного матеріалу при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу. Патент України № 146810. № заявки u202007372; заявл. 19.11.2020; опубл. 17.03.2021. Бюл. №11. <https://sis.nipo.gov.ua/uk/search/detail/1484055/>

6. Немає.

7. Спосіб забору секційного біологічного матеріалу при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу, що включає забір зразків з нижніх дихальних шляхів і відрізняється тим, що під час проведення розтину додатково висікають у трьох екземплярах тканини слизових оболонок носа на рівні верхньої хоани, буккального епітелію в ділянці виходу слинної залози, регіону носоглоткового мигдалика, надгортанника з наступним їх сортуванням для послідовного проведення морфологічного, вірусологічного та бактеріологічного досліджень.

8. Спосіб забору секційного біологічного матеріалу при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу забезпечує проведення відбору у трьох екземплярах секційного матеріалу носа на рівні верхньої хоани, буккального епітелію в ділянці виходу слинної залози, регіону носоглоткового мигдалика, надгортанника, біфуркації трахеї, термінальних відділів обох головних бронхів та найбільш уражених тканин легень з наступним їх сортуванням і маркуванням у одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками для подальшого дослідження наявності: вірусної РНК, бактеріального росту посіву матеріалу на поживному середовищі, патоморфологічних змін у відібраних біотканинах. Згідно з пропонованою корисною моделлю новим є те, що забезпечують розширений забір секційного матеріалу тканин, що включає верхні дихальні шляхи та ротову порожнину, обов'язковий забір цих зразків у трьох екземплярах з подальшим сортування наборів. Такий спосіб дасть можливість подальшого проведення полімеразно-ланцюгової реакції для виявлення РНК вірусу, посіву матеріалу на поживне середовище приєднання для встановлення вторинної бактеріальної інвазії та зафарбування і фіксацію гістологічних зрізів з метою наступного вивчення їх клітинної структури з подальшою перспективою зворотнього аналізу отриманих даних для максимального уникнення хибнонегативних результатів.

9. Дотримання усіх протиепідеміологічних заходів біологічної безпеки передбачених згідно Постанови №44 від 04.08.2020р Головного державного санітарного лікаря України «Про внесення змін до Тимчасових рекомендацій щодо безпечного поводження з тілами померлих з підозрою або підтвердженням коронавірусної хвороби (COVID-19)» та в оснащених і укомплектованих карантинній секційній, обладнаній активною приточно-втяжною вентиляцією із фільтрами тонкого очищення. Набір окремих стерильних наборів інструментів для вирізки кожного зразка тканини, спиртівка для стерилізації, марковані одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками.

10. Проведення аутопсії померлого з при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу.

11. Проведення аутопсії померлого з соматичними неінфекційними захворюваннями.

12. Не спостерігались.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Мацькевич В.М.; Василик В.М., доцент, д.мед.н., професор Камишний О.М., к.мед.н. Ленчук Т.Л., доцент, к.б.н. Лушак О.В., д.мед.н., Юркевич І.С., Фіщук Р.М.

Контактна особа: Мацькевич Вікторія Миколаївна +380509685152.

1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРФУЗІЙНОГО ІНДЕКСУ У ДІТЕЙ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

2. НДР «Медичне, фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне забезпечення спортивних, оздоровчих та реабілітаційних тренувань», номер державної реєстрації: 0121U114435.

3. Реабілітаційна медицина, педіатрія.

4. 2+, С.

5. Оболонська О. Ю., Манін М.В., Оболонська Т.О. Прогностичне значення індексу перфузії тканин у новонароджених з гіпоксично ішемічною енцефалопатією на етапі реабілітації. «Перспективи та інновації науки», Серія «Медицина», No 3(37) 2024, с. 1435-1445.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначенні перфузійного індексу, як раннього маркера ефективності розвитку смоктального рефлексу у новонароджених дітей з гіпоксично ішемічною енцефалопатією після перенесеної асфіксії в періоді реабілітації.

8. *Медичний:* використання визначення перфузійного індексу у новонароджених дітей з гіпоксично ішемічною енцефалопатією після перенесеної асфіксії в періоді реабілітації дозволяє прогнозувати подальший перебіг процесу реабілітації у вигляді відновлення смоктального рефлексу. *Соціальний:* рання реабілітація новонароджених дітей з гіпоксично ішемічною енцефалопатією дозволяє оптимізувати їх реабілітацію. *Економічний:* метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити ранні прояви зриву адаптації до навантаження.

9. Кадрові ресурси: лікар неонатолог, лікар ФРМ, пульсоксиметр.

10. Новонароджені діти з гіпоксично ішемічною енцефалопатією.

11. Немає.

12. Можливих ускладнень або помилок при використанні немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент Оболонська О.Ю., професор, д.мед.н. Неханевич О.Б.

Контактна особа: Оболонська Ольга Юріївна +380981227449.

1. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ОКСИГЕНАЦІЇ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ З БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2. НДР «Медичне, фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне забезпечення спортивних, оздоровчих та реабілітаційних тренувань», номер державної реєстрації: 0121U114435.

3. Реабілітаційна медицина, педіатрія.

4. 2+, С.

5. Оболонська О. Ю., Тікунова О.І., Особливості стану оксигенації м'язів при реабілітації дітей з бронхолегеневою патологією. «Перспективи та інновації науки», Серія «Медицина», No 2(36) 2024, с.1184-1193. <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/9343>.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у визначення впливу оксигенації тканин м'язів за допомогою Near-Infrared Spectroscopy на стан їх функціонування з метою прогнозування ефективності застосування терапевтичних вправ при наданні реабілітаційної допомоги дітям з бронхолегеневою патологією.

8. *Медичний*: використання визначення оксигенації м'язів та розрахунок фракційної екстракції кисню у дітей з бронхолегеневою патологією при реабілітації, як раннього маркера зриву адаптації, та прогностичних критеріїв перебігу. *Соціальний*: рання діагностика зриву адаптації до навантаження дозволяє оптимізувати процес реабілітації. *Економічний*: метод є неінвазивним, що пріоритетним в педіатрії, та дозволяє виявити ранні ознаки зриву адаптації до навантаження і прогнозувати ефективність вправ на перебіг реабілітації.

9. Кадрові ресурси: лікар фізичної реабілітаційної медицини, Інструментальне обладнання апарат спектроскопії у ближній інфрачервоній області (Near-Infrared Spectroscopy) «Somanetics INVOS 5100 C» (США).

10. Діти, хворі на хронічні захворювання легень на етапі реабілітації.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент Оболонська О.Ю.

Контактна особа: Оболонська Ольга Юріївна +380981227449.

1. СПОСІБ РАННЬОГО ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

2. НДР «Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей», номер державної реєстрації: 0116U002937.

3. Педіатрія.

4. З; D.

5. Сорокман Т.В., Макарова О.В., Остапчук В.Г. Діагностичне значення антимюллерового гормону в дівчат-підлітків із синдромом полікістозних яєчників. Міжнародний ендокринологічний журнал 2022;18(3). DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.18.3.2022.1164>.

6. Немає.

7. Відомо, що пубертатний вік є періодом важливих змін в організмі, зокрема остаточного становлення репродуктивної функції, дітородного прогнозу та фертильності. Формування синдрому полікістозних яєчників та маніфестація його клінічних проявів часто починаються саме у підлітковому віці. В останні роки одним із нових та сучасних напрямів у вивченні порушень репродуктивної функції є проблема впливу мелатоніну на гонадотропну функцію гіпофіза (оваріогенез).

8. Удосконалення способу раннього прогнозування розвитку синдрому полікістозних яєчників у дівчат-підлітків шляхом визначення рівня мелатоніну в слині. *Медичний*: підвищення ефективності раннього прогнозування розвитку синдрому полікістозних яєчників у дівчат-підлітків, що призведе до більш успішного лікування та профілактики порушень оваріальної функції. *Соціальний*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок раннього прогнозування розвитку синдрому полікістозних яєчників та зменшення вираженості клінічних симптомів (дерматопатії, гірсутизму). *Економічний*: скорочення фінансових витрат на лікування синдрому полікістозних яєчників у дівчат-підлітків.

9. Визначення рівня мелатоніну в слині методом вискоефективної рідинної хроматографії з тандемною мас-спектрометрією (ВЕРХ-МС), що включає два послідовні етапи. У першій частині аналізу отриманого зразка слини на основі фізико-хімічних властивостей виділяють гормон мелатонін, а у другій оцінюють його концентрацію. Забір слини здійснюється вночі (2.00-3.00).

10. Рівень мелатоніну вище 30 пг/мл розглядається як ранній прогностичний критерій розвитку синдрому полікістозних яєчників у дівчат підлітків, що потребує динамічного спостереження.

11. Немає.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Сорокман Таміла Василівна.

Контактна особа: Сорокман Таміла Василівна +380506642667.

Реєстр № 117/11/25

1. ЦИТОГЕНЕТИЧНА ДІАГНОСТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДІТЕЙ

2. НДР «Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей», номер державної реєстрації: 0117U002358.

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 13-2024 «Використання цитогенетичного аналізу в діагностиці інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV2 у дітей», Колоскова О.К., Білоус Т.М., Романчук Л.І., Ткачук Р.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25.04.2024 року.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у цитогенетичному дослідженні ексfolіативних букальних епітеліоцитів у мазках-відбитках рота для слизової оболонки ротової порожнини для виявлення діагностики коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей.

8. *Медичний:* спосіб удосконалення діагностики інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV2 у дітей шляхом проведення цитогенетичного аналізу ексfolіативних букальних епітеліоцитів у мазках-відбитках слизової рота. *Соціальний:* неінвазивний метод діагностики, що дозволяє безболісне проведення маніпуляції у дітей будь-якої вікової категорії. *Економічний:* недорогий і доступний методом діагностики вірусемії SARS-CoV2 за неможливості проведення ПЛР або сумнівних його результатах.

9. Кадрові ресурси: лікар педіатр, лікар інфекціоніст дитячий, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: пробірка з фізіологічним розчином, ватний стержень, центрифуга, предметні скельця, фарба Романовського-Гімзи, мікроскоп.

10. Неможливість ідентифікації респіраторної хвороби, спричиненої вірусом SARS-CoV-2 або при отриманні сумнівних результатів ПЛР для своєчасного проведення протиепідемічних та лікувально-профілактичних заходів.

11. Наявність атрофічних, інфекційно-запальних змін слизової оболонки ротової порожнини, імунодефіцитні стани.

12. Немає.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Колоскова Олена Костянтинівна; професор, д.мед.н. Білоус Тетяна Михайлівна; Романчук Леся Іванівна; Ткачук Роман Васильович.

Контактна особа: Романчук Леся Іванівна +380977293862.

Реєстр № 118/11/25

1. ПРОТОКОЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ ІЗ ВРАХУВАННЯМ ЗМІН ЦИРКАДІАННИХ МОЛЕКУЛЯРНИХ МЕХАНІЗМІВ

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

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Крючко ТО, Щербак ВВ, Бубир ЛМ, Ізмайлова ОВ, Ткаченко ОЯ. Вивчення циркадіанного молекулярного годинника у педіатричних пацієнтів із сезонним алергічним ринітом: потенційні підходи до лікування. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2023;4(50):49-56. DOI: 10.24061/2413-4260.XIII.4.50.2023.6.

6. Немає.

7. На сьогоднішній день вивчення особливостей хронотерапії є потенційним аспектом для розуміння впливу циркадних ритмів на ефективність лікування, що може мати практичне значення для оптимального підбору терапії. Тому, все більшої актуальності набувають аспекти дослідження експресії генів молекулярного годинника та врахування даних значень при лікуванні, зокрема й серед пацієнтів педіатричного профілю із алергопатологією. Запропонований спосіб персоніфікованого підходу до терапії сезонного алергічного риніту у дітей віком від 6 до 17 років, які застосовували протокольне лікування протягом 1 місяця у вечірній час, продемонстрував статистично значиме зменшення вираженості тяжкості симптомів ($p < 0,05$) порівняно з групою пацієнтів, які отримували терапію вранці. Крім того, ефективність лікування оцінювалася за візуально-аналоговою шкалою, шкалою DSS, визначенням оцінки якості життя у хворих дітей із середньо-тяжким та тяжким перебігом сезонного алергічного риніту після проведеної терапії, що вкотре статистично достовірно було продемонстровано ефективність вечірнього прийому препаратів за протокольною терапією. Отримані результати дозволяють зробити висновок про доцільність прийому лікарських засобів у вечірні години, що суттєво розширює потенційні можливості застосування протокольної терапії, підвищує її ефективність та сприяє покращенню якості життя дітей із сезонним алергічним ринітом.

8. В результаті проведеної оцінки ефективності протокового лікування сезонного алергічного риніту у дітей, яке різнилося за часом доби застосування препаратів (ранковий або вечірній прийом ліків) з урахуванням вираженості експресії генів молекулярного циркадіанного годинника було встановлено, що застосування протокової терапії у вечірній час сприяє більш ефективному відновленню циркадіанної молекулярної регуляції у периферичному годиннику клітин букального епітелію, що відповідно покращує механізми імунної відповіді у дітей із сезонним алергічним ринітом ($p < 0,05$), порівняно з пацієнтами, які приймали відповідне лікування у ранковий час доби. *Медична:* позитивний вплив лікування дітей із сезонним алергічним ринітом з урахуванням прийому ліків в залежності від часу доби застосування виявляється у зменшенні проявів захворювання та поліпшенні загальної якості життя в цілому. *Соціальна:* удосконалення персоніфікованого лікування дітей з сезонним алергічним ринітом шляхом покращення якості життя пацієнтів та оптимізації контролю за розвитком та перебігом алергічного захворювання. *Економічна:* зменшення витрат на лікування сезонного алергічного риніту завдяки персоналізованому підходу, що враховує циркадіанні ритми, дозволяє оптимізувати час прийому ліків і знизити потребу в додаткових медичних послугах, зменшити частоту ускладнень та повторних звернень до лікарів-клініцистів.

9. Кадрові ресурси: лікар-педіатр, лікар-алерголог дитячий, лікар-отоларинголог дитячий, лікар загальної практики; терапевтичні підходи та лікарські засоби, які використовувались: назальна іригаційна терапія з ізотонічним розчином морської води, інтраназальний кортикостероїд та інтраназальний антигістамінний препарат (згідно з інструкцією до лікарського засобу).

10. Даний підхід до лікування сезонного алергічного риніту може стати основною терапевтичною стратегією у випадках, коли є потреба в поліпшенні контролю над симптомами у дітей з середньотяжким та тяжким перебігом захворювання та підвищенні якості життя пацієнта, а також якщо протокове лікування не дає достатнього ефекту і пацієнт потребує індивідуалізованого лікування.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Крючко Т.О.; PhD Щербак В.В.; доцент, к.мед.н. Ткаченко О.Я.; доцент, PhD Бубир Л.М.

Контактна особа: Щербак В.В. +380997808701.

1. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПАНЕЛІ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

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

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Shcherbak VV, Buby LM, Kuzmenko NV, Oliinichenko MO, Klymko DM. Dynamic changes in ethiological structure of pollen sensitization in children with seasonal allergic rhinitis. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022;22(3-4):100-104. DOI.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.100.

6. Немає.

7. В педіатрії алергічний риніт є поширеною нозологічною формою серед алергічних захворювань та займає провідне місце серед патологій верхніх дихальних шляхів. Дане захворювання практично завжди негативно впливає на рівень якості життя хворих. Сезонний алергічний риніт є причиною порушення сну та дозвілля, хронічної втоми, порушення когнітивних функцій, які несприятливо впливають на навчання, що неодноразово підкреслює серйозність проблеми як в сучасній системі охорони здоров'я, так і в соціальній та економічній сферах. Таким чином, поширеність алергічного риніту серед дитячого населення зумовлює потребу в проведенні ретроспективного аналізу пилкової сенсibilізації для аналізу структури сенсibilізації, розроблення алгоритмів раннього скринінгу та менеджменту пацієнта, формування клінічних рекомендацій щодо профілактики та персоніфікованого підходу до лікування. Крім того, наразі, численні дані європейських науковців, за підтримки Європейської глобальної мережі з питань алергії та бронхіальної астми, виключають необхідність залучення великої кількості екстрактів алергенів для шкірного алерготестування при веденні педіатричних пацієнтів з респіраторними (і/або кон'юнктивальними) проявами алергії. Особливо доцільним залишається використання мінімальної кількості алергенів у дітей раннього віку й раціональне алерготестування з використанням виключно видоспецифічних алергенів у дітей старшого віку для верифікації сезонного алергічного риніту є не менш важливим та актуальним для зменшення антигенного навантаження на функціонально незрілий організм дитини. В результаті проведеного нами ретроспективного дослідження, яке дозволило оцінити кількісні та якісні характеристики пилкової сенсibilізації серед дітей, віком 3-18 років, із сезонним алергічним ринітом у Полтавському регіоні за період з 2010 по 2020, було виділено десять основних причинно-

значущих пилкових алергенів, характерних для педіатричної популяції області, які доцільно включити та впровадити до діагностичної регіональної панелі, порівняно із використанням загальної панелі, яка містить 20 аероалергенів.

8. Медична: оптимізація алергодіагностики шляхом використання регіональної панелі пилкових алергенів, яка сприяє ранній діагностиці сезонного алергічного риніту у дітей та результативному визначенні причини сенсibilізації, що в подальшому підвищує ефективність елімінаційних заходів, протокової терапії, знижує ризик загострень й запобігає розвитку супутньої алергопатології; зменшення антигенного навантаження на функціонально незрілий організм дитини. *Соціальна:* покращення якості життя педіатричних пацієнтів з сезонним алергічним ринітом та оптимізації контролю за розвитком та перебігом алергічного захворювання. *Економічна:* зменшення витрат на закупівлю діагностичних пилкових алергенів.

9. Кадрові ресурси: лікар-алерголог; обладнання, необхідне для проведення шкірних проб методом прик-тестування: пилкова панель, яка включає алерген амброзії, полину, циклахени, тимофіївки, костриці, пажитниці, кукурудзи, берези, вільхи та ліщини.

10. Раціональне шкірне алерготестування з використанням регіональних видоспецифічних алергенів з метою своєчасної верифікації сезонного алергічного риніту та організації ефективних лікувально-профілактичних заходів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Крючко Т.О.; PhD Щербак В.В.; доцент, PhD Бубир Л.М.; Кузьменко Н.В.; Олійніченко М.О.; Климко Д.О.

Контактна особа: Щербак В.В. +380997808701.

Реєстр № 120/11/25

1. СПОСІБ ВПЛИВУ СОЛЕЙ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D НА ВМІСТ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У СЛИНІ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

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

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Абатуров О.Є., Крючко Т.О., Кривуша О.Л., Бабич В.Л., Токарева Н.М., Ткаченко О.Я. Вплив комбінованої терапії солями кальцію та вітаміном D на концентрацію макро- та мікроелементів у слині дітей раннього віку. Здоров'я дитини. 2023. № 1(18). С. 12-16. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.1.2023.1552>.

6. Немає.

7. Зважаючи на глобальний підхід до збереження здоров'я дітей у світі, збалансоване забезпечення макро- та мікроелементами різних органів та систем є необхідною умовою для підтримки стану здоров'я людини загалом. Зміна іонного складу слини асоціюється із зниженням опірності організму та підвищеним ризиком виникнення хронічних захворювань у дітей. Чимала кількість досліджень демонструє як дефіцит або надлишок макро- та мікроелементів у слині може бути пов'язаний з розвитком запалення та окиснювальним ушкодженням тканин, зокрема слизових оболонок. Запропоноване поєднане застосування карбонату кальцію та вітаміну D протягом двох місяців у дітей раннього віку сприяє підвищенню концентрації Ca, Mg, S і P у слині, що нормалізує місцевий біоценоз слизової оболонки ротоглотки. Таким чином відбувається активація основних компонентів неспецифічного імунітету дитини та стимуляція феномену бактеріальної інтерференції, в основі якої лежить конкурентна взаємодія між спорідненими мікроорганізмами і, як результат, підвищення резистентності до різного роду патогенів.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що поєднане застосування карбонату кальцію та вітаміну D вірогідно змінює концентрацію деяких макро- та мікроелементів у слині в дітей раннього віку. Призначення профілактичних курсів кальцію та вітаміну D сприяє активації метаболізму Ca, Mg, S і P у слині, а у подальшому – зниженні ризику розвитку захворювань як порожнини рота, так і метаболічних та соматичних захворювань загалом. *Медична:* позитивний вплив комплексного ентерального застосування курсів кальцію та вітаміну D у дітей раннього віку підвищує концентрацію Ca у слині, що збільшує його загальну забезпеченість в організмі як за рахунок споживання, так і шляхом підвищення його всмоктування. *Соціальна:* профілактичне застосування мікроелементів сприяє зниженню частоти респіраторних захворювань у дітей, підвищенню опірності організму та покращенню якості життя загалом. *Економічна:* попереджуючи виникнення соматичної патології у дітей спонукає до зменшення загального показника захворюваності, медикаментозного навантаження та необхідності пропуску робочих днів працюючими батьками через хворобу дитини.

9. Кадрові ресурси: лікар педіатр, лікар загальної практики, лікарі вузьких спеціальностей; терапевтичні підходи та лікарські засоби, які використовувались: комбінований препарат у вигляді оральної суспензії, що містить кальцію карбонату 625 мг (еквівалентно елементарному кальцію

250 мг) та вітамін D 3 (еквівалентно холекальциферолу 125 МО). Препарат поповнює нестачу кальцію та вітаміну D в організмі, впливає на обмін кальцію, який бере участь у формуванні кісткової тканини, мінералізації зубів, згортанні крові, регулюванні процесів нервової провідності та м'язових скорочень, підтриманні стабільної нервової діяльності.

10. Лікування та профілактика дефіциту кальцію та вітаміну D 3, зумовленого неповноцінною дієтою та/або порушенням харчування; для профілактики остеопорозу та як доповнення до специфічної терапії остеопорозу; при підвищеній потребі організму в кальції та вітаміні D 3, дітям віком від 1 місяця.

11. Гіперчутливість до будь-якого інгредієнта лікарського засобу, первинна або вторинна гіперкальціємія, виражена гіперкальціурія або сечокам'яна хвороба, гіперпаратиреоїдизм, тяжка ниркова недостатність, остеопороз, зумовлений іммобілізацією, гіпервітаміноз D 3, туберкульоз в активній фазі, декальцинуючі пухлини (мієлома, кісткові метастази, саркоїдоз).

12. Під час тривалого лікування препаратом необхідно контролювати функцію нирок, рівень кальцію та креатиніну в сироватці крові. У випадку появи ознак гіперкальціємії або порушення функції нирок необхідно зменшити дозу або припинити прийом препарату. У пацієнтів з м'яким та помірним порушенням функцій нирок або незначною гіперкальціурією, а також у пацієнтів, які мають в анамнезі конкременти у нирках необхідно проводити періодичний контроль виведення кальцію із сечею та рівня кальцію у плазмі крові. Щоб уникнути передозування, необхідно врахувати надходження кальцію та вітаміну D 3 з інших джерел у межах рекомендованих добових норм споживання кальцію та вітаміну D 3. Їжа з високим вмістом харчових волокон, жирів, продуктів харчування, що містять оксалати (щавель, шпинат) та фітин (крупи), знижує абсорбцію кальцію, тому слід робити перерви між прийомом такої їжі і прийомом препарату (не менше 2 годин). Оскільки у складі препарату міститься розчин сорбіту, пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід приймати цей лікарський засіб.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Дніпровський державний медичний університет.

15. Професор, д.мед.н. Абатуров Олександр, професор, д.мед.н. Крючко Тетяна, доцент, к.мед.н. Кривуша Олена, доцент, к.мед.н. Ткаченко Ольга асистент, PhD Бабич Вероніка, к.мед.н. Токарева Наталія.

Контактна особа: Ткаченко Ольга 380506147452.

1. СПОСІБ ВПЛИВУ СОЛЕЙ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D НА ІОННИЙ СКЛАД СЛИНИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

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

3. Педіатрія.

4. 2+; С.

5. Абатуров О.Є., Крючко Т.О., Кривуша О.Л., Бабич В.Л., Токарева Н.М., Ткаченко О.Я. Вплив комбінованої терапії солями кальцію та вітаміном D на концентрацію макро- та мікроелементів у слині дітей раннього віку. Здоров'я дитини. 2023. № 1(18). С. 12-16. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.1.2023.1552>.

6. Немає.

7. Сучасний погляд щодо збереження здоров'я у дитячому віці полягає у цілісному підході і розглядається, перш за все, в контексті збалансованого забезпечення макро- та мікроелементами, що є необхідною умовою для підтримки стану здоров'я людини загалом. Порушення іонного складу слини у дітей асоціюється із зниженням опірності організму та ризиком розвитку захворювань порожнини рота, у тому числі карієсу. Опубліковано чимало досліджень, які демонструють як дефіцит або надлишок макро- та мікроелементів у слині корелює із розвитком запалення та окиснювальним ушкодженням тканин, зокрема слизових оболонок. Запропоноване поєднане застосування карбонату кальцію та вітаміну D протягом двох місяців у дітей раннього віку сприяє підвищенню концентрації Ca, Mg, S і P у слині, що нормалізує місцевий біоценоз слизової оболонки ротоглотки. Таким чином, збагачена кальцієм слина сприяє ремінералізації зубної емалі при початкових проявах карієсу. Аналогічно реалізує свій ефект і вітамін D, адже у осіб із оптимальною його концентрацією в сироватці крові ймовірність розвитку карієсу на 39% нижча ніж у людей із його недостатністю.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що поєднане застосування карбонату кальцію та вітаміну D вірогідно змінює концентрацію деяких макро- та мікроелементів у слині в дітей раннього віку. Призначення профілактичних курсів кальцію та вітаміну D сприяє активації метаболізму Ca, Mg, S і P у слині, а у подальшому – зниженні ризику розвитку як раннього карієсу, так і захворювань порожнини рота загалом. *Медична:* позитивний вплив комплексного ентерального застосування курсів кальцію та вітаміну D у дітей раннього віку підвищує концентрацію Ca у слині, що збільшує його загальну забезпеченість в організмі як за рахунок споживання, так і шляхом підвищення його

всмоктування. *Соціальна:* профілактичне застосування мікроелементів сприяє підтримці стану здоров'я слизової оболонки ротової порожнини та зубів, а також покращенню якості життя дітей загалом. *Економічна:* враховуючи високий профіль безпеки та профілактичний вплив на виникнення карієсу та запальних захворювань ротоглотки у дітей раннього віку, комбіноване застосування кальцію та вітаміну D сприяє зменшенню медикаментозного навантаження та необхідності додаткових консультацій лікарями, зокрема стоматологічного профілю.

9. Кадрові ресурси: лікар педіатр, лікар стоматолог, лікар загальної практики, лікарі вузьких спеціальностей; терапевтичні підходи та лікарські засоби, які використовувались: комбінований препарат у вигляді оральної суспензії, що містить кальцію карбонату 625 мг (еквівалентно елементарному кальцію 250 мг) та вітамін D 3 (еквівалентно холекальциферолу 125 МО). Препарат поповнює нестачу кальцію та вітаміну D в організмі, впливає на обмін кальцію, який бере участь у формуванні кісткової тканини, мінералізації зубів, згортанні крові, регулюванні процесів нервової провідності та м'язових скорочень, підтриманні стабільної нервової діяльності.

10. Лікування та профілактика дефіциту кальцію та вітаміну D 3, зумовленого неповноцінною дієтою та/або порушенням харчування; для профілактики остеопорозу та як доповнення до специфічної терапії остеопорозу; при підвищеній потребі організму в кальції та вітаміні D 3, дітям віком від 1 місяця.

11. Гіперчутливість до будь-якого інгредієнта лікарського засобу, первинна або вторинна гіперкальціємія, виражена гіперкальціурія або сечокам'яна хвороба, гіперпаратиреоїдизм, тяжка ниркова недостатність, остеопороз, зумовлений іммобілізацією, гіпервітаміноз D 3, туберкульоз в активній фазі, декальцинуючі пухлини (мієлома, кісткові метастази, саркоїдоз).

12. Під час тривалого лікування препаратом необхідно контролювати функцію нирок, рівень кальцію та креатиніну в сироватці крові. У випадку появи ознак гіперкальціємії або порушення функції нирок необхідно зменшити дозу або припинити прийом препарату. У пацієнтів з м'яким та помірним порушенням функцій нирок або незначною гіперкальціурією, а також у пацієнтів, які мають в анамнезі конкременти у нирках необхідно проводити періодичний контроль виведення кальцію із сечею та рівня кальцію у плазмі крові. Щоб уникнути передозування, необхідно врахувати надходження кальцію та вітаміну D 3 з інших джерел у межах рекомендованих добових норм споживання кальцію та вітаміну D 3. Їжа з високим вмістом харчових волокон, жирів, продуктів харчування, що містять оксалати (щавель, шпинат) та фітин (крупяні), знижує абсорбцію кальцію, тому слід робити перерви між прийомом такої їжі і прийомом препарату (не менше 2 годин). Оскільки у складі препарату міститься

розчин сорбіту, пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід приймати цей лікарський засіб.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Дніпровський державний медичний університет.

15. Професор, д.мед.н. Абатуров Олександр, професор, д.мед.н. Крючко Тетяна, доцент, к.мед.н. Кривуша Олена, доцент, к.мед.н. Ткаченко Ольга, PhD Бабич Вероніка, к.мед.н. Токарева Наталія.

Контактна особа: Ткаченко Ольга +380506147452.

Реєстр № 122/11/25

1. СПОСІБ СКРИНІНГОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

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

3. Педіатрія, дитяча ревматологія.

4. 2+; С.

5. Ichenko, S., Fialkovska, A., Makoviichuk, O. (2024). The role of ultrasound densitometry for screening diagnostics of osteopenia in children with juvenile idiopathic arthritis. ScienceRise: Medical Science, 3 (60), 3–9. <http://doi.org/10.15587/2519-4798.2024.315959>.

6. Немає.

7. Спосіб скринінгової діагностики остеопенічного синдрому у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом засновано на дослідженні мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) на п'ятковій чи променевій кістці. Для оцінки МЩКТ визначають абсолютну швидкість звуку (ШЗ), що виражається у метрах за секунду (м/с), та Z-критерій – різницю між результатом виміру швидкості звуку ШЗ для пацієнта і піковим середнім значенням ШЗ для популяції (одного з пацієнтом віку і однієї статі), що виражається в одиницях стандартного відхилення популяції. За даними ВООЗ, значення Z-критерію вище за -1,0 вказує на нормальну МЩКТ, значення Z-критерію від -1,1 до -2,5 розглядається як остеопенічний синдром, а значення Z-критерію нижче за -2,5 свідчить про наявність остеопорозу.

8. *Медична:* застосування способу сприяє ранньому виявленню та своєчасній корекції остеопенічних станів у дітей з ЮІА, що дозволить зменшити не тільки ризик переломів, а й розвиток остеопорозу у дорослому житті. Простота у використанні апаратів ультразвукової денситометрії, відсутність радіаційного опромінення дитини, можливість проведення обстеження біля ліжка є явними перевагами ультразвукової денситометрії

порівняно з рентгенівськими денситометричними методами. *Соціальна:* застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на якість життя та довгостроковий прогноз дітей, а також дозволить попередити розвиток ускладнень. *Економічна:* зменшення фінансових витрат на проведення додаткових діагностичних процедур.

9. Ультразвуковий денситометр.

10. Діти з ювенільним ідіопатичним артритом та іншими захворюваннями суглобів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Дніпровський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Ільченко Світлана Іванівна, доцент, к.мед.н. Фіалковська Анастасія Олександрівна, Маковійчук Олексій Андрійович.

Контактна особа: Ільченко Світлана Іванівна +380504534816.

1. ШКАЛА ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТУПЕНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У РІЗНИХ СФЕРАХ

2. НДР «Системний підхід до вивчення стрес-асоційованих розладів (механізми формування, діагностика, психосоціальна дезадаптація, терапія, реабілітація та профілактика)», номер державної реєстрації: 0122U202027.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 116710. Науковий твір «Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах» / – Дата реєстрації 3.03.2023. // Авторське право і суміжні права: офіційний електронний бюлетень. – 2023. – № 75. – С. 54.

6. Немає.

7. Метою дослідження стала розробка методики визначення, класифікації та оцінки тяжкості психосоціальної дезадаптації. На підставі детального вивчення і статистичного аналізу скарг обстежених, було спочатку сформовано загальний «банк» виявленої проблематики функціонування у різних сферах діяльності, а потім виокремлено основні найбільш важливі напрямки дезадаптації, які відображають основну масу виявлених порушень функціонування. Таким чином, виділено шість основних блоків, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціального функціонування: сімейний, сексуальний, виробничий (службовий), економічно-майновий, комунікативний, інформаційний.

8. Розроблена методика дозволяє: діагностувати ризик виникнення психосоціальної дезадаптації і її клінічно окреслені форми; визначати поширеність психосоціальної дезадаптації серед населення; визначати варіанти психосоціальної дезадаптації залежно від домінуючого ураження певних сфер діяльності; визначити тяжкість перебігу психосоціальної дезадаптації і рівень потреби пацієнтів у медико-соціальній допомозі; будувати програму терапевтичних і реабілітаційних заходів з огляду діагностованої структури і тяжкості діагностованих порушень адаптивних процесів.

9. Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах.

10. Дана методика може застосовуватися у наукових дослідженнях з проблем психосоціальної дезадаптації населення, коригуванні програм медико-соціальної допомоги населенню, у цільових програмах соціальної спрямованості на муніципальному і загальнодержавному рівнях.

11. Немає.

12. Немає.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.
15. Професор, д.мед.н. Ісаков Р.І., професор, д.мед.н. Герасименко Л.О.
Контактна особа: Герасименко Лариса Олександрівна +380507562244.

Реєстр № 124/11/25

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТА У РІЗНОМАНІТНИХ ЇЇ СФЕРАХ

2. НДР «Системний підхід до вивчення стрес-асоційованих розладів (механізми формування, діагностика, психосоціальна дезадаптація, терапія, реабілітація та профілактика)», номер державної реєстрації: 0122U202027.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000088. Технологія лікування розладів адаптації з урахуванням психосоціальної дезадаптації різного ступеня тяжкості та у різноманітних її сферах // Герасименко Л.О., Ісаков Р.І./ власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U202027. – Дата реєстрації 28.04.2023 р. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 128723. Науковий твір «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» // Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І./ – Дата реєстрації 31.07.2024

6. Немає.

7. В основу запропонованого способу комбінованого лікування розладів адаптації з психосоціальною дезадаптацією різного ступеня тяжкості та у різноманітних її сферах покладено психотерапію та фармакотерапію. Комплексне застосування когнітивно-поведінкової психотерапії (когнітивна терапія Бека і моделюючі техніки) та методики прогресивної м'язової релаксації - 2 рази на тиждень по 60-90 хвилин в індивідуальній формі. Фармакотерапія - у вигляді антидепресанту есциталопрам, що є селективним інгібітором зворотного захоплення серотоніну у дозі 10 – 20 мг 1 раз на добу зранку незалежно від прийому їжі. Курс комплексного психотерапевтичного та фармакологічного втручання становить не менш ніж 3 місяці.

8. В результаті проведеного дослідження встановлено, що саме комбіноване застосування когнітивно-поведінкової психотерапії та есциталопраму дозволяє усунути прояви психосоціальної дезадаптації, відновити соціальне функціонування у різноманітних сферах, сприяє відновленню адаптаційних можливостей організму та покращує якість життя пацієнтів.

9. Шкала адаптації/дезадаптації (SCL-90-R), методика Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна, лікар-психіатр, який проводить когнітивну терапію Бека та моделюючі техніки і методики прогресивної м'язової релаксації, есциталопрам.

10. Розробка комбінованого лікування розладів адаптації з психосоціальною дезадаптацією різного ступеня тяжкості та у різноманітних її сферах за допомогою психотерапії та фармакотерапії дозволяє усунути прояви психосоціальної дезадаптації, відновити соціальне функціонування у різноманітних сферах, сприяє відновленню адаптаційних можливостей організму.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Герасименко Л.О., професор, д.мед.н. Скрипніков А.М., професор, д.мед.н. Ісаков Р.І.

Контактна особа: Герасименко Лариса Олександрівна +380507562244.

Реєстр № 125/11/25

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ МОТИВАЦІЇ ВЖИВАННЯ КАНАБІНОЇДІВ ЗА ДОПОМОГОЮ СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕНОЇ АНКЕТИ-ОПИТУВАЛЬНИКА

2. НДР «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах», номер державної реєстрації: 0121U108235.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 116822. Шкала діагностики мотивації вживання канабіноїдів: літературний письмовий твір наукового характеру; Дата реєстрації 07.03.2023 / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, П. В. Кидонь // Авторське право і суміжні права: офіційний електронний бюлетень. – 2023. – № 75. – С. 103.

6. Немає.

7. Створено анкету-опитувальник для скринінгу пацієнтів, що вживають похідні канабіноїдів. Анкета-опитувальник охоплює загальні та анамнестичні відомості та систематичність вживання канабіноїдів, а також рівень залежності від них пацієнта. Анкета-опитувальник надає можливості структурувати загальні відомості про пацієнта, встановити провідні скарги та діагностувати залежність від канабіноїдів та її рівень.

8. Застосування розробленої анкети-опитувальника допомагає вдосконалити процес діагностики мотивації вживання канабіноїдів. Розробка анкети-опитувальника дозволяє за короткий проміжок часу провести діагностику мотивації вживання канабіноїдів. За результатами розробленої анкети-опитувальника можна вирішувати питання про доцільність подальшого психологічного чи психіатричного, наркологічного огляду.

9. Анкета-опитувальник, лікар-психіатр.

10. Діагностика мотивації вживання канабіноїдів при проведенні психіатричного, наркологічного оглядів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипніков А.М., професор, д.мед.н. Герасименко Л.О., к.мед.н. Кидонь П.В.

Контактна особа: Герасименко Лариса Олександрівна +380507562244.

Реєстр № 126/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

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 № 0622U000060. Технологія лікування посттравматичного стресового розладу / заяв. К.В. Гринь, А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в призначенні протиепілептичного препарату з нормотимічним ефектом, як нормотимік та анксіолітик застосовують прегабалін 2 рази на добу у добовій дозі 150-225 мг у поєднанні з антидепресантом.

8. *Медичні:* призначення прегабаліну, який має доведений не тільки анагетичний, але й нормотимічний ефект дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, знизити необхідність додаткового призначення анагетичних, протитривожних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби. *Соціальні:* застосування даної технології лікування посттравматичного стресового розладу допомагає в

курації пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом у практичній діяльності сімейних лікарів, лікарів-психіатрів, невропатологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій та швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні*: застосування прегабаліну в якості нормотиміка та анксіолітика у добовій дозі 150-225 мг у поєднанні з антидепресантом підвищує терапевтичну ефективність антидепресивної терапії, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів та анксіолітичних препаратів, що зменшує вартість лікування та покращує якість життя пацієнтів з посттравматичними стресовими розладами.

9. Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом, 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), прегабалін, міансерин, венлафаксин.

10. Для створення технології лікування та профілактики посттравматичного стресового розладу, попередження розвитку згубних для життя пацієнтів наслідків в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.

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., Скрипніков А.М., Герасименко Л.О.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 127/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЄЮ

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 № 0622U000074. Технологія лікування пацієнтів з деменцією / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 03.06.2022.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в застосуванні мемантину гідрохлориду у вигляді розчину для орального введення при лікуванні пацієнтів з деменцією.

8. Медичні: застосування мемантину гідрохлориду саме у вигляді розчину для орального прийому забезпечить безперешкодне потрапляння лікарської речовини до організму пацієнта, тим самим підвищить ефективність лікування, оскільки пацієнти з деменцією часто негативістичні та чинять активний супротив при прийомі лікарських препаратів, евакуюють таблетовані препарати з ротової порожнини. **Соціальні:** представлена технологія лікування пацієнтів з деменцією відрізняється від відомих пропозицій вищою ефективністю відносно забезпечення безперешкодного потрапляння лікарської речовини до організму пацієнта, тим самим підвищуючи ефективність лікування, унеможливить евакуацію препарату з ротової порожнини (на відміну від таблетованої форми), оскільки пацієнти з деменцією часто негативістичні та чинять активний супротив при прийомі лікарських препаратів. Пероральне введення мемантину гідрохлориду у вигляді розчину для орального прийому оптимізує роботу медичного персоналу, зменшує час, затрачений на прийом таблетованого лікарського засобу. Виходячи з цього, можна рекомендувати заявлену технологію для поширеного використання в амбулаторних умовах, умовах відділень геронтопсихіатричного та геронтологічного профілю, геріатричних пансіонатів та інших лікувальних установ, де перебувають пацієнти з деменцією. **Економічні:** пероральне введення мемантину гідрохлориду у вигляді розчину для орального прийому оптимізує роботу медичного персоналу, зменшить час, затрачений на прийом таблетованого лікарського засобу.

9. Пацієнти з деменцією, коротка шкала оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination – MMSE), клінічна рейтингова шкала деменції (Clinical Dementia Rating scale – CDR); мемантину гідрохлорид у вигляді розчину для орального прийому (1 мл розчину містить мемантину гідрохлорид 2 мг).

10. Для створення технології лікування пацієнтів з деменцією в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Запаморочення, головний біль, закреп, сонливість, артеріальна гіпертензія. При виникненні побічних реакцій – відміна препарату під контролем лікаря.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Автори і укладачі: Гринь К.В.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

1. ЛІКУВАННЯ 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.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в хронобіологічно-обґрунтованому застосуванні протиепілептичного препарату з нормотимічним ефектом (прегабалін у добовій дозі 75-150 мг) з урахуванням індивідуального хронотипу при лікуванні пацієнтів з ПТСР.

8. *Медичні:* застосування прегабаліну в якості нормотиміка та анксіолітика саме з урахуванням індивідуального хронотипу підвищує лікувальний ефект даної нозології, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів, анксіолітичних та антидепресивних препаратів. *Соціальні:* представлена технологія терапії посттравматичних стресових розладів відрізняється тим, що прегабалін призначається з урахуванням індивідуального хронотипу пацієнта. Застосування даної технології терапії посттравматичного стресового розладу допомагає в курації пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом у практичній діяльності сімейних лікарів, лікарів-психіатрів, невропатологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування, зменшити час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення анагетичних, анксіолітичних та антидепресивних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби, швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні:* призначення прегабаліну з урахуванням індивідуального хронотипу, який має доведений не тільки анагетичний, але й нормотимічний ефект, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з ПТСР, вартість лікування, зменшити час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення анагетичних, анксіолітичних та антидепресивних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з 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 пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.
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., Дельва І.І., Пінчук В.А.
- Контактна особа:** Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 129/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ, АСОЦІЙОВАНОГО З НЕЙРОПАТИЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

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 № 0622U000090. Технологія лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
6. Немає.
7. Суть технології полягає в призначенні протиепілептичного препарату з анагетичним, анксіолітичним та нормотимічним ефектом, як анагетик та анксіолітик застосовують прегабалін 1-2 рази на добу за лікувальною схемою.
8. *Медичні:* застосування прегабаліну в якості протитривожного та анагетичного препарату за запропонованою схемою підвищує терапевтичну ефективність нейропатичного больового синдрому за рахунок купірування больових відчуттів та тривожного компонента, зменшує терміни настання ремісії, дозволяє уникнути додаткового призначення анагетичних, нестероїдних протизапальних та анксіолітичних препаратів.

Соціальні: застосування даної технології лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом допомагає в курації даного контингенту пацієнтів у практичній діяльності сімейних лікарів, лікарів-психіатрів, невропатологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування та швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів.

Економічні: призначення прегабаліну, який має доведений аналгетичний та анксиолітичний ефект дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з тривожним розладом, асоційованим з нейропатичним больовим синдромом, знизити необхідність додаткового призначення аналгетичних, нестероїдних протизапальних та протитривожних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з тривожним розладом, асоційованим з нейропатичним больовим синдромом, 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), вербальна рангова шкала визначення болю, прегабалін.

10. Для створення технології лікування та профілактики тривожних розладів, асоційованих з нейропатичним больовим синдромом в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.

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.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 130/11/25

1. ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ, АСОЦІЙОВАНОГО З НЕЙРОПАТИЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ 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 № 0622U000115. Технологія лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом на засадах хронотерапії / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 24.10.2022.

6. Немає.

7. Суть технології полягає в хронобіологічно-обґрунтованому застосуванні протиепілептичного препарату з аналгетичним, анксіолітичним та нормотимічним ефектом (прегабалін у добовій дозі 75-150 мг) з урахуванням індивідуального хронотипу.

8. *Медичні:* застосування прегабаліну в якості анксіолітика, нормотиміка та аналгетика, саме з урахуванням індивідуального хронотипу, підвищує лікувальний ефект даної нозології, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів, анксіолітичних та аналгетичних препаратів. *Соціальні:* застосування даної технології допомагає в курації даного контингенту пацієнтів у практичній діяльності сімейних лікарів, лікарів-психіатрів, невропатологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування, час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення аналгетичних та анксіолітичних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби, швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні:* призначення прегабаліну, який має доведений не тільки аналгетичний, але й анксіолітичний та нормотимічний ефект, з урахуванням індивідуального хронотипу, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з тривожним розладом, асоційованим з нейропатичним больовим синдромом, зменшити час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення аналгетичних та анксіолітичних, досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з тривожним розладом, асоційованим з нейропатичним больовим синдромом, 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), вербальна рангова шкала визначення болю, модифікована для середньої смуги країн СНД анкети Естберга, термометр електронний, тонометр, прегабалін.

10. Для створення технології лікування та профілактики тривожних розладів, асоційованих з нейропатичним больовим синдромом на засадах хронотерапії в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.

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.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 131/11/25

1. ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ

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 № 0622U000114. Технологія лікування розладів адаптації / заяв. К. В. Гринь, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації: 24.10.2022.

6. Немає.

7. Суть технології базується на комплексному призначенні антидепресивної та нормотимічної терапії, що забезпечить та підвищить ефективність фармакотерапевтичного ефекту лікування.

8. *Медичні:* застосування ламотриджину в якості нормотиміка, підвищує фармакотерапевтичний ефект ламотриджину та лікувальний ефект розладу адаптації, зменшує терміни настання ремісії та дозволяє уникнути додаткового призначення бензодіазепінів та анксиолітичних препаратів. *Соціальні:* застосування даної технології лікування розладу адаптації допомагає в курації даного контингенту пацієнтів у практичній діяльності сімейних лікарів, лікарів-психіатрів, невропатологів, як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці, що дозволить суттєво підвищити ефективність існуючих на сьогодні терапевтичних стратегій, зменшити витрати на лікування, час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення анксиолітичних препаратів, досягти стійкої ремісії хвороби, швидше відновити соціальне функціонування пацієнтів. *Економічні:* призначення ламотриджину, який має доведений нормотимічний ефект саме у комбінації з есциталопрамом, дозволяє знизити витрати на лікування пацієнтів з розладом адаптації, зменшити час підбору психофармакотерапії, мінімізувати необхідність додаткового призначення анксиолітичних препаратів (за рахунок ефективного нормотимічного ефекту ламотриджину), досягти стійкої ремісії хвороби.

9. Пацієнти з розладом адаптації, шкала Гамільтона для оцінки депресії (Hamilton Depression Rating Scale, або HAMD-21), шкала тривоги Гамільтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, або HARS), 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), есциталопрам, ламотриджин.

10. Для створення технології лікування розладів адаптації в психіатрії, неврології, загальній практиці сімейній медицині.

11. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препаратів.

12. Побічні реакції найчастіше виникають у перший та другий тиждень лікування і в подальшому стають менш інтенсивними, а їх частота зменшується при продовженні лікування. Зниження або посилення апетиту, збільшення маси тіла, тривога, неспокій, аномальні сни, головний біль.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Гринь К.В., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.

Контактна особа: Гринь Катерина Вікторівна +380668126498.

Реєстр № 132/11/25

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СИМПТОМАТИЧНОГО (СОМАТОГЕННОГО) ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ХРОНІЧНОЮ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

2. НДР «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах», номер державної реєстрації: 0121U108235.

3. Психіатрія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна карта технології (РКТ) № 0623U000167 «Спосіб комплексного лікування симптоматичного (соматогенного) депресивного розладу у хворих із коморбідною хронічною соматичною патологією на первинній ланці надання медико-санітарної допомоги» / Скрипніков А.М., Герасименко Л. О., Животовська Л.В., Ісаков Р. І., Васильєва Г. Ю. Дата реєстрації 19.12.2023 р.

6. Немає.

7. Спосіб лікування симптоматичних (соматогенних) депресивних розладів у пацієнтів з коморбідною хронічною соматичною патологією полягає в поєднанні психофармакотерапії відповідно до симптомокомплексу основного захворювання із застосуванням когнітивно-поведінкової психотерапії. Психофармакотерапія проводилася за принципом монотерапії емоційних

розладів та диференційованого використання антидепресантів, залежно від структурної коморбідності власне депресивних розладів, що виявляються астеничними, тривожними, іпохондричними, апатичними та особистісними розладами. При астено-депресивному синдромі застосовувався флуоксетин (20 мг на добу), при тривожно-депресивному синдромі – сертралін (50 мг на добу), при депресивно-іпохондричному – тразодон (75 мг на добу), депресивно-апатичному – пароксетин (20 мг на добу).

8. Медичний: оптимізація діагностичних та лікувально-реабілітаційних заходів при симптоматичних (соматогенних) депресивних розладів у пацієнтів з коморбідною хронічною соматичною патологією, корекція порушень емоційного стану та терапевтично несприятливих особистісних особливостей пацієнта; соціальний: активізація конструктивних механізмів подолання хвороби, активна співпраця пацієнта в діагностичному та лікувальному процесі, розвиток позитивної мотивації до лікування, активний пошук підтримки в терапевтичному та соціальному середовищі; економічний: відновлення та збереження соціально-рольових функцій (сімейних, професійних, міжособистісних та ін.) як основи психосоціального компоненту психічного здоров'я.

9. Кадрові ресурси: лікар психіатр, психотерапевт, лікар загальної практики – сімейний лікар. Лікарські засоби: антидепресанти

10. Пацієнти з хронічною соматичною патологією, які страждають на симптоматичні (соматогенні) депресивні розлади.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипніков А.М., професор, д.мед.н. Герасименко Л.О., професор, д.мед.н. Животовська Л.В., професор, д.мед.н. Ісаков Р.І., професор, д.мед.н. Васильєва Г.Ю.

Контактна особа: Животовська Лілія Валентинівна +380677531590.

Реєстр № 133/11/25

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ШЛЯХОМ ІНТЕГРОВАНОГО СПОСОБУ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ ЯКОСТІ СНУ

2. НДР «Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи», номер державної реєстрації: 0124U000094.

3. Психіатрія, психотерапія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0624U000066. Технологія проведення корекції розладу адаптації шляхом інтегрованого способу ведення пацієнтів з урахуванням якості сну / А.М. Скрипніков, Д.І. Бойко, В. О. Рудь, Д.С. Цибенко, Л.А. Боднар; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації 07.06.24.

6. Немає.

7. Суть технології базується на проведенні інтегрованого способу ведення пацієнтів з розладами адаптації та порушеннями якості сну, який містить фармакотерапію та таргетну психотерапію, спрямовану на розлади сну. Інтегрований підхід до розладу адаптації включає в себе фармакотерапію (відповідно до клінічних проявів пацієнта) та психотерапію прийняття та відповідальності (АСТ). Психотерапевтичне втручання проводиться у вигляді короткотривалої інтервенції по 2 групові сесії на тиждень тривалістю 45 хвилин протягом 4 тижнів, яка спрямована на виявлення та вирішення проблем зі сном в осіб з розладом адаптації. Сесія 1 включає оцінку стану пацієнта та застосування техніки креативної безнадійності. Сесії 2-3 проводяться за принципом «проблема в контролі, вирішення в прийнятті». Сесії 4-6 включають процеси відщеплення та Я-контексту. Сесії 7-8 спрямовані на визначення цінностей та впровадження проактивності.

8. Використання комплексного підходу до лікування розладів адаптації з використанням АСТ психотерапії дозволяє зменшити вираженість основних симптомів захворювання, покращити якість сну пацієнтів та зменшити рівень психосоціальної дезадаптації. Таким чином підвищується ефективність лікування та забезпечується покращення інтеграції пацієнта в суспільство після перенесеного захворювання. Технологія використовує персоналізовану фармакотерапію відповідно до міжнародних рекомендацій лікування пацієнтів з урахуванням клінічного статусу, замість запропонованих раніше конкретних схем. У складі технології інтегрований підхід містить АСТ психотерапію, спрямовану на порушення сну, замість традиційної когнітивно-поведінкової терапії або когнітивної терапії Бека. Доцільність використання АСТ психотерапії обумовлена меншими економічними витратами на підготовку фахівців відповідного напрямку і вищою доступністю процесів для пацієнта, що підвищує рівень комплаєнсу та якість лікування. При застосуванні даної технології відмічається не лише зменшення проявів дезадаптації за шкалою ADNМ-8 ($p=0,009$), а й підвищення якості ($p=0,007$), тривалості ($p=0,028$) та ефективності ($p=0,044$) сну, які можуть впливати на соматичне здоров'я пацієнта.

9. Медичні кадри, програма фазової сомноедукції, програма АСТ терапії для порушень сну при стрес-асоційованих психічних розладах, Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI), новий модуль розладу адаптації-8 (ADNM-8), багатовимірний аналіз психологічної гнучкості (MPFI).

10. Порушення сну у пацієнтів з розладами адаптації.

11. Немає.

12. Для використання продукції фахівець має бути спеціалістом з АСТ-терапії та мати відповідний рівень кваліфікації, а також мати додаткові знання в галузі медицини та нейропсихології сну, а саме мати спеціалізацію з сонмології, сомнотерапії чи лікаря поведінкової медицини сну.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Бойко Дмитро Іванович; професор, д.мед.н. Скрипніков Андрій Миколайович; доцент, к.мед.н. Рудь Вадим Олексійович; Цибенко Давид Сергійович; доцент, к.мед.н. Боднар Леся Анатоліївна.

Контактна особа: Бойко Дмитро Іванович +380500143648.

Реєстр № 134/11/25

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ З УРАХУВАННЯМ ЯКОСТІ СНУ

2. НДР «Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи», номер державної реєстрації: 0124U000094.

3. Психіатрія, психотерапія.

4. 2+; С.

5. Реєстраційна картка технології № 0623U000132. Спосіб комплексного лікування посттравматичного стресового розладу з урахуванням якості сну / заяв. Д. І. Бойко, Л. В. Животовська, Д. С. Цибенко, Л. А. Боднар, П. С. Марченко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації: 11.10.2023.

6. Немає.

7. Суть технології базується на здійсненні комплексного підходу до лікування пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, який складається з фармакотерапії та таргетної психотерапії розладів сну, що забезпечує зростання якості сну, психологічної гнучкості та зменшення вираженості основних симптомів хвороби. Запропоновано спосіб лікування посттравматичного стресового розладу у пацієнтів з вираженими порушеннями якості сну шляхом поєднання фармакотерапії відповідно до симптомокомплексу основного захворювання з психотерапією спрямованою на корекцію порушення сну методом терапії прийняття та відповідальності (АСТ терапії). Фармакотерапія призначається згідно з протоколом лікування посттравматичного стресового розладу. Психотерапія у комплексі заходів призначається у вигляді короткотривалої інтервенції по 2 групові сесії на тиждень тривалістю 45 хвилин протягом 4

тижнів. Сесія 1 включає оцінку стану пацієнта та застосування техніки креативної безнадійності. Сесії 2-3 проводяться за принципом «проблема в контролі, вирішення в прийнятті». Сесії 4-6 включають процеси відщеплення та Я-контексту. Сесії 7-8 спрямовані на визначення цінностей та впровадження проактивності.

8. Застосування комплексного підходу шляхом додавання цільового психотерапевтичного втручання по скороченому протоколу до відповідної фармакотерапії сприяє покращенню якості сну, що призводить більш вираженої редукції основних симптомів, та підвищує ступінь відгуку на терапію у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом. Застосування запропонованої технології комплексного підходу до лікування посттравматичного стресового розладу продемонструвало більш виражене покращення якості протягом періоду дослідження ($p=0,002$). При цьому у групі застосування технології виявлено статистично значуще підвищення тривалості сну ($p=0,039$), його ефективності ($p=0,017$), зменшення частоти нічних пробуджень ($p=0,004$), в той час як при фармакотерапії збільшувалась лише тривалість сну ($p=0,008$). При застосуванні технології відмічалось зростання рівня прийняття та психологічної гнучкості ($p=0,031$ та $p=0,022$ відповідно), що не було виявлено при застосуванні виключно фармакотерапії. В обох групах відмічено позитивну динаміку щодо основного захворювання, проте вираженість симптомів у групі із додаванням АСТ психотерапії виявилась нижчою ($p=0,041$).

9. Медичні кадри, програма фазової сомноедукції, програма АСТ терапії для порушень сну при стрес-асоційованих психічних розладах, шкала для клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу (CAPS-5), щоденник реєстрації сну та циркадного ритму, Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI), анкета прийняття та дій-II (AAQ-II), багатовимірний аналіз психологічної гнучкості (MPFI).

10. Пацієнти з клінічно встановленим діагнозом посттравматичного стресового розладу та поганою якістю сну (бал за шкалою PSQI > 5).

11. Протипоказань до застосування моделі немає.

12. Для використання продукції фахівець має бути спеціалістом з АСТ-терапії та мати відповідний рівень кваліфікації, а також мати додаткові знання в галузі медицини та нейропсихології сну, а саме мати спеціалізацію з соннології, сомнотерапії чи лікаря поведінкової медицини сну.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Бойко Дмитро Іванович; професор, д.мед.н. Животовська Лілія Валентинівна; Цибенко Давид Сергійович; доцент, к.мед.н., Боднар Леся Анатоліївна; Марченко Павло Сергійович.

Контактна особа: Бойко Дмитро Іванович +380500143648.

1. СПОСІБ ВЕРИФІКАЦІЇ ВИСОКОЇ АКТИВНОСТІ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА ЗА ДОПОМОГОЮ ВИЗНАЧЕННЯ СИРОВАТКОВОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ СИРОВАТКОВОГО АМІЛОЇДУ А ТА ЕНДОТЕЛІНУ-1

2. НДР «Аналіз перебігу та ускладнень фармакотерапії анкілозивного спондилоартриту та системного червоного вовчака залежно від програм лікування в умовах посттравматичного стресового розладу», номер державної реєстрації: 0122U202078.

3. Ревматологія.

4. 2+.

5. Стаття: Дослідження потенційних лабораторних маркерів системного червоного вовчака та їх зв'язку з клініко-лабораторними характеристиками пацієнтів. Дубас В.В., Підгайна О.А. Український ревматологічний журнал, 2023, N 92 (2).

6. Немає.

7. На даний момент основними лабораторними маркерами активності СЧВ є рівень антитіл до двоспіральної ДНК та компонентів комплексу С3 і С4. Вони є достатньо ефективними проте мають певні обмеження. Зокрема, частина пацієнтів є негативними за антитілами до двоспіральної ДНК, рівень компонентів комплексу може змінюватися з інших причин (інфекції, онкологічні професи, спадкові дефіцити). Тому на теперішньому етапі розвитку ревматології триває пошук нових лабораторних маркерів СЧВ. Серед них сироватковий амілоїд А (САА) та ендотелін-1 (ЕТ-1). За результатами визначення їх концентрації в сироватці крові було проведено ROC-аналіз для визначення їх інформативності як маркерів високої активності СЧВ. Встановлено, що маркерами високої активності є рівні САА вище 35,75 мг/л (чутливість 83,3%; специфічність 68,8%) та ЕТ-1 вище 4,14 пг/мл (чутливість 58,3%; специфічність 85,7%). Також, при вивченні кореляційних зв'язків досліджуваних лабораторних показників з рутинними лабораторними показниками виявлено наявність прямого кореляційного зв'язку середньої сили з гранулоцитрано-лімфоцитарним співвідношенням. Тому, за відсутності можливості визначення САА та ЕТ-1 слід враховувати наявність цього кореляційного зв'язку та орієнтуватись також на значення показника гранулоцитарно-лімфоцитарного співвідношення.

8. Нововведення має теоретичну і практичну значимість оскільки розширює наше розуміння ролі САА та ЕТ-1 у патогенезі СЧВ та дозволяє збільшити точність верифікації пацієнтів з високою активністю захворювання.

Визначення сироваткової концентрації САА та ET-1 дозволяє підібрати більш індивідуалізовану схему лікування пацієнта.

9. Набір реагентів «Invitrogen (США) та імуноферментний аналізатор «IEMSLabSystems» (Фінляндія) для дослідження концентрації ET-1. Тест-системи для імуофлуоресцентного досліджень концентрації САА («Finescare», Китай).

10. У всіх пацієнтів з системним червоним вовчаком для оцінки активності захворювання.

11. Немає.

12. Чутливість та специфічність визначення САА та ET-1 для верифікації високої активності є достатніми, проте для уникнення помилок все ж потрібно враховувати також результати рутинних загально-клінічних та імунологічних показників, супутню патологію.

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

14. Немає.

15. Академік Коваленко Володимир Миколайович, професор Проценко Г. О., професор Борткевич Олег Петрович, с.н.с. Підгайна О. А., Дубас В. В., Ситенко А. О..

Контактна особа: Дубас Віталій Васильович +380672707298.

1. МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ГОМІЛКИ У ВОЛЕЙБОЛІСТОК МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПУ

2. НДР «Сомато-вісцерометричні особливості організму людини у різні періоди онтогенезу», номер державної реєстрації: 0121U113772.

3. Спортивна медицина.

4. 2+; С.

5. Sarafyniuk, L., Stepanenko, I., Khapitska, O., Vlasenko, R., & Sarafyniuk, P. (2023). Mathematical modelling of peripheral haemodynamics of the shin in volleyball players of mesomorphic somatotype. *Bulletin of Medical and Biological Research*, 5(4), 62-70. <https://doi.org/10.61751/bmbr/4.2023.62>.

6. Немає.

7. Спосіб полягає в тому, що для всіх амплітудних і часових показників реовазограми гомілки у волейболісток мезоморфного конституціонального типу побудовані статистичні моделі, які надають можливість визначити їх належні значення з врахуванням антропо-соматотипологічних характеристик кожної спортсменки.

8. *Медичний*: дасть змогу порівняти фактичні значення реовазографічних параметрів з належними величинами, обумовленими конкретними антропометричними особливостями у залежності від особливостей спортивної діяльності та конституціональних особливостей самого спортсмена.

9. Кадрові ресурси: лікар спортивної медицини, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: тетраполярний реокардіограф, ваги медичні, ростомір, штангенциркуль, великий товстотний циркуль, каліпер, сантиметрова стрічка.

10. Визначення стану периферичної гемодинаміки у волейболісток мезоморфного соматотипу.

11. Немає.

12. Необхідність використання методики соматотипування за Хіт-Картер та антропометричних вимірювань за Бунаком.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Професор, д.б.н. Сарафинюк Л.А.; доцент, к.мед.н. Кириченко Ю.В.; Степаненко І.О.

Контактна особа: Сарафинюк Лариса Анатоліївна +380674300853.

1. СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ АДГЕЗИВНОЇ ФІКСАЦІЇ

2. НДР «Клініко-експериментальне обґрунтування сучасних методів діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань», номер державної реєстрації: 0124U003547.

3. Стоматологія.

4. 2+.

5. Патент на корисну модель. «СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ АДГЕЗИВНОЇ ФІКСАЦІЇ». Патент № 148439 А61С 7/16 (2006.01) А61С 13/23 (2006.01) Номер заявки: u 2020 06613 Дата подання заявки: 15.10.2020. Публікація відомостей про державну реєстрацію: 11.08.2021, Бюл.№ 32. Винахідник(и): Сорохан Микола Миколайович (UA), Беліков Олександр Борисович (UA), Палійчук Володимир Іванович (UA), Рожко Микола Михайлович (UA), Палійчук Іван Васильович (UA).

6. Немає.

7. Корисна модель належить до медицини, а саме до способів виготовлення ортопедичних конструкцій, зокрема до виготовлення незнімних мостоподібних протезів, адгезивної фіксації до твердих тканин опорних елементів із використанням адгезивних матеріалів, і може бути використаною в ортопедичній стоматології для підвищення міцності адгезивної фіксації незнімних мостоподібних конструкцій з одночасним підвищенням їх естетичних показників.

8. Пропонований спосіб забезпечує підвищення міцності і довговічності мостоподібних протезів адгезивної фіксації до твердих тканин опорних зубів при мінімальній товщині ретенційного шару з одночасним підвищенням їх естетичних показників.

9. Спосіб виготовлення мостоподібних протезів адгезивної фіксації до твердих тканин опорних зубів включає виготовлення мостоподібного протеза з підготовкою поверхонь опорних зубів, і адгезивну фіксацію нанесенням адгезивного матеріалу на його поверхню. Мостоподібний протез виготовляють суцільнолитим після препарування опорних зубів, для чого знімають відбиток дефекту зубного ряду силіконовим матеріалом, відливають модель з гіпсу, вивчають її в паралелометрі, окреслюють межі оклюзійних накладок і виконують дублювання гіпсової моделі силіконовим дублюючим матеріалом, після чого відливають вогнестійку модель, на якій виготовляють воскову репродукцію адгезивної конструкції із відображенням ретенційних елементів і воскову репродукцію замінюють на відлитий металевий каркас, який звільняють від ливникової системи та обробляють механічно і піскоструминно, на проміжній частині каркаса

виготовляють керамічний штучний зуб і адгезивну фіксацію мостоподібного протеза до твердих тканин опорних зубів здійснюють фіксувальним матеріалом «Махсем Elite™» і підготовкою рельєфної структури на дільниці «адгезив-конструкція» препаруванням із формуванням ретенційних борозен на оральній поверхні глибиною 1,0-2,0 мм і додатковим нанесенням в ділянці ретенційних борозен в межах площі накладки послідовного ряду строгих вертикальних заглиблень/пазів на глибину 0,5-1,0 мм за допомогою внутрішньоротового сканера або паралелометра.

10. Пацієнти, що потребують високоточного ортопедичного лікування.

11. Індивідуальна непереносимість або алергічна реакція на адгезивні системи, що використовують.

12. Алергічні реакції з проявами на слизовій оболонці ротової порожнини.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Сорохан Микола Миколайович, професор, д.мед.н. Беліков Олександр Борисович, доцент, к.мед.н. Палійчук Володимир Іванович, професор, д.мед.н. Рожко Микола Михайлович, професор, д.мед.н. Палійчук Іван Васильович.

Контактна особа: Палійчук Іван Васильович +380509671840.

Реєстр № 138/11/25

1. МОБІЛЬНИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ КАБІНЕТ

2. НДР «Сучасні технології відновлення кісткової тканини щелеп при хронічних запальних процесах у мирний та воєнний час», номер державної реєстрації: 0124U001872.

3. Стоматологія.

4. 2+.

5. Патент на корисну модель «Мобільний стоматологічний кабінет». Патент № 155149. МПК (2024.01). А61G 15/00. Номер заявки: u 2023 01063 Дата подання заявки: 15.03.2023 Публікація відомостей про державну реєстрацію: 24.01.2024, Бюл.№ 4. Винахідник(и): Штурмак Василь Миколайович (UA), Ільницька Олександра Мар'янівна (UA), Кривенький Тарас Петрович (UA), Дівнич Тетяна Ярославівна (UA), Пелехан Богдан Любомирович (UA), Рожко Святослав Миколайович (UA), Костишин Андрій Богданович (UA), Андрійців Степан Степанович (UA), Кінаш Ігор Омелянович (UA), Катеринюк Вероніка Юзефівна (UA), Цюпа Дмитро Мирославович (UA), Челій Антон Олександрович (UA).

6. Немає.

7. Корисна модель належить до медицини, зокрема до спеціалізованих мобільних засобів надання екстреної стоматологічної допомоги, що можуть

використовуватися як в польових умовах, в тому числі в умовах війни, так і в умовах труднодоступних місцевостей, за відсутності стаціонарних стоматологічних клінік.

8. Завдяки запропонованому такому компактному обладнанню спеціалізованого мікроавтобуса необхідним стоматологічним приладдям у запропонованій комплектації стоматологічними меблями та комунікаційним вирішенням їх компактного розміщення, водо- і енергозабезпечення досягається мобільність надання повноцінної кваліфікованої стоматологічної допомоги пацієнтам в будь-якому місці, на відміну від стаціонарних клінік, що особливо актуально в умовах війни. Таким чином сукупністю суттєвих ознак створено нове технічне рішення, яке забезпечує якісно новий технічний результат і є достатнім для виконання поставленої задачі корисної моделі.

9. Мобільний стоматологічний кабінет, скомпонований на базі спеціалізованого мікроавтобуса, обладнаний стоматологічним приладдям і стоматологічними меблями, який відрізняється тим, що стоматологічне приладдя включає стоматологічну установку з кріслом пацієнта і кріслом лікаря, стоматологічний автоклав-стерилізатор, компресор, рентген-апарат, цифровий візіограф, і тим, що додатково обладнаний санвузлом, що включає умивальник з тумбою, виготовленою із заготовок МДФ фарбованих, розміщений і прикріплений до правої стінки салону, систему подачі технічної води з баком, розміщеним ззовні на даху салону з додатковим обладнанням експлуатаційною драбиною на лівих задніх дверцях салону для його обслуговування, і резервним бачком, розміщеним на правій стінці всередині салону поблизу умивальника, з регульованою системою подачі води до умивальника і до крана, встановленого на зовнішній трубі подачі води, зафіксований до експлуатаційної драбини, і системою відводу води, підключеною до умивальника, і додатково укомплектований стоматологічними меблями, виготовленими із заготовок МДФ фарбованих, що включають першу секцію з полицями для розміщення стерилізатора і компресора та шафу, встановлену над полицями, для зберігання стоматологічних інструментів, ендомотора з системою пломбування каналів та стоматологічної оптики, розміщену і прикріплену на лівій стінці салону впритул до задніх дверей, другу секцію з нижньою шафою і полицями над нею для розміщення стоматологічних інструментів і стоматологічних, пломбувальних та витратних матеріалів, антисептичних та дезінфікуючих засобів, розміщену впритул до першої секції і прикріплену до лівої стінки салону, при цьому всі полиці обладнані спереду планками-обмежувачами, меблі укомплектовані тумбою-столиком, виготовленою з плити МДФ фарбованої, з висувними ящиками для зберігання інструментів після стерилізації, розміщеною поблизу другої секції із здатністю пересуватись та обладнаною фіксаційними транспортними ременями, крім того кабінет укомплектований генератором

електроенергії, розміщеним біля правих задніх дверець з можливістю виносного встановлення ззовні салону під час роботи, з підключенням його до робочої електромережі, включаючи освітлення салону і електровентилятор, через електрощиток з автоматичними запобіжниками і системою під'єднання, розміщеним на задній стінці нижньої полицки першої секції, та системою автономного обігріву, розміщеною під кріслом пасажирів в кабіні з подачею тепла через решітку в салон кабінету.

10. Надання екстреної стоматологічної допомоги, що можуть використовуватися як в польових умовах, в тому числі в умовах війни, так і в умовах труднодоступних місцевостей, за відсутності стаціонарних стоматологічних клінік. Нагальність створення мобільного стоматологічного кабінету зразка «карети швидкої допомоги», здатного надавати кваліфіковану стоматологічну допомогу там, де немає клінік та відповідних фахівців, особливо в умовах війни стала настільки актуальною, що окремі ентузіасти взялись комплектувати «карети швидкої», щоб вирішити цю проблему.

11. Немає.

12. Ускладнення з використанням мобільного стоматологічного кабінету можуть виникнути внаслідок пошкодження через воєнні дії.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Штурмак В.М., доцент, к.мед.н. Ільницька О.М., доцент, к.мед.н. Кривенький Т.П., доцент, к.мед.н. Дівнич Т.Я., PhD Пелехан Б.Л., доцент, к.мед.н. Костишин А.Б., PhD Рожко С.М., доцент, к.мед.н. Андрійців С.С., доцент, к.мед.н. Кінаш І.О., доцент, к.мед.н. Катеринюк В.Ю., Цюпа Д. М., Челій А.О.

Контактна особа: Штурмак Василь Миколайович +380509671840.

Реєстр № 139/11/25

1. СПОСІБ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ БЕЗПЕЧНИХ ДІЛЯНОК ПРОГНОЗОВАНОГО ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД НЕЗНІМНІ КОНСТРУКЦІЇ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

2. НДР «Клініко-експериментальне обґрунтування сучасних методів діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань», номер державної реєстрації: 0124U003547.

3. Стоматологія.

4. 2+.

5. Патент на корисну модель «Спосіб візуалізації безпечних ділянок прогнозованого препарування зубів під незнімні конструкції зубних протезів». Патент № 154727; МПК (2023.01) А61В 5/107 А61С 7/00. Номер заявки: u 2023 00968. Дата подання заявки: 09.03.2023. Публікація

відомостей про державну реєстрацію: 13.12.2023, Бюл.№ 50. Винахідник(и): Палійчук Микола Іванович (UA), Рожко Микола Михайлович (UA), Палійчук Іван Васильович (UA), Палійчук Володимир Іванович (UA).

6. Немає.

7. Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до ортопедичної стоматології, і може бути використана для визначення безпечних ділянок і візуалізації прогнозованого об'єму препарування паралельності стінок опорних зубів під незнімні конструкції зубних протезів залежно від індивідуальних анатомічних особливостей їх будови, стану тканин пародонту, кількості опорних зубів та деформації зубних рядів.

8. Корисна модель забезпечує візуалізацію безпечних ділянок для здійснення прогнозованого об'єму оптимального препарування зубів з живою пульпою чи проведення додатково депульпування окремих зубів, що дозволить підвищити якість ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів: попередити виникнення ускладнення після препарування (виникнення запалення пульпи зуба), досягти високої точності прилягання штучної коронки до всіх стінок відпрепарованого зуба і в пришийковій ділянці та хорошій фіксації штучної коронки на культі відпрепарованого зуба.

9. Персональний комп'ютер, результати обстеження пацієнта – конусно-променева комп'ютерна томографія зубів у 3D-проекціях (аксіальній, фронтальній і боковій), рентгенівський апарат Veraview X800, виробництва 45 компанії J. MORITA MFG CORP, Японія.

10. Визначення оптимальної товщини препарування із врахуванням варіанту нахилу ліній, зберігаючи принцип паралельності їх, з урахуванням індивідуальних анатомічних особливостей будови зубів, стану тканин пародонту, кількості опорних зубів та нахилу зубів. За результатами вибору оптимального варіанта робляться висновки про можливість здійснити прогнозований об'єм препарування у візуалізованих безпечних ділянках на зубах з живою пульпою чи проведення депульпування окремих зубів.

11. Немає.

12. Запалення пульпи.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Палійчук М.І., професор. д.мед.н. Рожко М.М., професор, д.мед.н. Палійчук І.В., доцент, к.мед.н. Палійчук В.І.

Контактна особа: Палійчук Іван Васильович +380509671840.

1. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ЕКЗОГЕННОЇ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДУЖЕ СЛАБКИХ ФОРМ ФЛЮОРОЗУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ 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 124842 UA. Рекомендації щодо проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей / Л. І. Амосова, Л. Ф. Каськова, О. С. Павленкова, Л. П. Уласевич, Н. В. Янко, М. О. Садовські (Україна). – № с202400982; заявл. 12.02.2024; опубл. 18.03.2024.

6. Немає.

7. Рекомендації щодо проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей:

1. Визначення проявів флюорозу необхідно проводити на підставі оцінювання за кодами й критеріями ВООЗ двох найбільше уражених зубів.

2. До дуже слабких форм флюорозу слід віднести: код 2 – маленькі непрозорі білі плями, які розкидані нерегулярно по поверхні зуба й займають менше 25% його лицевої поверхні.

3. Екзогенну вторинну профілактику дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей необхідно розпочинати в найкоротші терміни після прорізування постійних зубів.

4. Екзогенну вторинну профілактику дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей слід проводити двічі за рік курсами по 10 – 20 сеансів залежно від лікарського засобу й способу його застосування (аплікації чи електрофорез).

5. Клінічну оцінку ефективності екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей необхідно проводити шляхом визначення за рік спостереження динаміки площі флюорозних уражень емалі:

– критерієм поліпшення стану ураженої флюорозом емалі слід вважати зникнення чи зменшення розмірів крейдяних плям;

– критерієм стабілізації процесу слід вважати сталість розміру й кольору флюорозних плям;

– критерієм погіршення стану слід вважати збільшення розмірів ураженої флюорозом емалі, виникнення нових крейдяних плям, пігментації чи ерозії.

8. Застосування даних рекомендацій збільшує ефективність проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей.

9. Кадрові ресурси: лікар-стоматолог. Інструментальне обладнання: стоматологічне крісло, стерильний набір стоматологічного інструментарію, апарат для електрофорезу (за потреби).

10. Дані рекомендації можуть бути використані при плануванні проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Амосова Л.І.; професор, д.мед.н. Каськова Л.Ф.; доцент, к.мед.н. Павленкова О.С.; доцент, к.мед.н. Уласевич Л.П.; доцент, к.мед.н. Янко Н. В.; к.мед.н. Садовські М.О.

Контактна особа: Амосова Л. І. +380505276747.

Реєстр № 141/11/25

1. ОРТОДОНТИЧНИЙ АПАРАТ НА ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ З ВЕСТИБУЛЯРНИМ БАЗИСОМ

2. НДР «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U201229.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель Куроєдова ВД, Виженко ЄЄ, Стасюк ОА, Сокологорська-Никіна ЮК, Галич ЛБ, винахідники; Полтавський державний медичний університет, власник патенту. Ортодонтичний апарат на верхню щелепу з вестибулярним базисом. Патент України UA156071. 08 трав. 2024 [цитовано 17 квіт. 2023]. 3 с.

6. Немає.

7. Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до стоматології - ортодонтії та може бути застосована при лікуванні піднебінного нахилу поодиноких чи тісного розташування групи фронтальних зубів, скупченості з браком місця в зубній дузі верхньої щелепи. В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити апарат на верхню щелепу зі штовхачами. Позитивний клінічний ефект запропонованої конструкції посилюється за рахунок наявності саме вестибулярного базису та цілодобового використання апарата. Пацієнту проводять активацію гвинтів 1 раз на тиждень або за схемою, назначеною лікарем-ортодонтом. Під час чергового відвідування лікаря проводиться активація і корекція вестибулярного базису для вирівнювання різців та за необхідністю змінюється схема розкручування гвинтів.

8. Запропоновану конструкцію відрізняє те, що апарат має механізм розширення зубного ряду за рахунок розташованих в ділянці іклів універсальних ортодонтичних гвинтів та другий механізм стимуляції росту апікального базису нижнім краєм вестибулярного базису апарату в формі зубних пелотів, який відстоїть від апікального базису верхньої щелепи. Оральна поверхня вільна для природного розташування та тиску язика на зуби фронтальної ділянки. Позитивний клінічний ефект запропонованої конструкції посилюється за рахунок наявності саме вестибулярного базису та цілодобового використання апарата. Пацієнту проводять активацію гвинтів 1 раз на тиждень або за схемою, назначеною лікарем-ортодонтом. Під час чергового відвідування лікаря проводиться активація і корекція вестибулярного базису для вирівнювання різців та за необхідністю змінюється схема розкручування гвинтів. Прискорення вивільнення недостатнього місця скупчених зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи ґрунтується на одночасному ефекті чотирьох його складових, а саме:

- розширенні верхньої щелепи та її зубо-альвеолярного подовження;
- стимуляція росту апікального базису верхньої щелепи;
- блокуванню тиску губи на альвеолярний гребінь;
- оральна поверхня верхньої щелепи вивільнена для природного розташування та тиску язика на зуби фронтальної ділянки.

9. Ортодонтичний апарат на верхню щелепу з вестибулярним базисом, що містить базис з акрилової пластмаси та вестибулярний елемент, вестибулярний край базису виконується у формі губних пелотів, які відстоять від апікального базису на 1-2 мм, з'єднаних між собою скобою, а зубо-альвеолярна фіксація у бічній ділянці виконується за М.А. Нападковим та додатково в базис вварюється два ортодонтичних універсальних гвинта в ділянці іклів. Клінічні етапи виготовлення - зняття анатомічного відбитку з верхньої щелепи в перше відвідування та припасовка і здача апарата у друге відвідування. Технічні етапи:

- виготовлення робочих моделей;
- креслення країв вестибулярного базису;
- виготовлення металевих елементів апарату;
- ізоляція вестибулярного базису по перехідній складці воском;
- моделювання пластмасового базису;
- постановка ортодонтичних універсальних гвинтів;
- полімеризація;
- обробка та поліровка апарата;
- розпилювання апарата по лінії гвинтів.

10. Клінічними показаннями до застосування ортодонтичного апарата на верхню щелепу із вестибулярним базисом є лікування піднебінного розташування поодиноких фронтальних зубів з браком місця в зубній дузі або скупченість зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи.

Віковими показаннями до застосування запропонованого ортодонтичного апарата є період тимчасового, змінного та постійного прикусу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Куроєдова В.Д., доцент, к.мед.н. Виженко Є.Є., доцент, к.мед.н. Стасюк О.А., PhD Сокологорська-Никіна Ю.К., доцент, к.мед.н. Галич Л.Б.

Контактна особа: Виженко Євгеній Євгенович +380661851065.

Реєстр № 142/11/25

1. КАРКАСНИЙ РЕТЕНЦІЙНИЙ АПАРАТ НА ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ

2. НДР «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U201229.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель Куроєдова ВД, Виженко ЄЄ, Стасюк ОА, Сокологорська-Никіна ЮК, Галич ЛБ, винахідники; Полтавський державний медичний університет, власник патенту. Каркасний ретенційний апарат на верхню щелепу. Патент України UA155162. 24 січ. 2024 [цитовано 29 трав. 2023]. 4 с.

6. Немає.

7. Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до стоматології - ортодонтії та може бути застосована в ретенційному періоді лікування зубощелепних аномалій. В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити ортодонтичний ретенційний апарат на верхню щелепу без піднебінного базису. Поставлена задача вирішується створенням каркасного ретенційного апарату на верхню щелепу що включає дрововий каркас, який відрізняється тим, що конструкція має утримуючі елементи у вигляді клакерів Дуйзінгса в ділянці перших премоларів та перших постійних молярів, з вестибулярної сторони в ділянці фронтальних зубів каркас переходить в гладку вестибулярну дугу з U-подібними вигинами в ділянці іклів, а з'єднуючими елементами з піднебінної сторони слугують два дровові бюгелі, які розташовуються в ділянці перших постійних молярів та перших премоларів.

8. Запропонована конструкція має ряд вагомих переваг, зокрема: апарат не має акрилового піднебінного базису, завдяки чому максимальна поверхня піднебіння вільна. Каркасна конструкція апарату надає додаткової жорсткості та більш стабільному утриманню досягнутих результатів. Крім

того, апарат є гігієнічним, можливе цілодобове його використання, навіть під час вживання їжі.

9. Запропонований каркасний ретенційний апарат на верхню щелепу складається з:

1. Вестибуло-піднебінний каркас з дроту 0,7-0,8 мм в ділянці бічних зубів з утримуючими кламерами Дуйзінгса на перші постійні моляри та перші премоляри з вестибулярної сторони; 2. Вестибулярна дуга в ділянці фронтальних зубів з U-подібними вигинами в ділянці іклів; 3. Піднебінні дотові бюгелі в ділянці перших постійних молярів та перших премолярів, які з'єднуються з каркасом методом пайки.

Клінічні етапи виготовлення: зняття анатомічного відбитку з верхньої щелепи в перше відвідування та припасовка і здача апарата у друге відвідування.

Технічні етапи: виготовлення робочих моделей; креслення конструкції апарату на моделі; виготовлення металевих елементів апарату; з'єднання каркасу та піднебінних бюгелів методом пайки; обробка та поліровка апарата. Всі дотові елементи виготовляються власноруч зубним техніком на гіпсових моделях з індивідуальними припасуванням до зубів.

10. Віковими показаннями до застосування запропонованого ортодонтичного апарата є період тимчасового, змінного та постійного прикусу. Клінічними показаннями до застосування каркасного ретенційного апарату на верхню щелепу є фіксація отриманих результатів ортодонтичного лікування в ретенційному періоді.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Куроєдова В.Д., доцент, к.мед.н. Виженко Є.Є., доцент, к.мед.н. Стасюк О.А., PhD Сокологорська-Никіна Ю.К., доцент, к.мед.н. Галич Л.Б.

Контактна особа: Виженко Євгеній Євгенович +380661851065.

Реєстр № 143/11/25

1. ОРТОДОНТИЧНИЙ АПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНОВАНИХ МОЛЯРІВ

2. НДР «Інтегральний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями», номер державної реєстрації: 0122U202088.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель №155561 UA. Ортодонтичний апарат для лікування ретендованих молярів / Смаглюк Л. В., Шаєнко Д. П.,

Ляховська А. В., Смаглюк В. І. – № u2023 01019. Заявл. 13.03.2023; Опубл. 14.03.2024р. Бюл. №11.

6. Немає.

7. В основу ортодонтичного апарату поставлена задача вертикального переміщення ретенowanego зуба в зубну дугу без використання опори на зуби та слизову оболонку, та можливість поєднувати його застосування з незнімним ортодонтичним апаратом (брекет-технікою). Ортодонтичний апарат для лікування ретенowanych молярів включає кнопку, яка фіксується за допомогою фотомолімерного композиту на ретенований моляр, силовий еластичний модуль, опорний елемент. В апараті опорний елемент представлений у вигляді титанової пластини з отворами, яка вигинається в залежності від анатомо-топографічних особливостей альвеолярного паростку і місця її закріплення. Опорний елемент умовно поділяється на дві частини: та, що локалізується під слизово-окісним клаптом та прикріплюється мінігвинтами до альвеолярного відростку (внутрішня або підясенева частина) та зовнішня (надясенева), яка є продовженням внутрішньої частини, локалізується в порожнині рота та служить точкою прикріплення силового еластичного модуля.

8. Апарат незнімний, що не потребує додаткового контролю за його користуванням, за рахунок наявності підясеневої частини займає мінімальний об'єм порожнини рота, тим самим не порушуючи функції (мовлення, жування тощо), забезпечує гарний гігієнічний догляд за порожниною рота та швидке звикання. Конструкція легко очищується та не потребує додаткових засобів для догляду. Апарат не призводить до зміщення інших зубів у зубному ряді, використовується опора на кісткову тканину, що забезпечує абсолютний анкораж при переміщенні ретенowanego зуба у зубну дугу з необхідним вертикальним вектором. Конструкція опорного елементу може бути індивідуалізована та преформована по формі в залежності від анатомічних структур та локалізації коронки ретенowanego зуба. Апарат може застосовуватися одночасно із використанням незнімної ортодонтичної конструкції (брекет-системи).

9. Опорний елемент (титанова пластина), хірургічні мінігвинти, кутовий накінцевий для фіксації мінігвинтів, еластичний силовий модуль, ортодонтична кнопка, фотополімерний композит, фолополімерна лампа.

10. Лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями, що супроводжуються порушенням прорізуванням молярів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Смаглюк Л.В., Шаєнко Д.П., к.мед.н. Ляховська А.В., к.мед.н., доцент Смаглюк В.І.

Контактна особа: Ляховська Анастасія Віталіївна +380669945461.

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ПОЛОЖЕННЯ ЯЗИКА

2. НДР «Інтегральний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями», номер державної реєстрації: 0122U202088.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель №156171 UA. Пристрій для контролю положення язика / Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Ляховська А. В. – № u2023 00419. Заявл. 06.02.2023; Опубл. 23.05.2024р. Бюл. №21.

6. Немає.

7. В основу пристрою поставлене завдання контролювати положення язика у стані спокою, під час виконання ним функцій та при виконанні міогімнастичних вправ для язика. Пристрій дасть можливість підвищити якість лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями, що супроводжуються порушенням функцій язика та лікуються незнімними ортодонтичними апаратами (брекет-технікою). Пристрій для контролю положення язика включає ортодонтичні кільця на перші постійні моляри та язикову заслінку у вигляді петель, виконаної з ортодонтичного дроту діаметром 0,8 мм. Кільця фіксуються на молярах нижньої щелепи, а знімна язикова заслінка фіксується за допомогою ортодонтичних кріплень з лінгвального боку. Кільця на моляри додатково містять з вестибулярного боку щічні ортодонтичні трубки,

8. Доступність матеріалів; всі необхідні складові для виготовлення пристрою можуть бути виготовлені в зуботехнічній лабораторії з існуючих матеріалів на існуючому обладнанні; можуть бути використані стандартні кільця на перші постійні моляри; індивідуальне виготовлення і об'єктивна оцінка результатів для кожного пацієнта з урахуванням морфо-функціональних особливостей зубощелепної ділянки.

9. Ортодонтична модель верхньої щелепи з гіпсу, кільця на моляри, лінгвальні, щічні трубки, ортодонтичний дріт 0,8 мм, щипці для виготовлення язикової заслінки.

10. Лікування зубощелепних аномалій та деформацій, які супроводжуються порушенням функції язика, особливо у пацієнтів, які лікуються незнімними ортодонтичними апаратами (брекет-системою).

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Смаглюк Л.В., к.мед.н. Трофименко М.В., к.мед.н. Ляховська А.В.

Контактна особа: Ляховська Анастасія Віталіївна +380669945461.

1. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У 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. Реєстраційна картка технології № 0623U000192. Технологія профілактики карієсу постійних зубів у дітей / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І.О., А.І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 28.12.2023.

6. Немає.

7. Спосіб профілактики карієсу постійних зубів у дітей включає професійне чищення зубів, навчання правил гігієни ротової порожнини, застосування аплікацій стоматологічного крему «Tooth Mousse», призначення пастилок для розсмоктування пробіотичної дії «БіоГая Продентіс» по 1 пастилці в день, в якості вітамінно-мінерального комплексу використовують комбінований препарат «Кальцикер» по 2,5 мл 1 раз на добу, для індивідуальної гігієни порожнини рота рекомендується застосування зубної пасти «Biorepair Plus» 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, які проживають в регіонах із підвищеним вмістом фтору в питній воді.

9. Стоматологічний крем «Tooth Mousse», пастилки для розсмоктування пробіотичної дії «БіоГая Продентіс», комбінований препарат «Кальцикер», зубна паста «Biorepair Plus».

10. Для профілактики карієсу постійних зубів у дітей, 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. Не виявлено.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Максименко А.І., професор, д.мед.н. Шешукова О.В.

Контактна особа: Максименко Аліна Іванівна +380666272580.

1. ТЕХНІКА ОКЛЮЗІЙНОГО ШТАМПА ДЛЯ РЕСТАВРАЦІЇ ЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ БІЧНИХ ЗУБІВ

2. НДР «Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121952. Науковий твір «Техніка штампа - просте рішення для реставрації бічних зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.

6. Немає.

7. В основу даної техніки поставлена задача полегшеної реставрації жувальної поверхні бічних зубів, ураженої карієсом, шляхом використання оклюзійного штампа. У випадках, коли оклюзійна поверхня бічних зубів майже повністю збереглася, рекомендуємо застосовувати альтернативу традиційній реставрації - техніку штампа. Перед втручанням коригувальною силіконовою відтискною масою з оклюзійної поверхні зуба знімається відтиск-штамп, який потім обрізають скальпелем, видаляючи надлишки коригуючої маси для ідеальної адаптації до поверхні зуба, так як у штампі зберігаються всі деталі фісурного малюнка. Проводиться препарування каріозної порожнини, тотальне протравлювання тканин. Після 15-30 с порожнину промивають водою протягом 30 с, підсушують повітрям. Для відновлення слід використовувати фотополімерні композитні матеріали з гарними мануальними та естетичними властивостями. Проводиться адгезивна підготовка, вноситься композит, виконують його притирання і видалення надлишків інструментом обтічної форми. Далі заготовлений штамп адаптується до зуба. Установка штампа повинна бути точною з деяким відтискуванням, що дозволяє, не зрушуючи композит, отримати правильний відбиток жувальної поверхні. Відсвічування порції композиту провадиться через товщу емалі по черзі з язичної і щічної поверхні протягом 5 с, що дозволяє недополімеризувати композит повністю і в подальшому дає можливість адаптувати його по периметру порожнини. Після видалення штампа інструментом обтічної форми проводимо остаточне притирання матеріалу до емалі і полімеризацію через шар гліцерину протягом 20 секунд. Перевірка оклюзійних контактів провадиться за двоетапним протоколом артикуляційним папером і оклюзійною фольгою 8 мкм. У кінці проводиться шліфування та полірування.

8. У результаті проведених досліджень було встановлено, що техніка оклюзійного штампа при відновленні бічних зубів дає можливість швидшого формування натуральної архітекtonіки жувальної анатомії, ніж

традиційне відтворення оклюзійної анатомії вручну. Це відновлення має практично таку саму оклюзійну анатомію, як і перед препаруванням, з невеликим глянцем, який збережеться навіть після фінішної обробки композиту. За допомогою техніки оклюзійного штампа можна легко і швидко створити точно таку анатомію, яку зуб мав до лікування, прискорити відновлення і спростити фінішну обробку поверхні при введенні зуба в оклюзію.

9. Шаблон для визначення кольору зубів, набір стоматологічних інструментів та борів, фотополімеризаторна лампа, адгезив, комплект композитних пломбувальних матеріалів, силіконова відтискна маса, відтискна ложка.

10. Лікування каріозних дефектів бічних зубів, відновлення зубів, максимально точна архітектоніка жувальної анатомії.

11. Немає.

12. Відсутні.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Лазарева К.А., доцент, к.мед.н. Хміль Т.А., к.мед.н. Тимошенко Ю.В., доцент, к.мед.н. Бережна О.Е., доцент, к.мед.н. Кулай О.О.

Контактна особа: Тимошенко Юлія Володимирівна +380506147759.

Реєстр № 147/11/25

1. ПОСТЕНДОДОНТИЧНА РЕСТАВРАЦІЯ ЗУБІВ

2. НДР «Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121949. Науковий твір «Постендодонтична реставрація зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.

6. Немає.

7. В основу даного методу поставлена задача покращення несучої здатності і зменшення ступеня руйнування зуба після ендодонтичного лікування шляхом поєднання при реставрації короткого скловолокна як об'ємної основи зі звичайним композитом. Девітальний зуб армується в устьовій частині скловолоконним штифтом, а потім відновлюється у техніці вільного моделювання. До втручання виконується підбір кольору, щоб запобігти дегідратації зубів після очищення поверхні на вестибулярній поверхні нижніх зубів. Малоінвазивне препарування порожнини виконується

кулястим бором із зеленим маркуванням (120 мк), згладжування країв та шліфування вестибулярної поверхні – полум'яподібним із жовтим маркуванням (30 мк). Девітальний зуб відновлюється без стандартного штифта, але на 1/3 кореня в устьовій частині накладається композит з короткими скловолокнами для посилення шийки зуба. Відбудова розпочинається із середини коронки зуба, далі з піднебіння вноситься основний матеріал, з якого формуються мамелони, останній відтінок піднебінної стінки. По вестибулярній поверхні також закладається допоміжний опаківий композит та основний відтінок як основну емаль по вестибулярній поверхні. Відбудова контактних поверхонь також виконується матеріалом низької в'язкості та м'якої консистенції, так як він легко вводиться та контурується по лавсановій матриці. У кінці виконується контурування, фінішна обробка, шліфування і полірування.

8. У результаті проведених досліджень було встановлено, що метод біоміметичної реставрації з використанням армуючої скловолоконної основи продемонстрував багатонадійні характеристики. При збалансованій оклюзії можна зробити пряме відновлення сильно зруйнованого зуба з використанням скловолокна і відновити яскравість, колір, форму та положення зубів. Може бути рекомендований як альтернативний варіант відновлення великих порожнин зуба після ендодонтичного лікування.

9. Шаблон для визначення кольору зубів, набір стоматологічних інструментів та борів, фотополімеризаторна лампа, адгезив, комплект композитних пломбувальних матеріалів, скловолоконні штифти.

10. Лікування дефектів твердих тканин зубів, відновлення великих порожнин зуба після ендодонтичного лікування, максимально точна імітація природних тканин зуба.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, к.мед.н. Скрипнікова Т.П., Лазарєва К.А., доцент, к.мед.н. Хміль Т.А., к.мед.н. Тимошенко Ю.В., доцент, к.мед.н. Бережна О.Е.

Контактна особа: Тимошенко Юлія Володимирівна +380506147759.

Реєстр № 148/11/25

1. ВИБІР КОНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗРУЙНОВАНИХ ЗУБІВ

2. НДР «Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідectво про реєстрацію авторського права на твір №121950. Науковий твір «Вибір конструкції для відновлення зруйнованих зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.

6. Немає.

7. В основу даного нововведення поставлена задача вибору конструкції для відновлення зруйнованих зубів шляхом врахування типів клінічної збереженості тканин надальвеолярної частини згідно класифікації Ф.Цуканової (1986) та встановлених факторів, що впливають на успіх реставрації: при I типі зруйнованості зуба (корені зі збереженою над'ясенною частиною 2 мм і більше) - є можливість як прямого, так і непрямого відновлення, при II та III (корені на рівні ясен зі збереженням стінок або краї яких приховані під яснами) - непрямі конструкції передбачають виконання хірургічного подовження клінічної коронки, пародонтальні операції або ортодонтичне витягування зуба, також такі корені можна відновити у прямій техніці за рахунок повної ізоляції зуба системою раббердам, надійного склеювання між основою, що реставрується, і композитом. Корені з руйнуванням у зоні біфуркації (IV тип) підлягають видаленню. При відсутності обсягу над'ясеного і циркулярного дентину не можна виготовляти нееластичні жорсткі вкладки з металу, цирконію через ризик відколу кукси, виникнення тріщин або непоправних фрактур кореня. Якщо обсяг дентину кореня достатній, то можливо використовувати стандартні штифти, що спрощує процедури й економить час реставрації. Відсутність дентину кореня передбачає виготовлення індивідуальних вкладок прямим або непрямим методом - для зниження обсягу фіксуючого цементу, який за більшого обсягу зазнає підвищеного полімеризаційного стресу, може акумулювати циклічне навантаження і, як наслідок, розтріскуватися навколо штифта або вкладки.

8. У результаті проведених досліджень були встановлені фактори, що впливають на успіх постендодонтичного відновлення зруйнованих зубів:

Обсяг твердих тканин	Збереження дентину в цервікальній ділянці, обсяг кістки навколо зуба, збереженість над'ясеного обсягу дентину.
Плановане навантаження на зуб	Зуби різної групової приналежності стійкі до різних типів навантаження. Для бічної групи критичне вертикальне навантаження, для передньої групи — трансверзальне.
Тип оклюзії	Нестабілізована оклюзія (прямий, перехресний прикус, втрата вертикального розміру оклюзії і т.д.) провокує розколи і поломки незалежно від методики відновлення.
Обтураційний матеріал кореневої пломби	Інгібітори та антагоністи адгезивного склеювання (евгенол, резорцин&формалін і т.д.) не дозволяють отримати ефективний зв'язок з дентином. Потрібна механічна ретенція.

Від тих рішень, які будуть прийняті лікарем щодо відновлення зруйнованих зубів, залежить можливість виконуваної реабілітації, оскільки інвазивні маніпуляції незворотні і можуть погіршувати ситуацію надалі. Може бути рекомендовано як вибір варіанту відновлення зруйнованих зубів після ендодонтичного лікування.

9. Шаблон для визначення кольору зубів, набір стоматологічних інструментів та борів, фотополімеризаторна лампа, адгезив, комплект композитних пломбувальних матеріалів, штифти.

10. Лікування дефектів коронок зубів, відновлення зруйнованих зубів та зубів після ендодонтичного лікування.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Лазарева К.А., доцент. к.мед.н. Хміль Т.А., к.мед.н. Тимошенко Ю.В., доцент, к.мед.н. Бережна О.Е., Дубина В.О.

Контактна особа: Тимошенко Юлія Володимирівна +380506147759.

Реєстр № 149/11/25

1. БІОМІМЕТИЧНА ТЕХНІКА РЕСТАВРАЦІЇ ПЕРЕДНІХ ЗУБІВ

2. НДР «Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121951. Науковий твір «Біоміметична техніка реставрації передніх зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.

6. Немає.

7. В основу даної техніки поставлена задача відновлення дефектів зубів шляхом імітації природної будови зуба, який складається з кількох різнорідних за кольором і прозорості тканин - напівпрозорої і світлої емалі й непрозорого, більш темного, дентину. Для точного відтворення внутрішніх контурів топографії та тканин зуба матеріалом правильної опаковості і відтінку на проводиться визначення кольору зуба в цілому і відтінку кожної зубної тканини, підбирається відтінок для кожного топографічного елементу майбутньої реставраційної конструкції: для парапульпарного, плащового дентину, основної емалі і поверхневої емалі. Для імітації плащового дентину обирають дентиновий відтінок матеріалу, для основної емалі – універсальний відтінок, який відповідає опаковості

основної емалі, для прозорої емалі – відтінок прозорої емалі, парапульпарний дентин можна відновити тільки відтінком WO. Реставрація передніх зубів передбачає застосування біоміметичної багатопшарової концепції відновлення та складається з наступних етапів: препарування каріозної порожнини у межах дефекту, згладжування поверхні емалі, тотальне протравлювання, адгезивна підготовка, пошарове відновлення. Побудова починається з серединних шарів, зазвичай обсягу дентину, які закладають положення зуба по дузі, потім пошарово відновлюється піднебінна і вестибулярна стінки. Окремим етапом відновлюються контактні поверхні. Закінчується реставрація фінішною обробкою та поліровою.

8. В результаті проведених досліджень було встановлено, що біоміметична техніка реставрації передніх зубів у порівнянні з традиційними методами пломбування призводить до високих естетичних результатів, надає можливість відновити біомеханічну структуру й естетичну цілісність зуба. Дана техніка направлена на підтримку та збереження природної структури зуба протягом тривалого часу, збільшення термінів користування, зменшення ускладнень і потреби в переліковуванні. При реставрації зубів принципи біоміметики дозволяють стоматологу застосовувати більш консервативні рішення.

9. Шаблон для визначення кольору зубів, набір стоматологічних інструментів та борів, фотополімеризаторна лампа, адгезив, комплект композитних пломбувальних матеріалів.

10. Лікування дефектів твердих тканин передніх зубів, відновлення зубів, максимально точна імітація природних тканин зуба.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипников П.М., доцент, к.мед.н. Хміль Т.А., к.мед.н. Тимошенко Ю.В., доцент, к.мед.н. Бережна О.Е., Лазарева К.А.

Контактна особа: Тимошенко Юлія Володимирівна +380506147759.

Реєстр № 150/11/25

1. АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ ДІТЕЙ ВІКОМ 6-12 РОКІВ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

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 № №102078. «Алгоритм лікування хронічного катарального гінгівіту дітей віком 6-12 років з хронічним гастродуоденітом»/ С.С. Бауман, О.В. Шешукова, В.П. Труфанова, – Дата реєстрації 27.01.2021.

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-лицевої 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. Численні клінічні дослідження свідчать про те, що у 92-100% дітей із захворюваннями гастродуоденальної ділянки супроводжуються патологічними змінами в тканинах пародонта. Особлива актуальність цієї проблеми пов'язана із вибором препаратів для комплексного лікування та профілактики запальних захворювань пародонту у дітей з хронічними гастродуоденітами. Саме тому основна мета дослідження полягає у вивченні ефективності запропонованого комплексу лікування і профілактики хронічного катарального гінгівіту в дітей з гастродуоденітом.

9. Лікар-стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію, зубна паста з екстрактами лікарських трав, розчин Декасану, гель Холісал, ЄвроБіотик Жерміна.

10. Хронічний катаральний гінгівіт.

11. Абсолютні протипоказання є непереносимість компонентів комплексу.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шешукова О.В., PhD Бауман С.С., доцент, к.мед.н. Труфанова В.П.

Контактна особа: Труфанова В.П. +380505910092.

1. ВИЗНАЧЕННЯ СТРУКТУРИ ГОСТРИХ ТРАВМ ТИМЧАСОВИХ І ПОСТІЙНИХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, АНАЛІЗ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ

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 № №111531 «Визначення структури гострих травм тимчасових і постійних фронтальних зубів у дітей, аналіз діагностично-лікувальних заходів та їх ефективність.» / В.П. Труфанова, О.В. Шешукова, Н.О. Ляхова, Т.В. Поліщук, С.С. Бауман, С.О. Ставицький. – Дата реєстрації 01.02.2022.

6. Немає.

7. Серед зростаючої кількості одонтопатології гостра травма зубів є досить поширеною в різних вікових групах населення, але найчастіше зустрічається у дітей. Тому метою даного дослідження стало визначити структуру гострих травм тимчасових і постійних зубів у дітей, які звернулися в клініку кафедри дитячої стоматології, проаналізувати застосовані діагностичні та лікувальні заходи при гострій травмі зубів та їх ефективність.

8. Структура травм тимчасових і постійних зубів розрізнялася, так в тимчасових зубах спостерігалися вивихи, а в постійних зубах переломи переважали над вивихами. На нашу думку, це пов'язано з особливостями анатомії тимчасових зубів. Зазвичай лікувальна тактика гострих травм тимчасових зубів полягає у їх видаленні, незважаючи на їх важливу роль у рості та розвитку щелеп фізіологічному формуванні та прорізуванні постійних зубів. Лікувальна тактика гострих травм постійних зубів обиралася відповідно до виду травми. Наші спостереження показали, що комплекс сучасної спеціалізованої допомоги постраждалим дітям при гострих травматичних пошкодженнях зубів повинен передбачати їх збереження, що забезпечує в подальшому нормальне формування зубощелепного апарату. Для забезпечення цього процесу необхідна тривала, надійна іммобілізація пошкодженого зуба в можливо ранні терміни після отримання травми.

9. Лікар-стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію, рентген апарат, композитний фотополімерний матеріал, фотополімерна лампа, скловолоконна стрічка.

10. Травматичні пошкодження зубів.

11. Абсолютні протипоказання є непереносимість компонентів пломбувального матеріалу.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шешукова О.В., доцент, к.мед.н. Труфанова В.П., доцент, к.мед.н. Ляхова Н.О., доцент, к.мед.н. Поліщук Т.В., PhD Бауман С.С., доцент, к.мед.н. Ставицький С.О.

Контактна особа: Труфанова В.П. +380505910092.

Реєстр № 152/11/25

1. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ДИТИНОЮ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОВЕДІНКИ ДИТИНИ ТА СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ

2. НДР «Удосконалення методів профілактики та лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення», номер державної реєстрації: 0121U113868.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Хміль О.В. Рекомендації щодо вибору стратегії управління дитиною дошкільного віку під час стоматологічного лікування залежно від поведінки дитини та стилю батьківського виховання / Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №1112741. Дата реєстрації 21.04.2022р.

6. Немає.

7. Рекомендації полягають у виборі технік управління дитиною під час стоматологічного лікування залежно від її поведінки (позитивна, негативна) та стилю батьківського виховання (дозвільний, авторитетний, авторитарний). В усіх дітей дошкільного віку незалежно від поведінки дитини та стилю батьківського виховання потрібно використовувати техніки «розкажи-покажи-зроби», голосовий контроль та позитивне підкріплення. При дозвільному стилі виховання та негативній поведінці дитини слід розпочати надання стоматологічної допомоги шляхом відокремлення дитини від батьків. Якщо ця техніка неефективна або батьки мають авторитетний стиль виховання чи поведінка дитини негативна, то рекомендується застосувати десенситизацію, тобто імітувати стоматологічний огляд та лікування на моделях зубів із іграшкового набору «Юний стоматолог» вдома, або у клініці, за можливості. При авторитарному стилі виховання та негативній поведінці дитини, а також якщо відокремлення дитини від батьків або десенситизація виявились

неефективними, рекомендується лікування зубів під седацією. У випадку необхідності надання невідкладної допомоги та наявності протипоказань до седації можливе утримання дітей із негативною поведінкою за допомогою медичної сестри або самих батьків, незалежно від стилю їх виховання.

8. Медичний: забезпечення ефективного стоматологічного лікування дітей дошкільного віку без переривань; **соціальний:** кооперація дитини під час надання стоматологічної допомоги; **економічний:** зниження матеріальних витрат на декілька відвідувань дитячого стоматолога.

9. Кадрові ресурси: лікар стоматолог дитячий. Ресурси: обладнаний стоматологічний кабінет, іграшковий набір «Юний стоматолог».

10. Покращення поведінки дітей дошкільного віку під час стоматологічного прийому.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Каськова Л.Ф.; доцент, к.мед.н. Янко Н.В.; доцент, к.мед.н. Хміль О.В.

Контактна особа: Янко Н.В. +380965116460.

Реєстр № 153/11/25

1. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ ЗБЕРЕЖЕНОСТІ ПАЛЕОАНТРОПОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗУБІВ

2. НДР «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників їх виникнення», номер державної реєстрації: 0121U113868.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 120540 UA. Визначення ступеню збереженості палеоантропологічного матеріалу для вивчення стоматологічного стану зубів / Л. Ф. Каськова, Н. А. Моргун, Г. О. Акжитова, Л. Ф. Чуприна, А. В. Артем'єв (Україна). - № с202304731; заявл. 28.06 2023; опубл. 17.07.2023.

6. Немає.

7. Запропонована класифікація може бути застосована при роботі з щільними тканинами людини, при вивченні стоматологічних захворювань у різночасних співтовариств давнини, при ідентифікації особи чи при встановленні кількості індивідів при масових похованнях, де збереглися скелети.

8. Медичний: до теперішнього часу немає єдиної методики опису жувальних органів давніх людей, а наявні класифікації зубів, які використовують при

вивченні скелетних останків, не враховують інтереси медичного аналізу людей давнини. Запропонована класифікація враховує стан емалі зубів, дає можливість поділити щільні тканини людини з урахуванням фосільного матеріалу.

9. Кадрові ресурси: лікар терапевт-стоматолог, антрополог. Інструментальне обладнання: малий стоматологічний набір.

10. Необхідність диференціювати кісткові тканини декількох (і більше) людей.

11. Немає.

12. Неправильне визначення класу.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Каськова Л.Ф., к.мед.н Моргун Н.А., Андріянова О.Ю., Чуприна Л.Ф., Артем'єв А.В.

Контактна особа: Артем'єв А. В. +380668985698.

Реєстр № 154/11/25

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗНЯТТЯ ОРТОПЕДИЧНИХ ТА ОРТОДОНТИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ

2. НДР 1. «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

НДР 2. «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U201229.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на корисну модель №155153 UA, МПК А61С 3/00, А61С 3/16 Пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій/Дворник В.М., Курєдова В.Д., Добровольський О.В., Ніколішин І.А., Добровольська О.В., - № u2023 01745; заявл.17.04.2023; опубл.24.01.2024; Бюл.№4.

6. Немає.

7. Запропонований пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій скеровано зменшує травматизацію зубу, тканин пародонта, імплантів чи конструкцій, так як його робота регулюється безпосередньо лікарем.

8. Запропонований пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій вміщує гільзу-гирю різної ваги з наскрізним отвором, через який проходить корпус у вигляді циліндричної штанги, перехідник - тримач, стопор та знімні гачки. Досягнення поставленої мети відбувається шляхом регулювання навантаження і сили удару як за рахунок ваги гільзи-гирі рух

якої обмежується кінцевим стопером, так і сили подачі її самим лікарем, що скеровано зменшує травматизацію зубу, тканин пародонта, імплантів чи конструкцій. Переміщення гільзи-гірі відбувається тільки в повздовжньому напрямку від перехідника - тримача до стопера що також гарантує регульований атравматичний удар на вузлі утримувача інструменту.

9. Пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій, що пропонується.

10. Корисна модель може бути застосована в ортопедичній стоматології та ортодонтії для зняття конструкцій (коронки, мостів, ортодонтичних кілець тощо) фіксованих на природних зубах або імплантах.

11. Пристрій не використовують при рухомості зубів III ступеню.

12. З метою попередження можливих ускладнень, лікар обирає вагу гільзи-гірі (100, 125 або 150 грам) в залежності від необхідної сили навантаження.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Дворник В.М., професор, д.мед.н. Курєдова В.Д., доцент, к.мед.н. Добровольський О.В., к.мед.н. Ніколішин І.А.; доцент, к.мед.н. Добровольська О.В.

Контактна особа: Ніколішин І.А. +380958793750.

Реєстр № 155/11/25

1. АЛГОРИТМ ДІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ЛЕПТОТРИХОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА

2. НДР «Відновлення здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 127077. Науковий твір «Алгоритм дій при лікуванні лептотрихозу порожнини рота». Автори Скрипников П.М., Скрипникова Т.П., Хавалкіна Л.М., Ткаченко І.М., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Дігтяр Н.І. Дата реєстрації 4 червня 2024 р.

6. Немає.

7. Лікування проводилось за запропонованими нами варіантами. У хворих із поєднанням наявності грибів р. *Candida* та лептотрихозу: консультація у лікарів-інтерністів; професійна та індивідуальна гігієна органів порожнини рота; дієта, антимікотики, полівітаміни, антигістамінні препарати, седативні засоби, препарати, що покращують імунні властивості СОПР, лужні полоскання, антимікотики для місцевого застосування. При лептотрихозі після професійної та індивідуальної гігієни органів порожнини рота, консультації у лікарів-інтерністів лікування проводилось з використанням препарату Afta Clear (д. р.: гіалуронат, таурин. Вир.: BMG Farma, Італія).

8. Пацієнти, яким проводилось лікування за запропонованими нами варіантами лікування, відмічали покращення через 1,5–2 місяця, а виліковування спостерігалось, у більшості випадків після 3-х місяців лікування (98 %). У групі, якій лікування проводилось з використанням препарату Afta Clear, спостерігалось покращення через 2–3 тижні, а виліковування, у більшості випадків (92 %), наступало після місяця лікування. У 8 % хворих, через 1,5 місяці, теж спостерігалось виліковування. Запропоновані нами способи лікування відрізняються від загальноприйнятих і дають позитивний ефект у лікуванні як лептотрихозу, так і його сполучення із кандидозом.

9. Антимікотики, препарат Afta Clear, шкаф для їх збереження.

10. У хворих із поєднанням наявності грибів р. Candida та лептотрихозу; при лептотрихозі.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипников П.М., професор, к.мед.н. Скрипнікова Т.П., к.мед.н. Хавалкіна Л.М., професор, д.мед.н. Ткаченко І.М., доцент, к.мед.н. Хміль Т.А., доцент, к.мед.н. Писаренко О.А., доцент, к.мед.н. Дігтяр Н.І.

Контактна особа: Хавалкіна Людмила Михайлівна +380991945660.

Реєстр № 156/11/25

1. ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ГІНГІВІТІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ

2. НДР 1. «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U20122901.

НДР 2. «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво на твір № 125529 Україна. Прогнозування виникнення гінгівітів у жінок різних регіонів України в умовах емоційної напруги / О.Б.Беліков, О.В. Деньга, М.М. Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д.Куроєдова, А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко - №с202402068; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24.

Авторське свідоцтво на твір № 125530 Україна. Прогнозування виникнення гінгівітів у чоловіків різних регіонів України в умовах емоційної напруги / В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, О.В. Деньга,

М.М. Шінкарук-Диковицька, І.Ю. Литовченко - №с202402067; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24.

6. Немає.

7. Запропонований метод діагностики, психологічного анкетування з метою подальшого прогнозування виникнення гінгівітів може бути застосований у осіб молодого віку, які перебувають в умовах емоційного напруження. Метод включає у себе суб'єктивні та об'єктивні клінічні методи обстеження стоматологічного пацієнта. У переліку додаткових досліджень пропонується проведення психологічного анкетування. За статистичними та епідеміологічними обрахунками, які автори провели у чоловіків та жінок молодого віку, мешканців різних регіонів України, виявлений високий ризик виникнення гінгівітів у пацієнтів, що мають високий та дуже високий рівні особистісної тривожності.

8. Позитивний ефект даного методу дозволяє об'єктивізувати стан особистісної тривожності осіб молодого віку, які перебувають під впливом емоційної напруги та у подальшому спланувати корекцію психоемоційного напруження у групі осіб з високими рівнями особистісної тривожності.

9. Психометричні анкети, що дозволяють індивідуально виявити різні рівні загальної особистісної тривожності пацієнтів: низький, середній з тенденцією до низького, середній з тенденцією до високого, високий або дуже високий. Для отримання вірогідної інформації потрібно, щоб анкетований сприйняв надану інформацію, зрозумів її правильно, обрав правильну відповідь на запитання анкети, адекватно міг висловитися.

10. Показаннями до застосування запропонованого методу є суб'єктивні та об'єктивні дані пацієнтів молодого віку, які перебувають на обстеженні у лікаря-стоматолога: скарги на внутрішнє напруження, тривогу, підвищену дратливість, постійне відчуття втоми; анамнез: знаходження в умовах гострого або хронічного емоційного стану; клінічні спостереження: прояви вегетативних розладів, генералізованих больових синдромів, порушень сну та інших клінічних симптомів тривожності. Психотестування здійснюється шляхом самостійного заповнення анкет респондентами.

11. Зазначене психологічне анкетування не застосовується у пацієнтів віком понад 70-75 років.

12. Психологічне анкетування необхідно проводити у спокійних умовах, пацієнти повинні самостійно заповнювати анкети з метою уникнення введення недостовірної інформації.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Курєдова В.Д.; доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; професор, д.мед.н. Беліков О.Б.; професор, д.мед.н. Деньга О.В.; професор, д.мед.н. Марченко А.В.; професор, д.мед.н. Шінкарук-Диковицька М.М.; доцент, к.мед.н. Фесенко В.І.

Контактна особа: Литовченко І.Ю. + 380532561237.

1. ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ХЕЙЛІТУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ

2. НДР 1. «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

НДР 2. «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку», номер державної реєстрації: 0122U20122901.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво на твір № 125471 Україна. Прогнозування виникнення хейліту у чоловіків різних регіонів України в умовах емоційної напруги / М.М.Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, О.В. Деньга, І.Ю. Литовченко - №с202402074; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 08.04.24.

Авторське свідоцтво на твір № 125527 Україна. Прогнозування виникнення хейліту у жінок різних регіонів України в умовах емоційної напруги / О.В.Деньга, М.М. Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, І.Ю. Литовченко - №с202402071; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24.

6. Немає.

7. Запропонований метод діагностики, психологічного анкетування з метою подальшого прогнозування виникнення хейліту може бути застосований у осіб молодого віку, які перебувають в умовах емоційного напруження. Метод включає у себе суб'єктивні та об'єктивні клінічні методи обстеження стоматологічного пацієнта. У переліку додаткових досліджень пропонується проведення психологічного анкетування. За статистичними та епідеміологічними обрахунками, які автори провели у чоловіків та жінок молодого віку, мешканців різних регіонів України, виявлений високий ризик виникнення хейлітів у пацієнтів, що мають високий та дуже високий рівні особистісної тривожності.

8. Позитивний ефект даного методу дозволяє об'єктивізувати стан особистісної тривожності осіб молодого віку, які перебувають під впливом емоційної напруги та у подальшому спланувати корекцію психоемоційного напруження у групі осіб з високими рівнями особистісної тривожності.

9. Психометричні анкети, що дозволяють індивідуально виявити різні рівні загальної особистісної тривожності пацієнтів: низький, середній з тенденцією до низького, середній з тенденцією до високого, високий або дуже високий. Для отримання вірогідної інформації потрібно, щоб анкетований сприйняв надану інформацію, зрозумів її правильно, обрав правильну відповідь на запитання анкети, адекватно міг висловитися.

10. Показаннями до застосування запропонованого методу є суб'єктивні та

об'єктивні дані пацієнтів молодого віку, які перебувають на обстеженні у лікаря-стоматолога: скарги на внутрішнє напруження, тривогу, підвищену дратливість, постійне відчуття втоми; анамнез: знаходження в умовах гострого або хронічного емоційного стану; клінічні спостереження: прояви вегетативних розладів, генералізованих больових синдромів, порушень сну та інших клінічних симптомів тривожності. Психотестування здійснюється шляхом самостійного заповнення анкет респондентами.

11. Зазначене психологічне анкетування не застосовується у пацієнтів віком понад 70-75 років.

12. Психологічне анкетування необхідно проводити у спокійних умовах, пацієнти повинні самостійно заповнювати анкети з метою уникнення введення недостовірної інформації.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Марченко А.В.; доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; професор, д.мед.н. Курєдова В.Д.; професор, д.мед.н. Дєньга О.В.; професор, д.мед.н. Беліков О.Б.; професор, д.мед.н. Шінкарук-Диковицька М.М.; доцент, к.мед.н. Фесенко В.І.

Контактна особа: Марченко А.В. + 380532561237.

Реєстр № 158/11/25

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

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. Науковий твір «Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту» / Максименко А.І., Шешукова О.В., Казакова К.С. // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 130959 дата реєстрації 29 жовтня 2024 року, заявка № с202407826.

6. Немає.

7. Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту включає професійну гігієну ротової порожнини, застосування аплікацій антисептичного препарату «Колдефролл» на слизову уражених ясен, призначення суспензії «Ентерожерміна форте», для індивідуальної гігієни ротової порожнини

рекомендується використання зубної пасти Biorepair «Захист ясен» та ополіскувач для порожнини рота Biorepair Plus «Догляд за яснами» 2 рази в день, вранці та ввечері.

8. Запропонований спосіб відображає клінічну ефективність лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту, що підтверджується зниженням показників інтенсивності ураження тканин пародонту та може бути рекомендований для практичного використання.

9. Антисептичний препарат «Колдефролл», суспензія «Ентерожерміна форте», зубна паста Biorepair «Захист ясен», ополіскувач для порожнини рота Biorepair Plus «Догляд за яснами».

10. Для лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту.

11. Алергія та/або підвищена чутливість до будь-якого компонента препаратів.

12. Не виявлено.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Максименко А.І., професор, д.мед.н. Шешукова О.В., Казакова К.С.

Контактна особа: Максименко Аліна Іванівна +380666272580.

Реєстр № 159/11/25

1. КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРАДОНТИТУ У ОСІБ З ДЕФІЦИТОМ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А

2. НДР 1. «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», номер державної реєстрації: 0116U004191.

НДР 2. «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Патент України на винахід № 125426. UA, МПК (2022.01). Композиція для лікування генералізованого парадонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. / Скрипников П.М., Силенко Г.М., Силенко Ю.І., Шликова О.А., Силенко Б.Ю.; заявник і патентовласник ПДМУ.

6. Немає.

7. В основу даного способу покладено завдання вдосконалення відомих способів лікування хронічного генералізованого парадонтиту, яке

вирішується створенням композиції для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А, у якості засобу для місцевої терапії, що має як протимікробну, протизапальну так і імуномодулюючу дію.

8. Композиція для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А складається з лікарських препаратів у наступному співвідношенні мас, %:

аскорбінової кислоти – 0,5

рутину – 0,5

календули мазь – 2,0

біла глина – 2,0

окису цинку - 40,0

деринату - до консистенції пасти.

Запропонована композиція має виражену протимікробну, протизапальну, імуномодулюючу, антиоксидантну, репараційну дії і сприяє скороченню термінів лікування при запальних і запально-деструктивних захворювань пародонту.

9. Аскорбінова кислота, рутин, календули мазь, біла глина, окис цинку, деринат, предметне скло, шпатель.

10. Хронічні запальні захворювання м'яких тканин порожнини рота у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині.

11. Алергічні реакції на будь-які компоненти.

12. Алергічні реакції на будь-які складові. Припинення використання композиції.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипников П.М., Силенко Г.М., професор, д.мед.н. Силенко Ю.І., с.н.с., к.біол.н. Шликова О.А., Силенко Б.Ю.

Контактна особа: Силенко Ганна Михайлівна +380960608468.

Реєстр № 160/11/25

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ЙМОВІРНОСТІ ЗМІН ОБ'ЄМУ РІЗНИХ ВИДІВ ПАМ'ЯТІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

2. НДР «Обґрунтування вибору методів лікування захворювань органів порожнини рота в залежності від їх морфофункціональних особливостей», номер державної реєстрації: 0124U004553.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №119774. Стаття «The probability of changing the volume of various types of memory in young

people after tooth extraction»/ Шундрик М.А., Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Марченко В.Ю. Дата реєстрації 13 червня 2023р.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача визначення обсягу різних видів пам'яті у молодих людей з видаленими зубами в залежності від кількості та групи видалених зубів. Для дослідження логічної пам'яті: необхідний матеріал – ряди слів, між якими існують смислові зв'язки. Обстежуваним зачитуються пари слів (інтервал між читанням пар слів становить 5 секунд), а через 10 секунд ті фрази, які запам'яталися, відтворюються письмово. Для дослідження слухової пам'яті: необхідний матеріал – ряд слів для запам'ятовування на слух. Обстежуваним зачитуються слова з інтервалом 5 секунд, через 10 секунд вони відтворюють слова письмово. Для дослідження зорової пам'яті: необхідний матеріал – ряд слів для запам'ятовування із зоровим сприйняттям – 10 слів. Обстежуваним демонструються слова із розрахунку 10 секунд на кожне слово, потім вони відтворюють слова письмово. Для дослідження моторно-слухової пам'яті: необхідний матеріал – ряд слів для моторно-слухового сприйняття. Обстежуваним читають слова, потім повторюють пошепки і «малюють» в повітрі, після чого ці слова відтворюються письмово. Для дослідження комбінованої пам'яті: необхідний матеріал – ряд слів для комбінованого сприйняття. Обстежуваним показують написані слова та зачитують їх вголос, при цьому випробувані повторюють кожне слово пошепки і «малюють» у повітрі. Потім слова відтворюються письмово. Об'єм кожного з видів пам'яті розраховується за формулою: $\text{Пам'ять} = A/B \times 100 \%$, де А – кількість відтворених слів, а В – загальна кількість слів у рядку.

8. Втрата зубів призводить до втрати періодонтальних рецепторів та зниження потоку аферентної сенсорної інформації, що надходить у мозок. Після видалення зубів асиметрія пропріоцептивної аферентації з жувальних м'язів призводить до функціональних порушень тригемінальної системи та корково-підкіркової взаємодії, що може вплинути на вищі психічні функції, у тому числі пам'ять.

9. Необхідний матеріал – ряди слів для дослідження певних видів пам'яті.

10. Визначення динаміки змін обсягу різних видів пам'яті у осіб молодого віку в залежності від кількості видалених зубів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Шундрик М.А., к.мед.н. Марченко І.Я., професор, д.мед.н. Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., к.мед.н. Марченко В.Ю.

Контактна особа: Шундрик Марина Аркадіївна +380532527745.

1. ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК.

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Стаття «Поширеність захворювань тканин пародонта у хворих на хронічну хворобу нирок»/ Вісник проблем біології і медицини, 2024 Випуск 1, 172, 496-502 сторінки, код УДК 616.314.17:616.61. DOI:10.29254/2077-4214-2024-1-172-496-502.

6. Немає.

7. У результаті проведеного клініко-лабораторного дослідження хворих на хронічні хвороби нирок (ХХН) виявлена висока поширеність захворювань пародонта – 100% малюнок 1. В структурі захворювань переважали генералізовані ураження тканин пародонта. Генералізований пародонтит діагностували у $93,7 \pm 4,55\%$ обстежених хворих. Зокрема хронічний генералізований пародонтит I ступеню виявили у $22,1 \pm 1,54\%$, II ступенів у $41,23 \pm 3,77\%$, генералізований пародонтит III ступеню важкості – у $30,41 \pm 5,33\%$. Стадія загострення генералізованого пародонтиту у осіб з ХХН фіксувалася у $25 \pm 2,32\%$ випадків. Пародонтоз діагностовано у $6,26 \pm 3,91\%$ осіб. Результати проведених досліджень показали, що перебіг генералізованого пародонтиту у обстеженого контингенту хворих залежить від віку та ступеня тяжкості хронічних хвороб нирок. У структурі захворювань пародонта хворих на ХХН превалювали розвинені ступені ураження зубо-утримуючого апарату - генералізований пародонтит II та III ступеня розвитку.

8. Аналіз отриманих даних дає змогу дійти наступного висновку: хронічні хвороби нирок сприяють раннім проявам і більш швидкому розвитку й інтенсивнішому перебігу хвороб тканин пародонту. Враховуючи виявлені особливості перебігу і швидкість розвитку уражень пародонта, слід починати лікування та диспансеризацію таких осіб у ранні терміни захворювання хвороб нирок.

9. Лабораторні методи діагностики, показники крові та сечі, гігієнічний індекси (ГІ) за J.C.Green, J.R.Wermillion, стан тканин пародонта на основі аналізу папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) у модифікації С.Parma), індексу кровоточивості РВІ за Salex і Muhlemann.

10. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці оптимальних методів ефективного комплексного лікування та профілактики запальних захворювань пародонта, з урахуванням особливостей їх перебігу у хворих з хронічними хворобами нирок.

11. Немає.
12. Немає.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.
15. Доцент, к.мед.н. Бойченко Ольга Миколаївна., доцент, к.мед.н. Іленко Наталія Миколаївна, доцент, к.мед.н. Іленко-Лобач Наталія Володимирівна.
Контактна особа: Бойченко Ольга Миколаївна +380502203877.

Реєстр № 162/11/25

1. ОПИТУВАЛЬНИК ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ЛЕПТОТРИХОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА

2. НДР «Відновлення здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями», номер державної реєстрації: 0122U000495.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 128996. Науковий твір «Опитувальник пацієнтів для визначення впливу стану порожнини рота на якість життя при лікуванні лептотрихозу порожнини рота». Автори Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хавалкіна Л.М., Ткаченко І.М., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Дігтяр Н.І. Дата реєстрації 12 серпня 2024 р.

6. Немає.

7. Важливою особливістю є те, що пацієнтів турбує незвичайний вигляд язика, який вони одразу пов'язують із онкологічним захворюванням. Тільки мікроскопічні і бактеріологічні дослідження можуть підтвердити, або спростувати ймовірний діагноз і заспокоїти хворого з приводу онкології. Це спонукало нас провести анкетування «Вплив стану порожнини рота на якість життя».

8. Проведене анкетування «Вплив стану порожнини рота на якість життя» показало, що 26% пацієнтів мали психологічний дискомфорт, захворювання викликало відчуття напруги; 22-ом% спостерігалися психологічні порушення, їм було важко розслабитися; фізичні порушення мали 20%, були незручності під час вживання будь-якої їжі та 10 % відчували ниючу болісність у роті; функціональні обмеження у вимові спостерігалися у 3% і погіршення відчуття смаку у 5% хворих. Соціальні порушення (дратують люди, ситуації) мали 3% та 7 % пацієнтів відмічали фізичні вади, що життя менш задовольняє та вимушені переривати прийом їжі – 2 %. Проведені дослідження виявили, що пацієнти з діагнозом лептотрихоз, мають суттєві зміни у психологічному стані, соціальні, фізіологічні порушення і деякі функціональні обмеження, які необхідно корегувати за допомогою лікарських засобів та консультацій у лікарів-інтерністів.

9. Лікар-стоматолог, стоматологічний кабінет, анкета «Вплив стану порожнини рота на якість життя».

10. У хворих з діагнозом лептотрихоз, які стурбовані наявністю онкологічної патології в порожнині рота.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Скрипников П.М., професор, к.мед.н. Скрипнікова Т.П., к.мед.н. Хавалкіна Л.М., професор, д.мед.н. Ткаченко І.М., доцент, к.мед.н. Хміль Т.А., доцент, к.мед.н. Писаренко О.А., доцент, к.мед.н. Дігтяр Н.І.

Контактна особа: Хавалкіна Людмила Михайлівна +380991945660.

Реєстр № 163/11/25

1. ПОШИРЕНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОФЕРДАМА СЕРЕД ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ РІЗНИХ КРАЇН

2. НДР «Обґрунтування вибору методів лікування захворювань органів порожнини рота в залежності від їх морфофункціональних особливостей», номер державної реєстрації: 0124U004553.

3. Стоматологія.

4. 2+; С.

5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №122725. Стаття «The prevalence of rubber dam among dentists in different countries»/ Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Писаренко О.А., Назаренко З.Ю., Гуржій О.В. Дата реєстрації 8 січня 2024 р.

6. Немає.

7. В основу даного способу поставлена задача, що полягає у забезпеченні здобуття мануальних навичок із застосування кофердама для ізоляції робочого поля здобувачами освіти які навчаються за спеціальністю «Стоматологія» на етапі підготовки. Опанування навичок накладання кофердаму є важливим етапом підготовки стоматолога. Ця процедура не тільки забезпечує високу якість лікування, але й формує у майбутнього спеціаліста такі важливі професійні якості, як відповідальність, точність та уважність. Статистично доводиться, що опанування мануальних навичок з ізоляції робочого поля кофердамом на ранньому етапі призводить до більш регулярного його використання його в практиці, що позитивно впливає на віддалені наслідки лікування, а також вберігає лікаря і пацієнта від небажаних ускладнень.

8. Оволодіння мануальними навичками із накладання кофердаму на ранніх етапах підготовки здобувачів вищої освіти стає причиною більш широкого

його застосування в щоденній стоматологічній практиці лікаря-стоматолога, що в свою чергу покращує якість лікування пацієнтів та знижує ризик виникнення деяких ускладнень на стоматологічному прийомі. Метод є простим і потребує значних ресурсів для його запровадження.

9. Необхідний матеріал – набір для ізоляції робочого поля (щипці для накладання, пробійник, латексні завіси, клампи, зубна нитка, рамка, лубрикант, адорбційні серветки, тефлон, гладилка, типодонт (фантом з штучною верхньою та нижньою щелепою).

10. Оволодіння практичними навичками із застосування кофердаму на стоматологічному прийомі.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. PhD Водоріз Я.Ю., професор, д.мед.н. Ткаченко І.М., к.мед.н. Писаренко О.А, к.мед.н. Назаренко З.Ю., к.мед.н. Гуржій О.В.

Контактна особа: Водоріз Ярослав Юрійович +380505420497.

Реєстр № 164/11/25

1. МЕТОД ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ

2. НДР «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

3. Стоматологія, ендокринологія.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 125537 UA. Метод прогнозування виникнення пародонтиту у пацієнтів з цукровим діабетом в умовах емоційного напруження / О.В. Муравльова, А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко, І.Л.Дворник, Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202401002; заявл. 12.02.2024; опубл. 09.05.2024.

6. Немає.

7. Запропонований метод психометричної діагностики та подальшого прогнозування виникнення генералізованого пародонтиту може бути застосований у пацієнтів з цукровим діабетом, які перебувають в умовах емоційного напруження.

8. Позитивний ефект даного методу психометричної діагностики дозволяє об'єктивізувати стан особистісної тривожності пацієнтів з цукровим діабетом, які перебувають у стані емоційного напруження та у подальшому спланувати корекцію психоемоційного напруження у групі осіб з високими

рівнями особистісної тривожності.

9. Психометричні анкети, що дозволяють індивідуально виявити різні рівні загальної тривожності пацієнтів: низький, середній з тенденцією до низького, середній з тенденцією до високого, високий або дуже високий. Для отримання вірогідної інформації потрібно, щоб анкетований сприйняв надану інформацію, зрозумів її правильно, обрав правильну відповідь на запитання анкети, адекватно міг висловитися.

10. Показаннями до застосування запропонованого методу є прояви симптомів захворювань тканин пародонта у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, які перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні у лікаря-ендокринолога.

11. Зазначене психометричне тестування не застосовується у пацієнтів віком понад 70-75 років.

12. Психометричне тестування необхідно проводити у спокійних умовах, пацієнти повинні самостійно заповнювати анкети з метою уникнення введення недостовірної інформації.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; доцент, к.мед.н. Муравльова О.В.; професор, д.мед.н. Марченко А.В.; доцент, к.мед.н. Дворник І.Л.; доцент, к.мед.н. Чечотіна С.Ю.; доцент, к.мед.н. Ніколішина Е.В.; доцент, к.мед.н. Іленко Н.М.

Контактна особа: Литовченко І.Ю. + 380532561237.

Реєстр № 165/11/25

1. ЗАСТОСУВАННЯ НАНОПРЕПАРАТУ СРІБЛА В ТЕРАПІЇ СТОМАТИТІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

2. НДР 1. «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

НДР 2. «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Стоматологія, внутрішні хвороби.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 128073 UA. Застосування нанопрепарату в терапії стоматитів паліативних пацієнтів / А.В. Марченко, Г.А. Лобань, М.М.Потяженко, І.Ю. Литовченко, М.О. Фаустова, О.Є. Кітура - №с202404757; заявл. 30.05.24; дата реєстрації 04.07.24.

6. Немає.

7. Запропонований метод лікування може бути застосований для терапії стоматитів інфекційного генезу у паліативних пацієнтів. Методика лікування стоматиту здійснюється згідно протоколів надання допомоги паліативним пацієнтам, включає у себе призначення дієти, застосування системної терапії. Для місцевого лікування після проведення індивідуальної гігієни на ділянки ураження слизової оболонки порожнини рота наносять аплікації препарату з наночастинками срібла на 15-20 хв., курсом 5-7 днів.
8. Позитивний ефект даного методу лікування полягає в усуненні симптомів стоматитів інфекційного генезу. Запропонована методика надання стоматологічної допомоги паліативним пацієнтам є ефективною, не має побічної дії, доступна й легка у виконанні, може бути рекомендована до застосування у медицині.
9. Гель NANOLINE, у складі якого є вода очищена з нанокластерами срібла, (виробник ВТФ «Альянс», Україна), засіб PAROSIN у своєму складі містить наноколоїд срібла (виробник Argona, Польща).
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованого методу лікування є прояви симптомів інфекційних стоматитів у паліативних пацієнтів.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Немає.
15. Доцент, д.мед.н. Марченко А.В.; доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; професор, д.мед.н. Потяженко М.М.; професор, д.мед.н. Лобань Г.А.; доцент, к.мед.н. Фаустова М.О.; доцент, к.мед.н. Кітура О.Є.; доцент, к.мед.н. Чечотіна С.Ю.
- Контактна особа:** Марченко А.В. + 380532561237.

Реєстр № 166/11/25

1. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СТОМАТИТІВ У ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

2. НДР 1. «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами», номер державної реєстрації: 0121U108263.

НДР 2. «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи», номер державної реєстрації: 0121U113817.

3. Стоматологія, внутрішні хвороби.

4. 2+; С.

5. Авторське свідоцтво 128077 UA. Особливості лікування стоматитів у паліативних пацієнтів / І.Ю. Литовченко, А.В. Марченко, С.Ю.Чечотіна,

М.М. Потяженко, О.Є. Кітура, Т.В. Настрога - №с202404753; заявл. 30.05.24; дата реєстрації 04.07.24.

6. Немає.

7. Методика лікування паліативних пацієнтів з травматичними стоматитами включає в себе проведення індивідуальної гігієни: вошинг, брашинг, іригейшинг. Після усунення травматичного фактора, знеболення, спрей Ротокан ЛФ застосовується місцево: зрошують слизову оболонку 1-2 натисканнями 3-5 рази на добу, щоденно, курсом 5-10 днів. При терапії виразково-некротичних проявів у перше відвідування проводять полоскання порожнини рота антисептиками-окиснювачами, місцево обробляють ділянки ураження спреєм Тантум верде, видаляють некротизовані тканини та немінералізовані зубні нащарування ручним методом, призначають: полоскання порожнини рота антисептиками-окиснювачами 3-4 рази на добу, обробку ділянок ураження спреєм Тантум верде 4-8 розпилень на добу.

8. Запропонований метод лікування може бути застосований для терапії стоматитів травматичного та інфекційного генезу, з гострим та хронічним перебігом. Перевагою лікування стоматитів у даного контингенту хворих є застосування препаратів у зручній лікарській формі, а саме у вигляді спреїв.

9. Спрей Ротокан ЛФ, спрей Тантум верде.

10. Клінічними показаннями до застосування запропонованого методу лікування є прояви симптомів травматичних та інфекційних стоматитів у паліативних пацієнтів.

11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.

12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Литовченко І.Ю.; доцент, д.мед.н. Марченко А.В.; доцент, к.мед.н. Чечотіна С.Ю.; професор, д.мед.н. Потяженко М.М.; доцент, к.мед.н. Кітура О.Є.; доцент, к.мед.н. Настрога Т.В.

Контактна особа: Литовченко І.Ю. + 380532561237.

1. СПОСІБ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

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

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Патент. Хухліна ОС, Антонів АА, Коцюбійчук З.Я., Вівсянник В.В., Матушак М.Р. винахідники; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», патентовласник. Спосіб корекції механізмів прогресування неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок. Патент України № 132989. 2019 Бер 25.

6. Немає.

7. З метою терапевтичної корекції хворих на хронічну хворобу нирок та неалкогольний стеатогепатит шляхом призначення комплексного етіопатогенетичного лікування неалкогольного стеатогепатиту та хронічної хвороби нирок. Додатково призначають сублінгвальну форму препарату агента (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 терапевтичної корекції хворих на хронічну хворобу нирок та неалкогольний стеатогепатит дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту та хронічної хвороби нирок шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даних патологій: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань. *Медичний*: підвищити ефективність надання допомоги хворим за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок та неалкогольного стеатогепатиту, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний*: буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги хворим за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок та неалкогольного стеатогепатиту, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний*: впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень прогресування у хворих за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок та неалкогольного стеатогепатиту надасть 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 та хронічної хвороби нирок. Додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) у дозі 400 мг 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.

14. Немає.

15. Професор, доктор медичних наук Антонів Альона Андріївна.

Контактна особа: Антонів Альона Андріївна +380992321861.

Реєстр № 168/11/25

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПРОГРЕСУВАННЯ У ХВОРИХ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК, НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ОЖИРІННЯ

2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів», 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 прогресування у хворих за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння 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 прогресування у хворих за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту та хронічної

хвороби нирок шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даних патологій: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань. *Медичний*: підвищити ефективність надання допомоги хворим за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння, тим самим покращити якість життя пацієнтів, що дозволить скоротити терміни лікування. *Соціальний*: буде забезпечено шляхом підвищення ефективності надання допомоги хворим за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння, що спрямовано на профілактику розвитку цирозу печінки. *Економічний*: впровадження запропонованих методів діагностики, лікування та профілактики ускладнень прогресування у хворих за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння 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 за коморбідності з хронічною хворобою нирок. Додатково призначають сублінгвальну форму препарату агепта (S-аденозил-L-метіонін) у дозі 400 мг та вазонат (мельдоній) у дозі 250 мг на день упродовж 30 днів.

10. Хронічна хвороба нирок, неалкогольний стеатогепатит, ожиріння.

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

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, доктор медичних наук Антонів Альона Андріївна.

Контактна особа: Антонів Альона Андріївна, +380992321861.

Реєстр № 169/11/25

1. РЕЗИСТИН ТА ЕНДОТЕЛІЙ-1 ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ПОЧАТКОВИМИ СТАДІЯМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

2. НДР «Роль нейрогуморальної регуляції та ендокринної системи у виникненні структурно-функціональних змін у серці, судинах та нирках», номер державної реєстрації: 0121U109033.

3. Терапія.

4. Оцінка науково-технічної розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій. 2++, С.

5. The role of resistin and its relation to other pathogenetic factors of the chronic kidney disease development Nataliia Gubina, Irina Kupnovytska, Vasil Mishchuk, Nataliia Gladka Pharmacia 68 (3): 693-698. DOI 10. 3897 / pharmacia.68 e70680.

6. Немає.

7. Захворювання нирок мають значний вплив на здоров'я населення різних країн світу як пряма причина глобальної захворюваності. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є важливим фактором та смертності від неінфекційних захворювань. Усі стадії ХХН пов'язані з підвищеним ризиком серцево-судинної патології та зниження якості життя. Ураження нирок і їх структурно-функціональні зміни при ожирінні пов'язують з високою метаболічною активністю жирової тканини, особливо вісцеральної, за рахунок синтезу адипоцитокінів, які володіють прозапальною, ендо- і паракринною дією. Одним з таких адипоцитокінів є резистин, роль якого у розвитку ураження нирок на даний час вивчається. Резистин секретується переважно преадипоцитами, в меншій мірі адипоцитами жирової тканини, а також макрофагами. Хворих було поділено на 2 групи: I-а (70) - хворі з ХХН I ст. та ожирінням. II -а (88) - хворі з ХХН II ст. та ожирінням. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб. Рівень резистину достовірно зростає: в 1,28 разу у хворих I гр. та в 1,6 разу - II групи в порівнянні з показником у здорових ($p_{1,2} < 0,05$).

За результатами кореляційного аналізу у хворих обох груп не було виявлено статистично значимого взаємозв'язку резистину з віком пацієнтів та з показником співвідношення об'єму талії до об'єму стегон (ОТ/ОС). Однак виявлено прямий слабкий кореляційний зв'язок між рівнем резистину та індексом маси тіла (ІМТ) в обох групах ($r_1 = 0,23$, $r_2 = 0,36$). У міру прогресування ХХН на тлі ожиріння виявлено залежність резистину від параметрів, що характеризують функцію нирок. Зокрема, спостерігалась тенденція до зв'язку між рівнем резистину і цистатину С у хворих II групи ($r_2 = 0,31$) при його відсутності в обстежених I групи, а також достовірний середній зворотний зв'язок між резистином та рівнем швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), розрахованим за формулою $СКД-EPICysC/cr$, в обох групах ($r_1 = -0,53$ та $r_2 = -0,65$, $p_{1,2} < 0,05$). Також виявлено статистично значиму кореляцію між резистином і ШОЕ ($r_1 = 0,31$, $t_1 = 1,41$, $r_2 = 0,45$, $t_2 = 2,26$ ($p_2 < 0,05$)) у хворих II групи, що може опосередковано вказувати на прозапальну активність резистину. Ендотелін-1, як маркер дисфункції ендотелію, є потужним судинозвужувальним засобом, що виділяється ендотеліальними клітинами, і важливим регулятором роботи нирок. Його рівень прогресивно зростає в обох групах в міру зниження ШКФ та збільшення маси тіла - в 1,73 та в 1,54 разу у хворих I та II груп, відповідно, у порівнянні зі здоровими ($p_{1,2} < 0,001$). Рівень ендотеліну-1

також статистично значимо корелював із концентрацією резистину в сироватці крові пацієнтів обох груп ($r_1=0,58$, $p_1<0,05$, $r_2=0,71$, $p_2<0,05$).

8. Резистин - багатий цистеїном білок, який секретується переважно адипоцитами, а також моноцитами та макрофагами. У людей резистин переважно експресується клітинами запалення (в більшості макрофагами), а активація запального каскаду посилює експресію резистину. Ендотелін-1 та резистин можуть розглядатися як маркери серцево-судинного ризику. Також резистин приймає участь в активації синтезу ендотеліну-1 клітинами -ендотелію, крім того є прозапальним фактором, що сприяє розвитку ендотеліальної дисфункції. Виявлені нами підвищені рівні ендотеліну-1 свідчать про поглиблення судинних змін і, вірогідно, прогресуюче зниження клубочкової фільтрації, індукцію апоптозу клітин ниркових канальців аж до зниження функції нирок на фоні ожиріння.

9. Метод імуноферментного аналізу для визначення рівня резистину, цистатину С, ендотеліну-1. Калькулятор Національного ниркового фонду США для визначення швидкості клубочкової фільтрації нирок.

10. Хронічна хвороба нирок, хронічний пієлонефрит та гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія, ожиріння.

11. Немає.

12. Чітке дотримання критеріїв відбору хворих робить мінімальною похибку отриманих результатів.

13. Івано-Франківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Губіна Наталія Василівна, професор, д.мед.н. Купновицька Ірина Григорівна.

Контактна особа: Губіна Наталія Василівна +380509705595.

Реєстр № 170/11/25

1. ЛАБОРАТОРНІ ПРЕДИКТОРИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНОГО З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

2. НДР «Особливості та маркери перебігу внутрішніх хвороб за умов поєднання з метаболічним синдромом та метаболічно-асоційованою жировою хворобою печінки», номер державної реєстрації: 0122U000165.

3. Терапія.

4. 2+; С.

5. Радченко О.М., Комариця О.Й. Лабораторні предиктори стеатозу печінки, асоційованого з метаболічною дисфункцією: інформ. лист. Львів: ЛНМУ; 2024.

6. Немає. Впроваджено в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного та гастроентерологічного профілю.

7. Асоційований з метаболічною дисфункцією стеатоз печінки (СПАМД) вважається початковою стадією метаболічно-асоційованою жирової хвороби печінки (МАЖХП), яка є найбільш розповсюдженим ураженням печінки у всьому світі і досі не має схваленої фармакотерапії, а тому є значним тягарем для системи охорони здоров'я й економіки багатьох країн. Ефективне лікування та попередження можливе лише на початковій стадії СПАМД. Однак діагностика СПАМД, який клінічно непомітний, часто утруднена. Водночас, нормальні значення трансаміназ та гострофазових показників запалення дозволяють віддиференціювати СПАМД від стеатогепатиту, однак не завжди дають змогу відрізнити його від інтактної печінки. Згідно з рекомендаціями гепатологічних асоціацій, до обов'язкової програми скринінгу пацієнтів із МАЖХП включено оцінку лабораторних показників за умов СПАМД. У нашому дослідженні виокремлено комплекс лабораторних показників диференціації СПАМД від інтактної печінки, які є біомаркерами та мають безпосередній стосунок до чинників формування стеатозу чи фіброзу печінки. Обстежені 641 пацієнт з супутнім СПАМД та контрольна група з інтактною печінкою. Запропоновано визначати сумарний показник для диференціації СПАМД від інтактної печінки, що дає змогу діагностувати безсумнівний, високоймовірний чи сумнівний діагноз СПАМД. Результати проведених досліджень свідчать про необхідність включення до діагностичного алгоритму СПАМД значень трансаміназ, тригліцеридів та глюкози крові, що дозволяє достовірно діагностувати стеатоз печінки.

8. *Медичний:* підвищення ефективності діагностування асоційованого з метаболічною дисфункцією стеатозу печінки, попередить формування жирової хвороби печінки. *Соціальний:* буде забезпечений через підвищення ефективності діагностики асоційованого з метаболічною дисфункцією стеатозу печінки, профілактику розвитку МАЖХП, що покращить якість життя, психофізичне здоров'я пацієнтів, знизить показники інвалідизації та смертності від ускладнень. *Економічний:* впровадження запропонованих методів діагностики та профілактики перебігу СПАМД дозволить запобігти декомпенсації функцій печінки, знизити частоту госпіталізацій з приводу загострень, витрати на інтенсивну терапію ускладнень, відновлювальне лікування та реабілітацію хворих, на оплату листків тимчасової непрацездатності та соціального забезпечення при виході на інвалідність осіб працездатного віку.

9. Кадрові ресурси: терапевт, лікар загальної практики/сімейної медицини, лікар-гастроентеролог. Інструментальне обладнання: біохімічна лабораторія; кваліфіковані лаборанти, хімічні речовини.

10. Пацієнти з асоційованим з метаболічною дисфункцією стеатозом печінки.

11. Немає.

12. Технічні помилки при проведенні лабораторного дослідження.

13. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.
14. Немає.
15. Професор Радченко О.М., доцент Комариця О.Й.
Контактна особа: Комариця О.Й. +380322411490.

Реєстр № 171/11/25

**1. ІНТЕРАКТИВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ КУРС З ДИСЦИПЛІНИ
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

2. НДР «Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів на засадах комплексного підходу», номер державної реєстрації: 0122U202026.

3. Внутрішня медицина, терапія.

4. 2+; С.

5. Науковий твір «Інтерактивний навчальний курс з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини»: свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №117552/ Борзих Оксана Анатоліївна, Лавренко Анна Володимирівна, Герасименко Наталія Дмитрівна, Дігтяр Наталія Іванівна, Мормоль Ірина Анатоліївна, Белан Оксана Василівна, Авраменко Яніна Миколаївна, Кайдашев Ігор Петрович. – Державна організація «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 24 березня 2023 року.

6. Немає.

7. Навчальний інтерактивний курс з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» це літературний письмовий твір наукового характеру, складений у відповідності до робочої програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», рекомендований для студентів – здобувачів вищої освіти ступеня магістра, які навчаються за спеціальностями 221 «Стоматологія». Використання цього курсу відкриває нові можливості для студентів під час навчання - доступ до навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних та самостійних робіт; додаткові матеріали (книги, довідники, посібники, методичні розробки) та засобів для спілкування і тестування «24 на 7»; 2) можливість перегляду результатів проходження дистанційного курсу та результатів проходження тестування студентом; 3) можливість спілкування з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат; 4) можливість завантаження файлів, включаючи аудіо та відео, з виконаними завданнями. Нові можливості для викладачів включають: 1) використання інструментів для розробки авторських дистанційних курсів; 2) розміщення навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних та самостійних робіт; додаткові матеріали у форматах.doc,.odt,.html,.pdf, а також відео, аудіо і презентаційні матеріали у різних форматах; 3) додавання різноманітних елементів курсу

та проведення швидкої модифікації, оновлення навчальних матеріалів; 4) використання різних типів тестів, автоматичного формування тестів; 6) автоматизації процесу перевірки знань, звітів щодо проходження студентами курсу та звітів щодо проходження студентами тестів.

8. Основні переваги впровадження платформи для навчання, а саме: поєднання дистанційної та очної форми навчання, індивідуальна робота студента щодо отримання та контролю знань, доступ до навчальних матеріалів в зручний час, автоматизація, об'єктивізація перевірки знань та підрахунку балів, використання незалежних шкал оцінювання, можливість проведення відпрацювання практичних занять та лекцій, з демонстрацією практичних навичок. Важливим досягненням є те, що університети-партнери можуть об'єднувати курси на платформах та проводити спільне використання навчального матеріалу.

9. Інтерактивний курс розроблений із урахуванням можливого використання на різних освітніх платформах, зокрема, MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), навчальна платформа ПДМУ.

10. Використання цього курсу відкриває нові можливості для студентів під час навчання - доступ до навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних та самостійних робіт; додаткові матеріали (книги, довідники, посібники, методичні розробки) та засобів для спілкування і тестування «24 на 7»; 2) можливість перегляду результатів проходження дистанційного курсу та результатів проходження тестування студентом; 3) можливість спілкування з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат; 4) можливість завантаження файлів, включаючи аудіо та відео, з виконаними завданнями. Нові можливості для викладачів включають: 1) використання інструментів для розробки авторських дистанційних курсів; 2) розміщення навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних та самостійних робіт; додаткові матеріали у форматах.doc,.odt,.html,.pdf, а також відео, аудіо і презентаційні матеріали у різних форматах; 3) додавання різноманітних елементів курсу та проведення швидкої модифікації, оновлення навчальних матеріалів; 4) використання різних типів тестів, автоматичного формування тестів; 6) автоматизації процесу перевірки знань, звітів щодо проходження студентами курсу та звітів щодо проходження студентами тестів.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Борзих Оксана Анатоліївна, доцент, к.мед.н. Дігтяр Наталія Іванівна, доцент, к.мед.н. Лавренко Анна Володимирівна, доцент, к.мед.н. Герасименко Наталія Дмитрівна, к.мед.н. Мормоль Ірина

Анатоліївна, к.мед.н. Белан Оксана Василівна, Авраменко Яніна Миколаївна, професор, д.мед.н. Кайдашев Ігор Петрович.
Контактна особа: Дігтяр Наталія Іванівна +380505069478.

Реєстр №172/11/25

1. ТЕХНОЛОГІЯ БІОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕННЯ ГЕРМІНАТИВНОГО ЕПІТЕЛІЮ У САМЦІВ ССАВЦІВ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ВПЛИВУ ГЕРБІЦИДІВ

2. НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці», номер державної реєстрації: 0120U103921.

3. Терапія.

4. 5+; С.

5. Реєстраційна карта технології №0623U000130. Технологія біологічної профілактики та лікування ураження гермінативного епітелію у самців ссавців на тлі тривалого впливу гербіцидів / заяв. Н.В. Моїсєєва, Г.Ю. Островська, Р.В. Луценко, А.В. Вахненко, А.А. Капустянська, О.В. Власова; власник Полтавський державний медичний університет. - № Держреєстрації НДДКР: 0120U103921. – Дата реєстрації 11.10.2023 р.

6. Немає.

7. Технологія полягає у створенні комплексу антиоксидантів: екстракту Ехінацеї пурпурової, аскорбінової кислоти, ретинолу ацетату, ерго(хале)кальциферолу, токоферолу ацетату. Застосування даного комплексу рекомендовано для лікування та профілактики розвитку патозооспермії та зниження запліднюючої здатності самців ссавців при потраплянні в організм гербіцидів. Може застосовуватись в андрології для чоловіків, а також у ветеринарії для підвищення запліднюючої здатності тварин. Комплекс складається із доступних складових вітчизняного виробництва, що обумовлює доступну ціну.

8. Технологія створена із складових вітчизняного виробництва може застосовуватись для лікування та профілактики токсичного впливу гербіцидів на гермінативний епітелій самців ссавців (розвитку патозооспермії) та покращення запліднюючої здатності самців ссавців. Враховуючи доступну ціну створеного комплексу (300 грн. на курс лікування) його застосування матиме позитивний соціальний ефект, так як репродуктивне здоров'я чоловіків остається однією з актуальних проблем сьогодення.

9. Комплекс містить дві складові частини. Для виготовлення першої складової частини беруть водно-метаноловий 20% екстракт Ехінацеї пурпурової густий 85,0мл. В ньому послідовно розчиняють 0,477г гідрокарбонату натрію та 1,0г аскорбінової кислоти, таким чином

переводять останню в аскорбат натрію. Для виготовлення другої частини беруть офіційний масляний розчин токоферолу ацетату 10%-10,0мл. В нього послідовно додають і розмішують масляний розчин ретинолу ацетату 8,6%-2,0мл (500000МО), та масляний розчин ергокальциферолу 0,5%-2,0мл (400000МО). Складові комплексу змішують.

10. Розроблена технологія рекомендована для застосування антиоксидантного комплексу в якості профілактики та лікування уражень гермінативного епітелію – порушень сперматогенезу на тлі тривалого впливу на макроорганізм гербіцидів, та сприяє вирішенню проблеми репродуктивного здоров'я самців ссавців.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Доцент, к.мед.н. Власова Олена Вікторівна, к.мед.н., Моїсєєва Наталія Віталіївна.

Контактна особа: Власова Олена Вікторівна +380507562248.

1. СПОСІБ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ - УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ СТРЕС

2. НДР «Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19», номер державної реєстрації: 0122U000234.

3. Функціональна діагностика.

4. 2+; С.

5. Viktor S. Matsyshyn HEART RATE VARIABILITY AS AN OBJECTIVE CRITERION FOR THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF COMBATANTS // Viktor S. Matsyshyn, Anatolii M. Kravchenko, Illya A. Chaikovsky, Kostiantyn O. Apykhtin, Kseniia B. Voznitsyna, Oksana V. Chukhrai, Yuliia V. Brozhyk. – Wiadomosci Lekarskie.-Vol. LXXVI.- Issue 10, October 2023.- P.2212-2218 DOI: 10.36740/WLek202310113.

6. Немає.

7. За результатами нашого дослідження було виявлено наявність більшої кількості кореляційних зв'язків між показниками варіабельності серцевого ритму (BCR) у положенні сидячи (тривалість запису ЕКГ 3 хв) та показниками анкетної оцінки психоемоційного стану (тести DASS-21, опитувальник Вейна, тест на виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), опитувальник наявності порушень сну), у порівнянні з проведенням дослідження BCR у горизонтальному положенні (тривалість запису ЕКГ 5 хв). Оскільки аналіз BCR є об'єктивним методом, то його використання, поруч з традиційними суб'єктивними анкетними опитувальниками, покращить діагностику психоемоційного стану пацієнта.

8. *Медичне:* рання діагностика психоемоційних розладів в осіб, які перенесли стрес, пов'язаний з війною. Контроль ефективності лікування і корекції цих розладів, у військовослужбовців - учасників бойових дій. *Соціальне:* покращення якості життя.

9. Кадрові ресурси: лікар функціональної діагностики. Інструментальне обладнання: реєстратор ЕКГ, ноутбук.

10. ПТСР, синдром вегетативної дисфункції.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігалися.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. Мацишин В.М., к.м.н. Апихтін К.О., д.м.н., Кравченко А.М., к.м.н. Чайковський І.А., Возніцина К.Б., Чухрай О.В., Брожик Ю.В.

Контактна особа: Кравченко А.М. +380677019227.

1. СПОСІБ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ПЕРЕЛОМУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

2. НДР «Високо- та низько інтенсивні фенотипи системної запальної відповіді: молекулярні механізми та нові медичні технології їх профілактики та корекції», номер державної реєстрації: 0124U000092.

3. Хірургічна стоматологія.

4. 2+; С.

5. Нестуля КІ, Ксьонз ІВ, Акімов ОЄ, Міщенко АВ, Костенко ВО. Технологія експериментального моделювання перелому нижньої щелепи. Реєстраційна картка технології (РКТ): державний реєстраційний номер: 0624U000056.

6. Нестуля КІ, Ксьонз ІВ, Макаренко ВІ, Макаренко ОВ, Костенко ВО. Вплив кверцетину на органічний матрикс і біомеханічні властивості нижньої щелепи щурів після її неповного перелому за умов хронічної алкогольної інтоксикації. Фізіол. журн. 2024;70(3): 51-58. doi: <https://doi.org/10.15407/fz70.03.051>.

7. Для моделювання перелому нижньої щелепи білим щурам під внутрішньоочеревинним кетаміновим наркозом наносять стандартне ушкодження ділянки нижньої щелепи з букального боку дистальніше лівого різця. Кістку на глибину 1 мм просвердлюють твердосплавним свердлом діаметром 1,5 мм на швидкості до 1000 об./хв. М'які тканини не ушивають через їх здатність до спонтанного зрощування впродовж кількох діб. У посттравматичному періоді оцінюються патоморфологічні, біохімічні та біомеханічні показники, що відображають кількісні та якісні характеристики репаративного остеогенезу.

8. Позитивний ефект полягає в тому, що виконання неповного перелому нижньої щелепи з букального боку під внутрішньоочеревинним кетаміновим наркозом дозволяє зменшити загибель лабораторних тварин через причини, пов'язані з транскутанною травматизацією нижньої щелепи, що супроводжується неможливістю тварин приймати їжу, а також через труднощі дозування та токсичну дію інших анестетиків.

9. Лабораторні щури, міні-дріль ручний електричний, що забезпечую 1000 об./хв., твердосплавне свердло діаметром 1,5 мм, металевий трубчастий обмежувач для свердла, що забезпечую глибину свердління 1 мм, кетамін, шприци, скальпель.

10. Моделювання перелому нижньої щелепи для дослідження ефективності різних методів фармакологічного впливу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Полтавський державний медичний університет.

14. Немає.

15. Нестуля К.І., д.мед.н. Аветіков Д.С., д.мед.н. Ксьонз І.В., к.мед.н. Локес К.П., к.мед.н. Бондаренко В.В., PhD Акімов О.Є., д.мед.н. Костенко В.О., к.мед.н. Соловйова Н.В., к.мед.н. Міщенко А.В., PhD Назаренко С.М.

Контактна особа: Акімов О.Є. +380996042313.

1. ВІДНОВЛЕННЯ МІХУРОВО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ВИКОНАННІ ВІДКРИТОЇ, ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТА РОБОТ-АСИСТОВАНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПРОСТАТИ

2. НДР «Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях і пораненнях органів грудної і черевної порожнини», номер державної реєстрації: 0118U005500.

3. Хірургія, урологія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель №135330 «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних лігатур при виконанні залобкової простатектомії». Видано відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.06.2019.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у накладанні 2-х П-подібних кетгутових (при відкритих простатектоміях) чи вікрилових (при лапароскопічних та робот-асистованих простатектоміях) швів на нижнє (заднє) півколо шийки сечового міхура із проведенням лігатур через бічні поверхні капсули простати та зав'язуванні кінців лігатур ззовні на бічних поверхнях капсули.

8. *Медичні:* посилення гемостазу ложа простати, покращення епітелізації ложа простати, профілактика стриктури шийки сечового міхура та запалення ложа простати, зменшення інфекційних ускладнень простатектомії; *соціальні:* покращення акту сечовипускання; *економічні:* зменшення випадків переливання компонентів крові та матеріальних витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург, лікар уролог, лікар анестезіолог, лікар сімейної практики. Інструментальне обладнання: операційний стіл; набір інструментів для відкритої, лапароскопічної та робот-асистованої простатектомії; спинномозкової анестезії; шовний матеріал – кетгут, вікрил.

10. Хірургічне лікування доброякісної гіперплазії простати великих розмірів (більше 80 мл).

11. Витончення капсули простати, доброякісна гіперплазія простати невеликих розмірів (більше 30 мл).

12. Перелік можливих ускладнень при відновленні міхурово-уретрального сегмента: захоплення у лігатуру вічка сечоводу, прорізування швів на капсулі простати.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шапринський В.О.; доцент, к.мед.н. Горовий В.І.; PhD, к.мед.н. Капшук О.М.; доцент, к. мед. н. Соснін М.Д.; доц., к.мед.н. Церковнюк Р.Г.; Морару-Бурлеску Р.П.; Балацький О.Р.; Довгань І.І.; Тагеев В.Р.

Контактна особа: Тагеев Валентин Русланович +380930666396.

Реєстр № 176/11/25

1. СИМУЛЬТАННА ПЕРЕДОЧЕРЕВИННА ПАХВИННА ГЕРНІОПЛАСТИКА ПРИ ВИКОНАННІ ВІДКРИТОЇ, ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТА РОБОТ-АСИСТОВАНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПРОСТАТИ ТА ПАХВИННУ ГРИЖУ

2. НДР «Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях і пораненнях органів грудної і черевної порожнин», номер державної реєстрації: 0118U005500.

3. Хірургія, урологія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель №135330 «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних лігатур при виконанні залобкової простатектомії». Видано відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.06.2019.

6. Немає.

7. Спосіб полягає у відновленні задньої стінки пахвинного каналу, встановленні та фіксації сітчастого поліпропіленового імплантату.

8. *Медичні:* усунення двох хірургічних патологій із одного доступу; *соціальні:* відновлення акту сечовипускання та профілактика защемлення пахвинної грижі; *економічні:* зменшення матеріальних витрат на виконання знеболення та операцій.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург, лікар уролог, лікар анестезіолог, лікар сімейної практики. Інструментальне обладнання: операційний стіл; набір інструментів для відкритої, лапароскопічної та робот-асистованої простатектомії; спинномозкової анестезії; шовний матеріал – кетгут, вікріл; сітчастий поліпропіленовий імплантат.

10. Наявність доброякісної гіперплазії простати та пахвинної грижі.

11. 1) Гнійний цистит на ґрунті каменів сечового міхура; 2) декомпенсований цукровий діабет.

12. Зміщення сітчастого імплантату та рецидив пахвинної грижі за відсутності його фіксації.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шапринський В.О.; доцент, к.мед.н. Горовий В.І.; PhD, к.мед.н. Капшук О.М.; доцент, к.мед.н. Соснін М.Д.; доцент, к.мед.н. Церковнюк Р.Г.; Морару-Бурлеску Р.П.; Балацький О.Р.; Довгань І.І.; Тагеев В.Р.
Контактна особа: Тагеев Валентин Русланович +380930666396.

Реєстр № 177/11/25

1. ВИКОРИСТАННЯ ВІЗУАЛЬНО-КОНТРОЛЬОВАНОЇ СЕГМЕНТАРНОЇ ІШЕМІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ

2. НДР «Сучасні методи візуальної навігації в резекційній та реконструктивній хірургії: визначення умов оптимального використання та оцінка її ефективності», номер державної реєстрації: 0121U100109.

3. Хірургія, урологія.

4. 2+; С.

5. Segmental ischemia and indocyanine green navigation: impact on perioperative parameters in laparoscopic vs. open partial nephrectomy / Molchanov R, Honcharuk O, Khareba G, Blyuss O, Duka R // Med. perspekt. 2023. Т. 28, № 4. С. 80-87. DOI: 10.26641/2307-0404.2023.4.294040.

6. Немає.

7. Спосіб передбачає виконання лапароскопічної резекції нирки із внутрішньовенним введенням індоціаніну зеленого, який забезпечує флуоресценцію ниркової тканини, судин та пухлини. Це дозволяє точно ідентифікувати судини, що кровопостачають уражений сегмент, провести його селективну ішемію та резекцію. Такий підхід забезпечує мінімальну крововтрату, збереження кровообігу в неушкодженій частині нирки, а також запобігає реперфузійному пошкодженню і знижує ризик подальшого зменшення функціональної здатності нирки.

8. *Медичні:* Зменшення ризику ішемічного ураження нирки під час резекції, збереження її функції. *Соціальні:* скорочення термінів післяопераційного відновлення, скоріше повернення працездатності. Зменшення ймовірності інвалідизації пацієнтів у зв'язку із розвитком ниркової недостатності. *Економічні:* зниження витрат на лікування хворих на пухлини нирки, скорочення термінів стаціонарного лікування та днів непрацездатності.

9. Кадрові ресурси: лікар-хірург, уролог. Лікарський засіб – індоціанін зелений для в/венного введення. Інструментальне обладнання: інструментальне обладнання для лапароскопічних втручань; інтраопераційне флуоресцентне обладнання (блок навколоінфрачервоної візуалізації).

10. Лікування пухлин нирки, що вимагають органозберігаючого підходу та технічної можливості проведення лапароскопічної резекції.
 11. Наявність у пацієнта алергії на йодовмісні препарати.
 12. Можливість недостатньої візуалізації під час операції. Шляхи запобігання та усунення: дотримання рекомендацій щодо дозування препарату та термінів введення в процесі операції; необхідність додаткового тренінгу для лікарів.
 13. Дніпровський державний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Дука Р.В.; професор, д.мед.н. Молчанов Р.М.; Гончарук О.О.
- Контактна особа:** Молчанов Роберт Миколайович +380505308398.

Реєстр № 178/11/25

1. СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТА ЕНДОСОНОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ КАРДІЇ ПРИ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ (АС) ТА ПРИ ГРИЖІ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ (ГСОД)

2. НДР «Вивчити анатомо-топографічні і функціональні порушення кардії з урахуванням факторів, пов'язаних з наслідками воєнних дій, удосконалити методи їх діагностики і способи ендолапароскопічної корекції при грижах стравохідного отвору діафрагми та при ахалазії стравоходу», номер державної реєстрації: 0123U100351.

3. Хірургія.

4. 2+, D.

5. Ендоскопічне та ендосонаграфічне дослідження неспроможності фізіологічної кардії при ахалазії стравоходу та при грижі стравохідного отвору діафрагми / Шевченко Б.Ф., Бабій О.М., Пролом Н.В., Тарабаров С.О., Тітова М.В. / Методичні рекомендації. Дніпро. К.: Видавництво та друкарня «Ліра», 2024. 43 с.

6. Немає.

7. Спосіб ендоскопічної та ендосонаграфічної оцінки неспроможності фізіологічної кардії при АС та при ГСОД, а саме до ультразвукової діагностики і може використовуватися в діагностиці АС та ГСОД. Пропонується для впровадження у відділеннях обласних, міських лікарень.

В представлених методичних рекомендаціях наводяться дані щодо сучасних можливостей ендоскопічної та ендосонаграфічної оцінки неспроможності стану фізіологічної кардії при АС та при ГСОД.

Фізіологічна кардія (ФК) – це ряд анатомічних утворень ділянки стравохідно-шлункового переходу (м'язи та зв'язки нижнього відрізка стравоходу, кут Гіса, газовий міхур шлунка, ніжки діафрагми, складка

слизової оболонки шлунка – клапан Губарева і т.д.), які забезпечують його жомно-клапанну функцію.

Неспроможність ФК виконувати: антеградну функцію, коли стравохід втрачає здатність пропускати їжу вниз, а м'язовий клапан між стравоходом і шлунком - нижній стравохідний сфінктер (НСС) не повністю розслаблюється, що утруднює проходження їжі у шлунок – АС; антирефлюксну функцію – коли виникає рефлюкс шлункового вмісту у стравохід – гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), або міграція частини шлунка в грудну порожнину – ГСОД.

Діагностика АС та ГСОД, які потребують хірургічного лікування, ґрунтується на клінічній картині та інструментальних методах дослідження, що включають променеві методи (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, рентгенологічне дослідження, езофагогастроскопія). Водночас як для діагностики, так і для вибору способу корекції неспроможності ФК при хірургічному лікуванні АС і ГСОД, потребується доопераційна оцінка стану її анатомічних структур та оцінка ускладнень обумовлених АС і ГСОД.

Езофагогастродуоденоскопія (ЕГДС) є зараз одним з основних методів діагностики захворювань стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), що дозволяє оцінити зміни СО і знайти різні рухові порушення (дуоденогастральний і гастроезофагеальний рефлюкси). Ендоскопію на сьогодні вважають обов'язковим дослідженням, особливо за наявності клінічних даних неспроможності ФК при ГСОД та рефлюкс-езофагіту. Під час дослідження оцінюється стан СО, стравоходу, шлунка і ДПК, а також виявляється пролабування СО шлунка в стравохід.

ЕУС використовується з середини 1980-х років. Методика поєднує в собі перевагу ендоскопії та діагностичні можливості ультразвукового методу. Перевага ендоскопічного ультразвуку перед традиційним сонографічним дослідженням трансабдомінальним доступом полягає в тому, що ендоскопічний ультразвуковий датчик можна провести по просвіту травної трубки під візуальним контролем безпосередньо до досліджуваного об'єкта.

У відділі хірургії органів травлення Державної установи «Інститут гастроентерології НАМН України» в 2023-2024 рр. проведено дослідження у 46 хворих з неспроможністю ФК, в тому числі: у 16 хворих з АС (код за МКХ-10 – К 22.0), у 33 пацієнтів з ГСОД (код за МКХ-10 – К 44.) та у 20 практично здорових осіб (контрольна група). Для встановлення та підтвердження діагнозу пацієнтам проводили рентгенологічне та ендоскопічне дослідження стравоходу, шлунка. Усім хворим для підтвердження діагнозу ГСОД або АС виконували оглядову рентгеноскопію, рентгенографію із застосуванням барію сульфату (код АТС V08BF02) та застосовувалися спеціальні методики і прийоми для виявлення недостатності або непрохідності стравохідно-шлункового переходу.

Дослідження проводили на апараті OPERA T90 CEX. Для оцінки стану СО стравоходу, шлунка, та для оцінки ділянки кардіоезофагеального переходу, НСС і ступеню зімкнення кардіальної складки всім хворим проводили ендоскопічне дослідження стравоходу, шлунка, що виконували за допомогою апарату EVIS EXERA III OLYMPUS 190 (режим NBI з високим розрішенням HD) та SonoScape UR-500 (режим VIST). ЕУС виконували за допомогою SonoScape UR-500 з доплерівською УЗ системою SonoScape S-60 з.

При проведенні дослідження ендоскопічний ультразвуковий датчик, розташований на дистальному кінці ендоскопу, проводили у стравохід та шлунок. Після видалення повітря виконували сканування навколишніх тканин у радіусі до 6 см та оглядали стінки стравоходу, стравохідно-шлункового переходу та кардіального відділу шлунка. На рівні малої кривизни шлунка вмикали режим ЕУС – сканування і з поступовим просуванням у проксимальному напрямку вели покадрову зйомку акустичного відображення структур фізіологічної кардії та стравоходу. На рівні СОД, НСС і нижньої третини стравоходу вмикали режим компресійної еластографії. При ЕУС-скануванні в нормі: діаметр стравоходу в нижній третині – 23-36 мм; товщина стінки стравоходу в н/третині 2–4 мм, значення >4 мм можуть свідчити про запалення чи інші аномалії); товщина м'яза НСС 8-12 мм; розміри стравохідного отвору діафрагми ширина 20-26 мм довжина 30 - 40 мм, діаметр - 23-36 мм; відстань між ніжками СОД 17-23 мм; довжина медіальної ніжки до СОД становить – (40-43 мм), латеральної – (33-40 мм); товщина медіальної ніжки СОД 8 - 19 мм; товщина латеральної ніжки СОД 6-18 мм. Дослідження проводилося з дотриманням біоетичних норм згідно з регламентом WMA, Helsinki Declaration of General Assembly of World Medical Association (2013) – “Ethical principles for medical research involving human subjects”, чинним законодавством України, що затверджені Комісією біоетики ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України».

При ЕУС дослідженні хворих з АС основними вимірюваними параметрами ФК були: розмір стравохідного отвору діафрагми, товщина НСС, товщина стінки нижньої третини стравоходу та діаметр стравоходу. Додатково застосовувався режим компресійної еластометрії для виявлення фіброзних змін стінки стравоходу та НСС. Слід зазначити, що у всіх пацієнтів спостерігалось потовщення стінки нижньої третини стравоходу рівно/або більше 3 мм. У разі потовщення при достатній візуалізації кожен шар (слизово-підслизовий, власний м'язовий, або навіть внутрішній циркулярний і зовнішній поздовжній шари м'язів) вимірювали окремо. У нашому дослідженні у 2 (13,3 %) пацієнтів виявлено значне потовщення внутрішнього кругового м'язу (більше 2,5 мм), а у 1 (6,7 %) пацієнта виявлені фіброзні зміни нижньої третини стінки стравоходу за допомогою компресійної еластографії з кольоровим картируванням. Таким чином, при АС проведення ЕУС дослідження дає можливість оцінити стадію АС

розміри СОД, товщину НСС, товщину стінки нижньої третини стравоходу, діаметр стравоходу та виявити фіброзні зміни нижньої третини стінки стравоходу та НСС за допомогою компресійної еластографії з кольоровим картируванням.

ЕУС дослідження виконано з виміром основних структур фізіологічної кардії при ГСОД: діаметр стравоходу в нижній третині, мм; товщину стінки стравоходу в нижній третині, мм; товщину стінки НСС, мм; діаметр СОД, мм; відстань між ніжками СОД, мм; товщину медіальної ніжки СОД, мм; товщину латеральної ніжки СОД, мм; довжину медіальної ніжки СОД, мм; довжину латеральної ніжки СОД, мм. Усі показники мають тенденцію до збільшення відносно норми, що вказує на прогресування неспроможності фізіологічної кардії при ГСОД. Збільшення СОД у всіх пацієнтів відбувалося за рахунок збільшення відстані між ніжками СОД та розтягненням сухожильної дуги між ними, що у акустичному відображенні виглядало як щільне підковоподібне гіперехогенне утворення з тонким аркоподібним з'єднанням. Також, спостерігалось значне видовження обох ніжок СОД з одночасним зменшенням їх товщини. У пацієнтів з ГСОД при ЕУС дослідженні виявлено розміщення частини шлунка над діафрагмою, що дозволило оцінити взаєморозташування грижевого мішка по відношенню до стравоходу. Так, при візуалізації розміщення частини шлунка вище діафрагми симетрично навколо УЗД датчика робився висновок на користь ГСОД І типу. Це явище спостерігалось серед 11 (35,4%) пацієнтів. При цьому спостерігалось значне розширення як НСС, так і нижньої третини стравоходу з одночасним стоншенням їх стінки (зменшення товщини майже у 1,5 рази відносно норми). Якщо гризовий мішок був розташований асиметрично та чітко спостерігалась межа між стінкою стравоходу та частиною шлунка над діафрагмою – це свідчило на користь ГСОД ІІ типу і спостерігалось у нашому дослідженні у 13 (64,5 %) пацієнтів. При цьому діаметр і товщина нижньої третини стравоходу залишалися у межах норми. Функція компресійної еластографії у режимі реального часу надала можливість оцінки еластичності та змін жорсткості у ніжках СОД, що формують патологічний СОД. За оцінкою кольорових паттернів виявлялася наявність фіброзних змін.

Таким чином, використання ЕГДС та ЕУС при АС та при ГСОД дає можливість не тільки покращити діагностику і визначення стадій АС і типів ГСОД, а також оцінити патологічні зміни основних структур неспроможної ФК: стан стравоходу, розташування стравохідно-шлункового переходу з визначенням розмірів СОД і структуру НСС, відстані між ніжками СОД та їх довжину, локалізація та поперечне січення гризового мішка, що впливає на вибір способу хірургічної корекції фізіологічної кардії при АС і ГСОД. При АС ЕУС дослідження дає можливість оцінити товщину НСС, товщину стінки нижньої третини стравоходу, діаметр стравоходу, виявити фіброзні зміни нижньої третини стінки стравоходу та НСС за допомогою

компресійної еластографії, що впливає на вибір способу хірургічного лікування при АС.

8. Застосування нововведення дозволяє покращити діагностику і визначення стадій АС і типів ГСОД, а також оцінити патологічні зміни основних структур неспроможної ФК.

9. Необхідне обладнання: ендоскопічна стійка SonoScape UR-500 з доплерівською УЗ системою SonoScape S-60 з радіальним ультразвуковим датчиком.

10. Ахалазія стравоходу, грижа стравохідного отвору діафрагми

11. Супутня патологія, яка є протипоказом для проведення ендоскопічного дослідження.

12. Немає.

13. Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України».

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Шевченко Б.Ф., с.н.с., д.мед.н. Бабій О.М., с.н.с., д.мед.н. Пролом Н.В. к.м.н., с.н.с. Тітова М.В.

Контактна особа: Бабій О.М. +380679020042.

Реєстр № 179/11/25

1. СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ПЕЛЬВІОРЕКТАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ПРИ ГОСТРОМУ ПАРАПРОКТИТІ

2. НДР «Оцінка ефективності мініінвазивних методик та застосування різних джерел енергії в лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту», номер державної реєстрації: 0120U101673.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент України на винахід №121725, МПК (2020.01) А61В 17/00. Спосіб дренування пельвіоректального простору при гострому парапроктиті / Каніковський О.Є., Осадчий А.В., Коцюра О.А.; Заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова - № а201903155; заявл. 29.03.2019; опуб. 10.07.2020, Бюл. №13.

6. O.E. Kanikovskiy, A.V. Osadchyi, S.I. Androsov, A.V. Tomashevsky, O.A. Yarmak, V.S. Bakhnivskiy. Therapeutic tactics in the deep forms of rectal abscesses complicated by Fournie gangrene. Wiadomości Lekarskie. – 2020 – Vol. 73, № 2. – P. 293-297.

7. Запропонований нами спосіб полягає у тому, що розкривають пельвіоректальний простір зі сторони промежини через підшкірний, ішіоректальний простори та в поздовжньому напрямку розкривають тазово-прямокишковий простір, далі тупфер проводять через пельвіоректальний простір в пахову ділянку, де на тупфері розсікають поздовжньо шкіру, передню та передміхурову фасції та розкривають пельвіоректальний

простір зі сторони передньої черевної стінки, монтують систему крапельного зрошування антисептиками та дренування перфорованою силіконовою трубкою з поролоною губкою навколо перфорованих отворів через всі уражені клітковинні простори таза і активно аспірують вміст в контейнер портативною системою KCI acti V.A.C.

8. Медичний: дозволяє контролювати кількість виділень та проводити адекватну санацію порожнин з активним видаленням вмісту, скорочує кількість перев'язок, забезпечує безболісність при перев'язках, скорочує терміни очищення рани від некротичних тканин та стимулює і покращує ріст грануляційних тканин, що у свою чергу зменшує частоту ускладнень і підвищує ефективність лікування хворих; **соціальний:** покращення показників якості життя хворих оперованих з приводу гострого парапроктиту ускладненого некротичним фасциїтом, а також скорочення тривалості медико-соціальної реабілітації та зниження показників летальності; **економічний:** зменшення тривалості стаціонарного лікування та фінансових витрат на лікування конкретного хворого.

9. Набір хірургічних інструментів для розкриття клітковинних просторів, система для крапельного зрошування, дренажна силіконова трубка з поролоною губкою навколо перфорованих отворів, контейнер портативної системи KCI acti V.A.C.

10. Гострий пельвіоректальний парапроктит, флегмони таза.

11. Немає.

12. Ускладнення не спостерігались.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Каніковський О.Є.; PhD Осадчий А.В.; Коцюра О.А.

Контактна особа: Каніковський О.Є. +380677405253.

Реєстр № 180/11/25

1. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ БІОЗВАРЮВАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ В ТИРЕОЇДНІЙ ХІРУРГІЇ

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. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 126347 від 09.05.2024 року. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Використання біозварювальної технології в тиреоїдній хірургії».

Sheptukha S.A., Hubar O. Using of biowelding technology in thyroid surgery. Sciences of Europe. № 103 (2022), p. 54-57.

6. Немає.

7. Використання зварювальної технології дає можливість надійно зупинити кровотечу з паренхіматозного органу, забезпечити безкровне виділення та мобілізацію органів ший, надійно зварювати судини діаметром до 7-10 мм. І, як наслідок, в рані не залишаються лігатурні шви з вузлами що зменшує запальну реакцію в ділянці післяопераційної рани. В місцях використання електрозварювальної технології життєздатність тканин зберігається завдяки відсутності фази посилення пошкоджень при заживленні рани, відсутності формування грубої рубцьової тканини та утворенню нових судин.

8. Використання зварювальної технології дає можливість значно скоротити тривалість оперативного втручання. При виконанні гемітиреоїдектомії в середньому тривалість зменшується на 35%, за умов виконання тиреоїдектомії – на 38%, а при виконанні тиреоїдектомії доповненою дисекцією ший - на 39%. Термін перебування пацієнта в умовах стаціонару скоротився в середньому з 2,42 ліжка-дня до 1,42 ліжка-дня (41,3%).

9. Апарат для проведення височастотного зварювання тканин «Свармед ЕК-300М».

10. Проведення оперативних втручань на щитоподібній залозі.

11. Немає.

12. Не виявлено.

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. К.мед.н. Шептуха С.А.; Губар О.С.

Контактна особа: Шептуха Сергій Анатолійович +380667232362.

Реєстр № 181/11/25

1. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ГІПОКАЛЬЦЕМІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

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. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 126346 від 09.05.2024 року. Літературний письмовий твір науково-практичного

характеру «Предиктори розвитку післяопераційної гіпокальціємії при проведенні операцій на щитоподібній залозі».

Sheptukha S.A., Hubar O. Predictors of the development of postoperative hypocalcemia when performing operation on the thyroid gland. Sciences of Europe. № 118 (2023), p. 23-26.

6. Немає.

7. За результатами дослідження встановлено що лише стать пацієнта, обсяг оперативного втручання та наявність тиреотоксикозу до операції є основними факторами ризику розвитку післяопераційної гіпокальціємії. А вік пацієнта та характер патологічного процесу в щитоподібній залозі не є предикторами розвитку післяопераційної гіпокальціємії.

8. При плануванні оперативних втручань на щитоподібній залозі необхідно враховувати стать пацієнта, обсяг втручання та наявність тиреотоксикозу як прогностичних факторів розвитку гіпокальціємії в ранньому післяопераційному періоді.

9. Апарат для визначення рівня кальцію іонізованого в крові.

10. Проведення оперативних втручань на щитоподібній залозі.

11. Немає.

12. Не виявлено

13. Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

14. Немає.

15. К.мед.н. Шептуха С.А.; Губар О.С.

Контактна особа: Шептуха Сергій Анатолійович +380667232362.

Реєстр № 182/11/25

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗМІНИ ПОЛОЖЕННЯ ТА БЕЗПЕЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНОГО СТОРОННЬОГО ТІЛА

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 155494. Пристрій для зміни положення та безпечного видалення феромагнітного стороннього тіла: пат. 155494 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, С.І. Панасенко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, С.В. Тертишний, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, А.Б. Юшко. – № у 2023 02039; заявл. 01.05.2023; опубл. 06.03.2024, Бюл. № 10. – 5с.

6. Немає.

7. Пристрій для зміни положення та безпечного видалення феромагнітного стороннього тіла виконаний у формі порожнистого циліндру діаметром 11 мм, що містить: трубчасту ручку маніпуляційну, виносний подовжувач, екранний циліндр з гвинтовим уступом для захисту від зчеплення сторонніх тіл з рановим каналом, зубоподібний маніпулятор для розвороту та дефіксації сторонніх тіл. Загальна довжина пристрою складає 140 мм, трубчастої ручки маніпуляційної - 40 мм, виносного подовжувача - 85 мм, екранного циліндра з гвинтовим уступом та зубоподібного маніпулятора - 15 мм. В місці виносного подовжувача має 1/3 округлості циліндра. Екранний циліндр з гвинтовим уступом та зубоподібний маніпулятор мають косий розріз, який спіралеподібно розділяє робочу частину біля основи розрізу - 4 мм, на верхівці - 2 мм; всі складові пристрою з'єднані між собою незмінно.

8. *Медичний*: безпечне видалення феромагнітних сторонніх тіл при лапароскопічних та торакоскопічних операційних втручаннях у стаціонарних та воєнно-польових умовах; *соціальний*: покращення якості життя та зниження інвалідизації; *економічний*: зниження матеріальних витрат на ліжко-добу та реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: пристрій для зміни положення та безпечного видалення феромагнітного стороннього тіла.

10. Застосування у хворих із вогнепальними пораненнями.

11. Нemoжливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл; тіл більше 10 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 183/11/25

1. ПРИСТРІЙ ХІРУРГІЧНИЙ МАГНІТНИЙ З ПАМ'ЯТТЮ ФОРМИ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ З МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель №155979. Пристрій хірургічний магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з

магістральних судин: пат. 155979 Україна: А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, О.В. Бучнева. – № у 2023 03512; заявл. 19.07.2023; опубл. 24.04.2024, Бюл. № 17. – 5с.

6. Немає.

7. Пристрій хірургічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл, який містить ручку, гнучку частину та робочу частину з магнітом. Пристрій виконано з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з магістральних судин. Робочу частину з магнітом виконано довжиною 15 мм, діаметром 11 мм. Робоча частина фіксується до плоскої ручки пристрою довжиною 20 мм за рахунок гнучкої частини провідника із пам'яттю форми довжиною 295 мм, діаметром 1,7 мм. Пристрій виконано з медичної нержавіючої сталі AISI304.

8. *Медичний*: збільшення кількості видалених феромагнітних сторонніх тіл з магістральних судин; *соціальний*: зниження інвалідизації; *економічний*: зниження матеріальних витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: пристрій хірургічний магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з магістральних судин.

10. Застосування у хворих із вогнепальними пораненнями.

11. Нemoжливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл; тіл більше 11 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 184/11/25

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗАХИСТУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ПРИ ЕВЕНТРАЦІЇ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156047. Пристрій для захисту внутрішніх органів при евентрації: пат. 156047 Україна: А61F 13/14 / І.А. Лурін, К.В. Гуменюк, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, Е.М. Хорошун, О.М. Попова. – № у 2023 05555; заявл. 22.12.2023; опубл. 01.05.2024, Бюл. № 18. – 4 с.

6. Немає.

7. Пристрій для захисту внутрішніх органів при евентрації виконаний прозорим, складається з ємкості, липкої основи та двох стрічок, які покривають липку основу. При цьому пристрій фіксується до шкіри за рахунок липкої основи та містить в ємкості 1 %-ний розчин діоксидину, пристрій виготовлений з поліпропіленової плівки товщиною 1 мм.
 8. *Медичний*: захист внутрішніх органів при евентрації їх за межі черевної порожнини; *соціальний*: покращення якості життя хворих; *економічний*: зниження матеріальних витрат на лікування хворих.
 9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: пристрій для захисту внутрішніх органів при евентрації.
 10. Захист внутрішніх органів при евентрації їх за межі черевної порожнини.
 11. Індивідуальна непереносимість 1 %-ного розчину діоксидину або клейової основи.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.
- Контактна особа:** Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 185/11/25

1. АСЕПТИЧНА ПОВ'ЯЗКА ДЛЯ ЗАХИСТУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ПРИ ЕВЕНТРАЦІЇ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.
3. Хірургія.
4. 2+; С.
5. Патент на корисну модель № 156332. Асептична пов'язка для захисту внутрішніх органів при евентрації: пат. 156332 Україна: А61L 15/00 / І.А. Лурін, К.В. Гуменюк, Р.В. Михайлузов, В.В. Негодуйко, О.М. Попова, Е.М. Хорошун. – № u 2021 06270; заявл. 08.11.2021; опубл. 12.06.2024, Бюл. № 24. – 5с.
6. Немає.
7. Асептична пов'язка для захисту внутрішніх органів при евентрації містить основу, що виконана у вигляді ємності з поліпропілену з липкою основою та має дві стрічки, які її покривають, та захисний валик.
8. *Медичний*: підвищення ефективності лікування при пораненнях черевної порожнини; *соціальний*: покращення якості життя хворих; *економічний*: зниження матеріальних витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Обладнання: асептична пов'язка для захисту внутрішніх органів при евентрації.
 10. Захист внутрішніх органів при евентрації їх за межі черевної порожнини.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет.
 14. Немає.
 15. Професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.
- Контактна особа:** Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 186/11/25

1. МАГНІТНА НАВІГАЦІЙНА СИСТЕМА ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЦІЛЬНОСТІ УРЕТРИ ПРИ ЇЇ УШКОДЖЕННІ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156361. Магнітна навігаційна система для відновлення цільності уретри при її ушкодженні: пат. 156361 Україна: А61В 17/3205, А61В 18/00, А61N 2/10 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, Р.В. Гутверт, В.М. Гриневич, С.І. Панасенко. – № у 2023 06084; заявл. 14.12.2023; опубл. 12.06.2024, Бюл. № 24. – 5 с.

6. Немає.

7. Магнітна навігаційна система для відновлення цільності уретри при її ушкодженні містить ручку, гнучку частину, магнітну частину. Магнітна навігаційна система виконана з можливістю відновлення цільності уретри при її ушкодженні та складається з двох частин: бужоподібної частини з магнітною частиною на кінці та гнучкої частини з магнітною частиною на кінці. Бужоподібна частина системи виконана загальною довжиною 330 мм, магнітна частина - довжиною 10 мм, діаметром 5 мм. Металевий провідник виконаний довжиною 300 мм, діаметром 4 мм, на відстані від ручки 220 мм має вигин під кутом 120. Ручка виконана плоскою каплеподібною, довжиною 20 мм, товщиною 1,5 мм. Місце переходу з магнітної частини до провідника має отвір 3 мм. Гнучка частина системи виконана загальною довжиною 115 мм, магнітна частина довжиною 10 мм, діаметром 5 мм. Гнучка частина довжиною 55 мм, діаметром 3 мм; ручка довжиною 50 мм, діаметром 5 мм.

8. Медичний: підвищення ефективності пошуку ушкоджених кінців уретри; **соціальний:** покращення результатів лікування; **економічний:** скорочення фінансових витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: магнітна навігаційна система для відновлення цільності уретри при її ушкодженні.

10. Пошкодження уретри.

11. Не використовується при стриктурах уретри.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 187/11/25

1. ІНСТРУМЕНТ ЕНДОСКОПІЧНИЙ МАГНІТНИЙ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ З ПЛЕВРАЛЬНОЇ АБО ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ЗІ ЗМІНОЮ КУТА НАХИЛУ РОБОЧОЇ ЧАСТИНИ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156469. Інструмент ендоскопічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини зі зміною кута нахилу робочої частини: пат. 156469 Україна: А61В 17/94 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № u 2024 00464; заявл. 29.01.2023; опубл. 26.06.2024, Бюл. № 26. – 5 с.

6. Немає.

7. Інструмент ендоскопічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини містить ручку, робочу та магнітну частини. Робоча частина виконана довжиною 50 мм з магнітом довжиною 20 мм, діаметром 10 мм, та фіксується до ручки інструмента з двома кільцями для пальців за допомогою провідника довжиною 350 мм, діаметром 10 мм. Робоча частина складається з шийки довжиною 30 мм, діаметром 5 мм та магнітної частини, яка на протяжності 10 мм конусоподібно звужується до діаметра 6 мм. Магнітна частина виконана з можливістю зміни кута нахилу робочої частини інструмента до 100° за

рахунок розкриття ручок інструмента. Загальна довжина інструмента - 480 мм, діаметр - 10 мм.

8. Медичний: пошук, фіксація, утримання та видалення малих і середніх за розміром феромагнітних сторонніх тіл, які глибоко розташовані у паренхіматозних органах в важкодоступних місцях, під час торако- або лапароскопічних оперативних втручань; *соціальний:* покращення якості життя хворих; *економічний:* зниження матеріальних витрат на ліжко-добу.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент ендоскопічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини зі зміною кута нахилу робочої частини.

10. Видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини.

11. Обмеження за розмірами сторонніх тіл, що видаляються, не більше 10 мм у найбільшому розмірі.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 188/11/25

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗАБОРУ РІДИНИ З VAC-СИСТЕМИ НА ДОСЛІДЖЕННЯ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156743. Пристрій для забору рідини з VAC-системи на дослідження: пат. 156743 Україна: А61М 5/155 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Собко, І.О. Кріпак. – № u 2024 00468; заявл. 29.01.2024; опубл. 31.07.2024, Бюл. № 31. – 3 с.

6. Немає.

7. Пристрій для забору рідини на дослідження, що містить пробку. Пристрій являє собою конструкцію у вигляді двох трубок проточної та відвідної; на відвідну трубку через отвір в пробці силіконовій надівається силіконова пробка; силіконова пробка у вигляді зрізаного конуса вироблена з термостійкого силікону; в просвіті проточної трубки з вхідного кінця

розташований силіконовий напрямляч рідини; в просвіті відвідної трубки силіконовий клапан однонаправленої дії; довжина протоочної трубки - 45 мм, діаметр - 6 мм; довжина відвідної трубки - 35 мм, діаметр - 6 мм; розміри пробки силіконової: довжина - 20 мм, діаметр верхньої частини - 18 мм, нижньої частини - 14 мм.

8. Медичний: накопичення та утримання рідини з VAC системи в пробірці для подальшого бактеріологічного, загальноклінічного, біохімічного та рентгенологічного досліджень; **соціальний:** покращення якості життя; **економічний:** зниження матеріальних витрат на дослідження.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Обладнання: пристрій для забору рідини з VAC-системи на дослідження.

10. Пристрій може використовуватися при наявності VAC-системи та необхідності досліджувати рановий ексудат для оцінки протікання ранового процесу.

11. Немає.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 189/11/25

1. НАСАДКА ЛАЗЕРНА ЕНДОСКОПІЧНА

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156932. Насадка лазерна ендоскопічна: пат. 156932 Україна: А61В 1/00; А61N 5/00 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, Р.М. Михайлусов, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № u 2024 00822; заявл. 19.02.2024; опубл. 21.08.2024, Бюл. № 34. – 3 с.

6. Немає.

7. Насадка лазерна ендоскопічна містить ручку, трубчатий провідник та внутрішній канал. При цьому вона виконана з медичної нержавіючої сталі, має загальний вигляд циліндра довжиною 410 мм. Містить ручку, яка являє собою металевий циліндр, довжиною 110 мм та діаметром 8 мм; трубчатий провідник довжиною 300 мм та діаметром 5 мм, V-подібне поглиблення довжиною 8 мм та глибиною 3 мм, дзеркальну поверхню 5×5 мм,

розташовану під кутом 45° на відстані 10 мм від кінця трубчатого провідника. Насадка лазерна ендоскопічна містить внутрішній канал 3 мм, який проходить від ручки через трубчатий провідник до дзеркальної поверхні, кінець трубчатого провідника закруглений.

8. Медичний: підвищення ефективності лазерної візуалізації сторонніх тіл внутрішніх органів при мініінвазивних оперативних втручаннях;
соціальний: покращення якості життя та зниження інвалідизації;
економічний: зниження матеріальних витрат при оперативних втручаннях.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: насадка лазерна ендоскопічна.

10. Лазерна візуалізація сторонніх тіл великих розмірів, розташованих на глибині до 30 мм.

11. Сторонні тіла малих та середніх розмірів розташовані на глибині більше 30 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 190/11/25

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ ПРИ АРТРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 156941. Інструмент магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл при артроскопічних оперативних втручаннях: пат. 156941 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/94 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, Ю.В. Клапчук, І.О. Кріпак. – № у 2024 01159; заявл. 04.03.2024; опубл. 21.08.2024, Бюл. № 34. – 4 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл при артроскопічних оперативних втручаннях містить ручку і магнітну частину. Ручку виконано довжиною 130 мм, діаметром 8 мм, на ній розміщено кнопку переміщення поздовжнього штока довжиною 5 мм, діаметром 5 мм,

а шийку виконано довжиною 100 мм, діаметром 5 мм, на кінці її розміщено поворотну магнітну частину довжиною 15 мм, діаметром 5 мм. Загальна довжина інструмента складає 245 мм.

8. Медичний: підвищення ефективності діагностики і видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл з порожнини суглоба; **соціальний:** покращення якості життя та зниження інвалідизації; **економічний:** зниження матеріальних витрат на ліжко-добу.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл при артроскопічних оперативних втручаннях.

10. Пошук, фіксація, утримання та видалення малих і середніх за розміром феромагнітних сторонніх тіл, які розташовані у важкодоступних місцях суглоба, під час артроскопічних оперативних втручань.

11. Нemoжливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл; тіл більше 10 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 191/11/25

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ З ПАМ'ЯТТЮ ФОРМИ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ З НЕЛІНІЙНИХ РАНОВИХ КАНАЛІВ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 157294. Інструмент магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів: пат. 157294 Україна: А61В 18/00; А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, І.О. Кріпак. – № у 2024 01429; заявл. 18.03.2024; опубл. 25.09.2024, Бюл. № 39. – 3 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів містить ручку, гнучку частину та магнітну частину. Інструмент являє собою магнітну частину довжиною 14 мм, діаметром 11 мм; магнітна частина фіксується до плоскої ручки

інструмента розміром 30×15 мм, товщиною 5 мм за рахунок гнучкої частини провідника довжиною 126 мм, діаметром 2 мм; провідник має властивості пам'яті форми; загальна довжина пристрою 170 мм.

8. Медичний: видалення феромагнітних сторонніх тіл з м'яких тканин та внутрішніх органів при застосуванні відкритих доступів, поліпшення результатів лікування; **соціальний:** покращення якості життя хворих; **економічний:** скорочення фінансових витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів.

10. Видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів.

11. Немоżliве видалення неферомагнітних сторонніх тіл; тіл більше 12 мм; довжина ранового каналу більше 140 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 192/11/25

1. ІНСТРУМЕНТ МАГНІТНИЙ ДЛЯ ЕНДОВІДЕОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИДАЛЕННЯ МЕТАЛЕВИХ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ З U-ПОДІБНОЮ ЗАГЛИБИНОЮ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель № 157335. Інструмент магнітний для ендовідеоскопічної діагностики та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл з U-подібною заглибиною: пат. 157335 Україна: А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, А.П. Риженко. – № у 2024 01155; заявл. 04.03.2024; опубл. 02.10.2024, Бюл. № 40. – 4 с.

6. Немає.

7. Інструмент магнітний для ендовідеоскопічної діагностики та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл містить ручку та робочу магнітну частину. Інструмент виконаний у вигляді циліндра з медичної нержавіючої сталі з u-подібною заглибиною; загальна довжина інструмента - 367 мм,

діаметр - 10 мм; ручка - 70 мм; трубчатий провідник - 275 мм; робоча магнітна частина - 10 мм; u-подібна заглибина - 2 мм.

8. Медичний: підвищення ефективності діагностики сторонніх тіл внутрішніх органів при застосуванні торакоскопічних та лапароскопічних доступів; **соціальний:** покращення якості життя та зниження інвалідизації; **економічний:** зниження матеріальних витрат на лікування.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент магнітний для ендовідеоскопічної діагностики та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл з u-подібною заглибиною.

10. Ендовідеоскопічна діагностика та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл.

11. Сторонні тіла більше 10 мм; розташування стороннього тіла на відстані більше 300 мм від лапароскопічного або торакоскопічного порту.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет.

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

Реєстр № 193/11/25

1. ІНСТРУМЕНТ ХІРУРГІЧНИЙ МАГНІТНИЙ ДЛЯ ТОРАКО- ТА ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ЗІ ЗМІННОЮ КОНФІГУРАЦІЄЮ ПРОВІДНИКА ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФЕРОМАГНІТНИХ СТОРОННІХ ТІЛ

2. НДР «Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час», номер державної реєстрації: 0124U002908.

3. Хірургія.

4. 2+; С.

5. Патент на корисну модель 155035. Інструмент хірургічний магнітний для торако- та лапароскопічних оперативних втручань зі змінною конфігурацією провідника для видалення феромагнітних сторонніх тіл: пат. 155035 Україна: А61В 17/50, А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № u 2023 03514; заявлено 19.07.2023; опубл. 10.01.2024, Бюл. № 2. – 5с.

6. Немає.

7. Інструмент хірургічний магнітний для торако- та лапароскопічних оперативних втручань зі змінною конфігурацією провідника для видалення феромагнітних сторонніх тіл, який являє собою робочу частину з магнітом, довжиною 20 мм, діаметром 10 мм, яка зафіксована з ручкою інструмента, довжиною 280 мм, діаметром 10 мм. Робоча частина з магнітом з'єднана з

ручкою інструмента провідником, довжиною 10 мм, діаметром 3,3 мм. Провідник має властивості пам'яті форми. Інструмент виконаний з медичної нержавіючої сталі AISI304.

8. Медичний: пошук, фіксація, утримання та видалення феромагнітних сторонніх тіл під час торако- та лапароскопічних оперативних втручань;
соціальний: покращення якості життя та зниження інвалідизації;
економічний: зниження матеріальних витрат на госпіталізацію та реабілітацію.

9. Кадрові ресурси: лікар хірург. Інструментальне обладнання: інструмент хірургічний магнітний для торако- та лапароскопічних оперативних втручань зі змінною конфігурацією провідника для видалення феромагнітних сторонніх тіл.

10. Застосування у хворих із вогнепальними пораненнями.

11. Неможливе видалення неферомагнітних сторонніх тіл; сторонніх тіл більше 10 мм.

12. Немає.

13. Харківський національний медичний університет..

14. Немає.

15. Професор, д.мед.н. Макаров В.В.; професор, д.мед.н. Негодуйко В.В.

Контактна особа: Негодуйко В.В. +380504523273.

АНАЛІТИЧНО-КОНТРОЛЬНА ФАРМАЦІЯ

Реєстр № 194/11/25

1. НЕЗАДЕКЛАРОВАНІ КОМПОНЕНТИ В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ – ЇХ НЕБЕЗПЕКА ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ.

2. НДР «Розробка науково-обґрунтованих підходів та рекомендацій щодо підтримки та покращення психоемоційного і фізичного стану військовослужбовців і цивільного населення в умовах воєнного стану та на етапі післявоєнного відновлення країни шляхом збагачення організму необхідними нутрієнтами», номер державної реєстрації: 0123U101137.

3. Аналітично-контрольна фармація.

4. 2++; С.

5. Останіна Н.В., Лисенко Ю.І., Стовповська Р.М. Забезпечення достовірності результатів випробувань при проведенні контролю якості в випробувальних лабораторіях. Innovative Approaches to Ensuring the Quality of Education, Scientific Research and Technological Processes: monograph. Katowice: Publishing House of

University of Technology, 2021. P. 1102-1110. URL: <http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/3ae54f97de8a1480cfb229660e616f25.pdf>.

6. Немає.

7. На основі експериментальних досліджень створено методику, що дозволяє ідентифікувати замасковані активні фармацевтичні інгредієнти в дієтичних добавках.

8. *Медичний*: населення отримає безпечні та якісні дієтичні добавки, які матимуть очікуваний вплив та відсутність негативних побічних реакцій на стан здоров'я споживачів; *соціальний*: зростання довіри споживачів до дієтичних добавок як необхідної складової повноцінного харчування; *економічний*: запропонована методика є експресною та не потребує високовартісного обладнання та реактивів.

9. Кадрові ресурси: фармацевти, хіміки, біологи.

10. Додаткове джерело необхідних нутрієнтів.

11. Немає.

12. Немає.

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

14. Немає.

15. PhD, к.е.н. Останіна Н.В., д.фарм.н. Левін М.Г., к.б.н. Суворова І.М., к.б.н. Кузнецова О.М., Брязкало В.В., Очеретяна Н.М., Гуменюк О.А.

Контактна особа: Останіна Н.В. +380 503526309.

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

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
1/11/25	Спосіб корекції порушення вагінального біотопу в перименопаузі	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 №1-2024 «Спосіб корекції порушення вагінального біотопу в пацієнток в перименопаузі» Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №7 від 28.12.2023 р.
2/11/25	Спосіб лікування міом матки у жінок в пременопаузі	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 №2-2024 випуск з проблеми «Акушерство та гінекологія». Спосіб лікування міом матки у жінок в пременопаузі / Кравченко О.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №7 від 28.12.23 р.
3/11/25	Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу в ранні терміни гестації у жінок на тлі бактеріального вагінозу	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 № 3-2024 «Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу в ранні терміни гестації у жінок на тлі бактеріального вагінозу» Гошовська А.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол №7 від 28.12.23 р.
4/11/25	Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів	Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого гіперинатального ризику Номер державної реєстрації: 0121V110022	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист №4-2024 «Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів» Гошовська А.В. - Підстава: рішення ВР БДМУ протокол №7 від 28.12.23 р.
5/11/25	Спосіб прогнозування ранніх спонтанних абортів	Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінок та дівчат при акушерській і гінекологічній патологіях Номер державної реєстрації: 0121U110020	Буковинський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Інформаційний лист №11-2023 «Спосіб прогнозування ранніх спонтанних абортів» Юзько О.М., Дубик Л.В., Чернецька Н.В. - Підстава: рішення ВР БДМУ протокол №10 від 28.03.24 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
6/11/25	Визначення стану кісткової тканини у дівчат-підлітків з порушенням формування репродуктивної системи	Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях Номер державної реєстрації: 0117U005253	Полтавський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія	Стаття «Особливості фізичного розвитку та стан кісткової тканини у дівчат підліткового віку» Ляховська Т.Ю., Громова А.М., Кетова О.М., Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. Український журнал перинатології і педіатрії. 2023. 4(96): 91-99
7/11/25	Метод визначення мінеральної щільності кісткової тканини променевих кісток шляхом використання ультразвукової денситометрії у жінок періоду постменопаузи	Клініко-патогенетичні особливості захворювань серцево-судинної системи в умовах коморбідності з урахуванням гендерних і вікових аспектів та шляхи корекції їх порушень Номер державної реєстрації: 0124U003397	Полтавський державний медичний університет	Акушерство і гінекологія, внутрішні хвороби, травматологія, ультразвукова діагностика	Chekalina NI, Plaksa VM, Kazakov YM, Tribat TA, Shut SV, Petrov YY, Ivanytska TA. Gender and age aspects in the pathogenesis of bone mineral density disorders. Pol Merkur Lekarski. 2023;51(4):375-381. doi: 10.36740/Merkur202304112.
8/11/25	Спосіб морфометричного визначення розмірів судин плаценти при затримці росту плода	Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень Номер державної реєстрації: 0121U108832	Івано-Франківський національний медичний університет	Акушерство і гінекологія, патологічна анатомія, ультразвукова діагностика	Патент UA 155867, МПК (2024.01) A61B 16/00 Спосіб дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієнток з підозрою на карантинну інфекцію/Головчак І.С., Бойчук О.Г., Мацькевич В.М., Василик В.М., Господарьов Д.В., Ленчук Т.Л., Мицик Ю.О.; заявник Івано-Франк. мед. університет— № u202303236; заявл. 03.07.2023; опубл. 17.04.2024, Бюл. № 16.
9/11/25	Спосіб забору потенційно інфікованого біологічного матеріалу посліду при підозрі на карантинне інфекційне захворювання	Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень Номер державної реєстрації: 0121U108832	Івано-Франківський національний медичний університет	Акушерство і гінекологія, патологічна анатомія	Патент UA 154474, МПК (2006.01) G01N 1/02, G01N 1/28 Спосіб забору потенційно інфікованого біологічного матеріалу посліду при підозрі на карантинне інфекційне захворювання/Вдовенко А.В., Рижик В.М., Мацькевич В.М., Василик В.М., Господарьов Д.В., Глушко Л.В., Котик Т.Л.; заявник Івано-Франк. мед. університет. — № u202302161; заявл. 08.05.2023; опубл. 15.11.2023, Бюл. № 46.

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
10/11/25	Спосіб дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток з підозрою на карантинну інфекцію	1. Розробка діагностичної тактики та патогенетичне обґрунтування ефективних методів збереження та відновлення репродуктивного потенціалу та покращення параметрів якості життя жінки при акушерській та гінекологічній патології Номер державної реєстрації: 0121U109269 2. Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень Номер державної реєстрації: 0121U108832	Івано-Франківський національний медичний університет	Акушерство і гінекологія, патологічна анатомія	Патент UA 155867, МПК (2024.01) A61B 16/00 Спосіб дослідження біологічних зразків ендометрія у пацієток з підозрою на карантинну інфекцію / Головач І.С., Бойчук О.Г., Мацькевич В.М., Василик В.М., Господарьов Д.В., Ленчук Т.Л., Мицик Ю.О.; заявник Івано-Франківський медичний університет. – № u202303236; заявл. 03.07.2023; опубл. 17.04.2024, Бюл. № 16.
11/11/25	Спосіб удосконалення специфічної імунотерапії алергічних захворювань	Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці Номер державної реєстрації: 0120U103921	Полтавський державний медичний університет	Алергологія	Патент UA 142956, МПК (2020.01) A61K 31/00, A61P 37/00 Спосіб удосконалення специфічної імунотерапії алергічних захворювань / Сакевич В. Д., Ляховська Н.В., Власова О. В., Ляховський В. І; заявник УМСА. – № u201911034; заявл. 08.11.2019; опубл. 10.07.2020, Бюл. № 13.
12/11/25	Методика оцінювання поширення українських алергологічних притулків у світі.	Розробка методики лікування та профілактики розвитку фіброзу легень шляхом активації PPARgamma рецепторів Номер державної реєстрації: 0122U201686	Полтавський державний медичний університет	Алергологія, внутрішні хвороби, епідеміологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 114461. Дата реєстрації 25 серпня 2022 року. Мороховець Г.Ю., Кайдашев І.П. Алгоритм побудови математичної моделі прогнозу захворюваності на Covid-19 в Україні з використанням ресурсів Google Trends у реальному часі та на майбутні періоди.

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
13/11/25	Оптимізація профілактики ранньої післяопераційної когнітивної дисфункції у хворих після ендопротезування кульшового суглоба, виконаних під спінальною анестезією із подальшим післяопераційним знеболенням	Діагностика, профілактика та лікування порушень когнітивних функцій у пацієнтів різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0121U110640	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Анестезіологія	Svirhun MV, Semenenko AI. (2023). Analysis of the occurrence of postoperative cognitive dysfunction with the use of morphine hydrochloride after hip arthroplasty under spinal anesthesia. Paediatric Surgery (Ukraine). 4(81): 59-65. doi: 10.15574/PS.2023.81.59.
14/11/25	Спосіб обробки екстракорпорального контуру оксигенатора адаптуючою композицією під час кардіохірургічних операцій	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Анестезіологія, інтенсивна терапія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір 126345 від 09.05.2024. Черній В.І., Литвак О.О., Лисенко Б.М., Собанська Л.О. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Клінічне застосування адаптуючої композиції для поліпшення біосумісності синтетичних поверхонь і біологічних імплантів. Монографія»
15/11/25	Спосіб подовженої замісної ниркової терапії при політравмі, ускладненій масивним рабдоміолізом	1. Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0118U0060192. 2. Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0123U104673	Дніпровський державний медичний університет	Анестезіологія, інтенсивна терапія	Дубина В.М., Кравець О.В. Подовжена вено-венозна гемодіалізація при політравмі з гострою нирковою недостатністю. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2024. №3. С. 38-43. doi: 10.25284/2519-2078.3(108).2024.310499

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
16/11/25	Спосіб дискретної замісної ниркової терапії при політравмі, ускладненій масивним рабдоміолізом	1. Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0118U006019 2. Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0123U104673	Дніпровський державний медичний університет	Анестезіологія, інтенсивна терапія	Дубина В.М., Кравець О.В. Вплив дискретної веновенозної гемодіалізації на перебіг гострої ниркової недостатності у постраждалих з політравмою. Медицина невідкладних станів. 2024. №7. С. 626-631. doi: 10.22141/2224-0586.20.7.2024.1782
17/11/25	Спосіб післяопераційної аналгезії при лапароскопічній холецистектомії блокадою квадратного м'язу попереку II типу (Quadratus Lumborum block, QL-блок)	1. Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0118U006019 2. Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0123U104673	Дніпровський державний медичний університет	Анестезіологія, інтенсивна терапія	Пилипенко О.В., Кравець О.В. Післяопераційна аналгезія при ургентних хірургічних втручаннях із застосуванням QL-блоку. Матеріали конгресу анестезіологів України, 20-21 вересня 2024 р., м. Київ. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2024. №3. С. 83-84. doi: 10.25284/2519-2078.3(108).2024.310507

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
18/11/25	Спосіб післяопераційної аналгезії при лапароскопічній холецистектомії блокадою м'яза-випрямляча спини (Erector spinae plane block, ESP-блок)	1. Оптимізація та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0118U006019 2. Удосконалення та розробка нових органопротекторних технологій у знеболюванні, інтенсивній терапії та критичних і невідкладних станах у хворих різних вікових категорій Номер державної реєстрації: 0123U10467	Дніпровський державний медичний університет	Анестезіологія, інтенсивна терапія	Пилипенко О.В., Кравець О.В. Сучасна концепція післяопераційної аналгезії у пацієнтів при ургентній лапароскопічній холецистектомії. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2024. № 4. С.55-61. doi: 10.25284/2519-2078.4(109).2024.318723
19/11/25	Метод інтенсивної терапії ентеральної недостатності в онкохворих після мультиорганичних операцій та при бойовій травмі	Обґрунтування способів та методів інтенсивної терапії ентеральної недостатності в онкохворих після мультиорганичних операцій та при бойовій травмі Номер державної реєстрації: 0123U100224	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Анестезіологія	Красносельський М.В., Крутько Є.М., Павлюченко О.С., Пилипенко С.О., Матвеєнко М.С. Вплив ентерального введення гіпохлориту натрію на механізми запалення і гемостаз у онкологічних хворих з синдромом ентеральної недостатності після мультиорганичних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 1. С. 60–69. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.60-69 .
20/11/25	Алгоритм інтенсивної терапії в онкологічних хворих, що перенесли Covid-19	Розроблення методів профілактики та інтенсивної терапії ускладнень у онкологічних хворих, які перенесли COVID-19, у процесі комплексного лікування Номер державної реєстрації: 0121U112054	ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Анестезіологія	Красносельський М.В., Старенький В.П., Артамонова Н.О., Кулініч Г.В., Прохорова Е.Б., Гавриленко М.В. Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023. Т. 31. № 3. С. 325–352. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352 .

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
21/11/25	Спосіб діагностики вісцерального ожиріння у гастроентерологічних хворих	Вивчити нутритивний статус хворих на захворювання шлунково-кишкового тракту та розробити програму корекції виявлених порушень Номер державної реєстрації: 0121U111550	Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України»	Гастроентерологія	Степанов Ю.М., Мосійчук Л.М., Кленіна І.А., Татарчук О.П., Петішко О.П., Шевцова О.М. Оптимізація діагностики вісцерального ожиріння у гастроентерологічних хворих: методичні рекомендації. Дніпро: ПП «ЛІРА ЛТД», 2024. 20 с.
22/11/25	Діагностичне значення IgG4 при запальних захворюваннях кишечника	Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника Номер державної реєстрації: 0119U102695	Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України»	Гастроентерологія	Діагностичне значення IgG4 при запальних захворюваннях кишечника: методичні рекомендації/ Степанов Ю.М., Стойкевич М.В., Тарасова Т.С., Гайдар Ю.А., Татарчук О.М. Дніпро, 2024. 51с.
23/11/25	Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики антибіотико-асоційованої діареї	Вивчити значення факторів гуморального імунітету та розробити комплекс критеріїв прогнозування перебігу хронічних запальних захворювань кишечника Номер державної реєстрації: 0119U102695	Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України»	Гастроентерологія	Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики антибіотико-асоційованої діареї: методичні рекомендації. Степанов Ю.М., Саленко А.В., Стойкевич М.В. Дніпро, 24. 22 с.
24/11/25	Спосіб прогнозування перебігу COVID-19 на основі генотипування за варіантом rs2430561 гена IFNG	Визначення генетичної характеристики пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19 для раннього прогнозування стратегії лікування Номер державної реєстрації: 0121U111583	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Генетика лабораторна, генетика медична	Influence of interferon gamma gene rs2430561 variant on complicated course of pneumonia in patients with COVID-19. Fishchuk L., Rossokha Z., Pokhylo V., et al. Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine. – 2023. – Vol.20(3). – P.177-184. – http://dx.doi.org/10.2174/0118756921298456240422065122 .

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
25/11/25	Спосіб оптимізації двохетапної діагностики спінальної м'язової атрофії	Визначення клінічної, біохімічної та генетичної характеристики осіб зі спадковими захворюваннями нервової системи з України для формування найбільш ефективної стратегії ранньої діагностики та лікування Номер державної реєстрації: 0121U11585	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Генетика лабораторна, генетика медична	The neonatal screening of SMA in Ukraine: the 18 months of experience. Olkhovych N. , Servais L., Makukh H., et al. Neuromuscular Disorders. – 2024. – 43, Supl.1. – P.104441. – https://doi.org/10.1016/j.nmd.2024.07.405 .
26/11/25	Методика визначення поширеності вживання тютюну серед дитячого населення України під час воєнної агресії	Порівняльна оцінка фізичного розвитку підлітків під час воєнної агресії та в довоєнний період Номер державної реєстрації: 0123U104621.	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна дітей та підлітків	Полька Н.С., Яцковська Н.Я., Гозак С.В. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України // Довкілля та здоров'я. 2008. № 1 (44). С. 69-73.
27/11/25	Психогігієнічний опитувальник для студентів медичних закладів України в умовах воєнного часу	Психогігієнічна профілактика психосоціальної дезадаптації внутрішньо переміщених студентів медичних закладів вищої освіти України в умовах воєнного часу Номер державної реєстрації: 0120U105552	Полтавський державний медичний університет	Гігієна дітей та підлітків, гігієна харчування, загальна гігієна, педіатрія, медична психологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 118864. Науковий твір «Психогігієнічний опитувальник для студентів медичних закладів України в умовах воєнного часу». Дата реєстрації 09.05.2023 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
28/11/25	Використання шкали RCADS-P-25 для оцінки симптомів тривоги і депресії у дітей 8-18 років в українській популяції	1. Наукове обґрунтування критеріїв оптимальних обсягів рухової активності дітей молодшого шкільного віку Номер державної реєстрації: 0120U100060 2. Вивчення особливостей адаптації школярів до нових умов життєдіяльності під час пандемії COVID-19 Номер державної реєстрації: 0121U114271 3. Гігієнічна оцінка особливостей життєдіяльності дітей і підлітків в умовах сучасних викликів Номер державної реєстрації: 0123U100968.	ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна дітей та підлітків, громадське здоров'я, психологія, психіатрія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 118864. Науковий твір «Психогігієнічний опитувальник для студентів медичних закладів України в умовах воєнного часу». Дата реєстрації 09.05.2023 р.
29/11/25	Розлади харчової поведінки у дітей шкільного віку внаслідок стресу обумовленого війною	Наукове обґрунтування удосконалення організації харчування дітей в Новій українській школі Номер державної реєстрації: 0120U105403	ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Гігієна харчування	Гуліч М.П., Петренко О.Д., Антомонов М.Ю., Федорова Д.В., Вепсяляйнен Н., Ерккола М. Розлади харчової поведінки дітей внаслідок стресу, спричиненого війною: загальні результати дослідження // Довкілля та здоров'я. 2023. №4 (109). С. 37-45.
30/11/25	Спосіб прогнозування тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей	Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей Номер державної реєстрації: 0116U002937	Буковинський державний медичний університет	Дитяча гастроентерологія	Сорокман Т.В., Сокольник С.В., Попелюк Н.О., Макарова О.В. Вітамін D як предиктор тяжкого перебігу запальних захворювань кишечника в дітей. Здоров'я дитини. 2023;18(8):558-564. DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.8.2023.1655

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
31/11/25	Діагностичне визначення розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) на підставі вивчення сироваткового креатиніну за формулами Schwarz і Counahan-Barratt та сироваткового цистатину С за формулами Hoek і Cystatin C–based equation 2012 у дітей з ювенільним ідіоматичним артритом (ЮІА)	Розробка критеріїв ранньої діагностики функціонального стану нирок у дітей з соматичними та інфекційними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0124U000052	Дніпровський державний медичний університет	Дитяча кардіоревматологія, дитяча нефрологія, педіатрія	Борисова Т.П., Самсоненко С.В. Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна Стан швидкості клубочкової фільтрації у дітей з ювенільним ідіоматичним артритом For citation: Zdorov'e Rebenka. 2022;17(1):1-6. doi: 10.22141/2224-0551.17.1.2022.14846.
32/11/25	Менеджмент у формуванні клінічного та реабілітаційного маршрутів пацієнта з нефрологічною патологією	Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0122U002245	Буковинський державний медичний університет	Дитяча нефрологія, загальна практика – сімейна медицина, педіатрія, соціальна медицина	Інформаційний лист № 16-2024 «Методологія формування клінічного та реабілітаційного маршрутів пацієнта з нефрологічною патологією», Безрук В.В., Іванов Д.Д., Шкробанець І.Д., Доманчук Т.І., Семань-Мінько І.С. Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 15 від 25.06.2024 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
33/11/25	Метод діагностики грибкового максиліту при наявності полімікрокістозних змін з нетиповим кістозним вмістом слизової оболонки верхньощелепної пазухи	Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусохірургії Номер державної реєстрації: 0120U104016	Полтавський державний медичний університет	Дитяча отоларингологія, отоларингологія, мікробіологія і вірусологія, щелепно-лицева хірургія	Решетняк І.С. Мікологічне дослідження кістозного вмісту у пацієнтів з полімікрокістозними змінами слизової оболонки максиллярного синуса. Актуальні проблеми сучасної медицини, ТОМ 24, Випуск 2 (86). С. 60-65. DOI 10.31718/2077–1096.24.2.60.
34/11/25	Форма для реєстрації навичок гігієни порожнини рота дітей віком від 3 до 6 років	Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення Номер державної реєстрації: 0121U113868	Полтавський державний медичний університет	Дитяча стоматологія	Форма для реєстрації навичок гігієни порожнини рота дітей віком від 3 до 6 років /Л. Ф. Каськова, М. О. Садовські// Свідчення про реєстрацію авторського права на твір №111812. Дата реєстрації 15.02.2022 р.
35/11/25	Вплив терміну зберігання на параметр водопоглинання композиту світлового твердіння	Внесок експресії комплексу мікроРНК в патогенез хронічного періодонтиту, для розробки і оцінки методів таргетного лікування Номер державної реєстрації: 0122U201709	Полтавський державний медичний університет	Дитяча стоматологія, ортопедична стоматологія, терапевтична стоматологія, стоматологія	Свідчення про реєстрацію авторського права на твір №122725. Стаття «Вплив терміну зберігання на параметр водопоглинання композиту світлового твердіння»/ Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Бордюжа А.Р., Козак Р.Р. Дата реєстрації 3 липня 2023 р.
36/11/25	Спосіб моделювання перитоніту на тлі Стрептозотоцинового цукрового діабету I типу у щурів	Розробка сучасних та вдосконалення існуючих методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації хірургічної патології у дітей Номер державної реєстрації: 0123U102436	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Дитяча хірургія	Патент на винахід № 127022, Україна, МПК G09B 23/28 (2006.01). Спосіб моделювання перитоніту на тлі Стрептозотоцинового цукрового діабету I типу у щурів / Якименко О.Г., Сучок С.О. заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. – № а 202002722; заявл. 05.05.20; опубл. 16.03.23, Бюл. № 11. 3с.

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
37/11/25	Пристрій для корекції кілеподібної 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 №151919 Пристрій для корекції кілеподібної деформації грудної клітки від 28.09.2022, Бюл.№39.
38/11/25	Алгоритм обстеження, діагностики та корекції вродженої лійкоподібної деформації грудної клітки у дітей	Оперативне лікування вад розвитку і набутих захворювань органів черевної та грудної порожнини Номер державної реєстрації: 0119U100832	Дніпровський державний медичний університет	Дитяча хірургія, педіатрія	Камінська М.О., Дігтяр В.А. Етапність обстеження, діагностики та корекції вродженої лійкоподібної деформації грудної клітки у дітей. Child's Health.2024;19(1):20-24 DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.1.2024.1666 .
39/11/25	Метод діагностики та корекції психоемоційного напруження у пацієнтів з цукровим діабетом	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263	Полтавський державний медичний університет	Ендокринологія	Авторське свідоцтво 118349 UA. Метод діагностики та корекції психоемоційного напруження у пацієнтів з цукровим діабетом / О.В. Муравльова, І.Л. Дворник, І.Ю. Литовченко, Л.Б. Єрис, О.І. Тесленко, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202301757; заявл. 20.03.2023; опубл. 21.04.2023.
40/11/25	Вплив спадковості та родинної агрегації на індекс маси тіла та рухову активність українських підлітків	Наукове обґрунтування пріоритетних напрямків профілактики вродженої патології у новонароджених Номер державної реєстрації: 0120U105461	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Епідеміологія	Омельченко Е.М., Єлізарова О.Т., Полька Н.С., Полька О.О., Гозак С.В. Генетична складова індексу маси тіла та рухової активності українських підлітків. Медичні перспективи. 2022. №4. С. 192-199. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271223 .

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
41/11/25	Спосіб прогнозування метаболічних порушень та ожиріння у хворих на артеріальну гіпертензію з урахуванням поліморфізму генів	Удосконалення діагностики і прогнозування гіпертензивно-опосередкованого ураження окремих органів-мішеней та контролю симптомів в умовах коморбідної патології з урахуванням клінічно-метаболічних та молекулярно-генетичних предиктивів Номер державної реєстрації: 0124U002524	Буковинський державний медичний університет	Загальна практика - сімейна медицина	V. Dzhuryak, L. Sydorchuk, A. Sydorchuk, O.Kamyshnyi, A. Kshanovska, S. Levytska, R. Knut, M. Sheremet, S. Ivashchuk, O. Petrynych, T. Kazantseva, L. Nikyfor, L. Melnychuk, A. Sokolenko, Y. Yarynych, M. Semianiv, Y. Repchuk, K. Voroniuk, R. Sydorchuk, L. Sokolenko, O. Iftoda, O. Kushnir. The cytochrome 11B2 aldosterone synthase gene CYP11B2 (RS1799998) polymorphism associates with chronic kidney disease in hypertensive patients. Biointerface Research in Applied Chemistry. 2020;10(3): 5406-5411).
42/11/25	Спосіб удосконалення діагностики та прогнозування структурно-функціональних змін міокарда лівого шлуночка у хворих на первинну артеріальну гіпертензію	Покращання діагностики та 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	Voroniuk Kseniia, Sydorchuk Larysa, Repchuk Yuliya, Sydorchuk Andrii, Sydorchuk Ruslan, Iftoda Oksana. Novel genetics and humoral prognostic markers of Left Ventricle Hypertrophy in hypertensive patients. Journal of Medical Sciences.2024; 44(1):18-25. Doi:10.4103/jmedsci.jmedsci_66_23.
43/11/25	Синдромальна діагностика та можливі шляхи корекції уражень шлунково-кишкового тракту у хворих із патологією серцево-судинної системи, що приймають ацетилсаліцилову кислоту	Оцінка сучасного стану поширеності найбільш розповсюджених захворювань на первинній ланці надання медичної допомоги та розробка заходів по їх превенції Номер державної реєстрації: 0124U002527	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Загальна практика - сімейна медицина	Палій І.Г., Заїка С.В., Капітун А.Г. Ураження шлунково-кишкового тракту у хворих з патологією серцево-судинної системи, які приймають ацетилсаліцилову кислоту: синдромальна діагностика та можливі шляхи корекції Сучасна гастроентерологія. 2018. №1 (99). 67-74.

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
44/11/25	Менеджмент формування підтримки грудного вигодовування в умовах війни	Хронобіологічні й адаптаційні аспекти та особливості вегетативної регуляції при патологічних станах у дітей різних вікових груп Номер державної реєстрації: 0122U002245	Буковинський державний медичний університет Національна академія медичних наук	Загальна практика - сімейна медицина, педіатрія, неонатологія, соціальна медицина	Інформаційний лист № 10-2024 «Методологія формування підтримки грудного вигодовування в умовах війни», автори: Безрук В.В., Нечитайло Ю.М., Шкробанець І.Д., Семань-Мінько І.С., Доманчук Т.І. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25.04.2024 р.
45/11/25	Психотестування як метод діагностики пацієнтів з внутрішніми хворобами в умовах емоційного напруження	1. Мультидисциплінарний персоніфікований підхід до менеджменту пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я Номер державної реєстрації: 0124U000097 2. Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263	Полтавський державний медичний університет	Загальна практика - сімейна медицина, стоматологія	Авторське свідоцтво 128463 UA. Психотестування як метод діагностики пацієнтів з внутрішніми хворобами в умовах емоційного напруження / О.В.Муравльова, М.Ю. Бабаніна, І.Л. Дворник, Є.М. Кітура, І.Ю.Литовченко (Україна). - №с202404994; заявл. 06.06.2024; опубл.23.07.2024.
46/11/25	Визначення рівня вітаміну Д у хворих на туберкульоз легень	Удосконалення профілактики та лікування туберкульозу з множинною лікарською стійкістю в умовах пандемії COVID-19 Номер державної реєстрації: 01230101344	Буковинський державний медичний університет	Загальна практика - сімейна медицина, фтизіатрія	Стаття Scopus / Тодоріко Л.Д., Тодеріка Я.І., Єременчук І.В., Сливка В.І. Рівень вітаміну D у пацієнтів із чутливим туберкульозом легень та оцінка його впливу на клінічний перебіг захворювання. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;3:60- 65. doi: 10.30978/TB2024-3-60.

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
47/11/25	Оцінка добових біоритмів артеріального тиску, як фактор прогнозу розвитку гіпертрофії міокарду лівого шлуночка у чоловіків працездатного віку, хворих на артеріальну гіпертензію	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Кардіологія	Anatolii M. Kravchenko, Nataliia M. Pryplavko, Kostiantyn O. Apykhtin, Olga A. Stelmakh. «Interrelation of daily blood pressure profile with left ventricular myocardial hypertrophy in men of working age with hypertension». Wiadomości Lekarskie Medical Advances, VOLUME LXXVII, ISSUE 5, MAY 2024, p. 937-943 doi: 10.36740/WLek202405109.
48/11/25	Спосіб приготування препарату для профілактики гострої лівошлуночкової недостатності	Обґрунтувати практичні підходи до ведення пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, поєднаною з коморбідною патологією в умовах воєнного стану Номер державної реєстрації: 0123U100492	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія	Патент на корисну модель: Спосіб приготування препарату для профілактики гострої лівошлуночкової недостатності: UA 156584 U
49/11/25	Спосіб прогнозування розвитку інфаркту міокарда та прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця	Вивчити вплив коронарного кальцинозу, факторів імунного запалення та ендотеліальної дисфункції на перебіг ІХС у хворих, що перенесли COVID-19 та внутрішньо переміщених осіб Номер державної реєстрації: 0123U101662	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія	Український кардіологічний журнал. – 2022. – том 29, (Додаток 1). – С. 103. https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/Dodatok_1-UKZH-Tezy-2024.pdf

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
50/11/25	Спосіб прогнозування серцево-судинної смерті, розвитку інфаркту міокарда та прогресування стенокардії у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця	Вивчити вплив коронарного кальцинозу, факторів імунного запалення та ендотеліальної дисфункції на перебіг ІХС у хворих, що перенесли COVID-19 та внутрішньо переміщених осіб Номер державної реєстрації: 0123U101662	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія	Український кардіологічний журнал. – 2022. – том 29, (Додаток 1). – С. 88. https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/Dodatok_1-UKZH-Tezy-2024.pdf
51/11/25	Визначення вираженості ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з коморбідною патологією за допомогою оцінки коефіцієнта відношення вмісту в крові клітин-попередників ендотеліоцитів до дезквамованих ендотеліоцитів	Дослідити перебіг артеріальної гіпертензії та ураження органів-мішеней у пацієнтів з коморбідною патологією на тлі перенесеного COVID-19 та під впливом військового конфлікту в Україні Номер державної реєстрації: 0123U100008	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія, фізіологія	Патент на корисну модель: Спосіб дофарбовування клітин крові. Міщенко Л.А., Талаєва Т.В., Матова О.О., Третяк І.В. №150508 24.02.2022.
52/11/25	Спосіб приготування препарату для лікування метаболічних розладів при невідкладних гіпоксичних серцево-судинних станах	Вивчити особливості розвитку і перебігу невідкладних серцево-судинних станів та обґрунтувати підходи до вторинної профілактики у хворих з високим кардіо-ренально-метаболічним ризиком в умовах пандемії COVID-19 та воєнної агресії Російської Федерації Номер державної реєстрації: 0123U100039	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія	Деклараційний Патент України на корисну модель № UA 157778; від 21.11.2024 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
53/11/25	Покращення ефективності діуретичної терапії декомпенсованих пацієнтів із ідіопатичною легеневою артеріальною гіпертензією та хронічною тромбоемболічною легеневою гіпертензією	Визначення факторів несприятливого прогнозу та ефективності специфічної терапії, виявлення захворюваності та смертності, асоційованої із COVID-19 та умовами воєнного стану у пацієнтів із легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ) та хронічною тромбоемболічною легеневою гіпертензією (ХТЕЛГ) Номер державної реєстрації: 0122U202075	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Кардіологія	Патент на корисну модель, UA 157162, заявка у 202400913, публ. 11.09.2024, Бюл. №37, Спосіб приготування розчину для покращення діурезу у пацієнтів із легеневою артеріальною гіпертензією з проявами декомпенсації серцевої недостатності. Сіренко Ю.М., Рековець О.Л., Радченко Г.Д., Граніч В.М., Тодуров Б.М., Добровольська А.Ю., Шабанов Д.В.
54/11/25	Спосіб прогнозування персистенції шлуночкових аритмій у військовослужбовців з тяжким перебігом гострого міокардиту	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 ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	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 кардіологічний журнал, 2023, N 5-6. том 31. С 51-57

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
55/11/25	Спосіб моделювання кардіоміопатії за експериментального ожиріння	Біохімічні механізми індукції мультиморбідних станів та нові напрямки метаболічної корекції Номер державної реєстрації: 0124U003381	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Клінічна біохімія, медична біохімія, фармакологія	Бобецька О.П., Остренюк Р.С., Заїчко Н.В., Самборська І.А., Блаженко В.В. (2023). Методика моделювання кардіоміопатії за експериментального ожиріння (Свідоцтво про реєстрацію авт. права на твір №122462 від 28 грудня 2023 р.). Міністерство економіки України. Національний орган інтелектуальної власності. ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», ідентифікатор CR 1419281223. Бобецька О.П., Заїчко Н.В. (2023). Вплив модуляторів обміну гідроген сульфід на експресію гена CSE, рівні прозапальних та профібrogenних медіаторів, морфологічні зміни в серцево-судинній системі щурів за експериментального ожиріння. Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія, 4(98), 13–20. https://doi.org/10.25040/ecpb2023.04 .
56/11/25	Технологія оцінки протипухлинної імунореактивності у хворих, які перенесли COVID-19	Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів, які перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0121U112052	ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Клінічна онкологія, онкологія, клінічна імунологія	Красносельський, М., Старенький, В., Артамонова, Н., Кулініч, Г., Прохорова, Е., & Гавриленко, М. (2023). Сучасний стан проблем наслідків постковідного синдрому. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(3), 325-352. https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.325-352 .

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
57/11/25	Матрицелюлярні протейни як маркери агресивності перебігу раку молочної залози	Роль маркерів ремоделювання кісткової тканини у формуванні ступеня злоякісності найбільш розповсюджених гормонозалежних новоутворень Номер державної реєстрації: 0118U005468	Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України	Клінічна онкологія	Методичні рекомендації. Матрицелюлярні протейни як маркери агресивності перебігу раку молочної залози. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, І.М. Тодор, Л.А. Налескіна, І.В. Шепеленко, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, Л.М. Кунська, А.О. Павлова, О.М. Мушій. Київ. 2023, 22с.
58/11/25	Колагени як предиктивні маркери ефективності хіміотерапевтичного лікування хворих на рак молочної залози молодого віку	Розроблення та валідація технології комплексного лікування на рак молочної залози хворих молодого віку Номер державної реєстрації: 0122U201203	Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України	Клінічна онкологія	Методичні рекомендації. Колагени як предиктивні маркери ефективності хіміотерапевтичного лікування хворих на рак молочної залози молодого віку. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, О.В. Кашуба, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, А.О. Павлова, О.М. Мушій, І.В. Шепеленко, І.М. Тодор, А.Є. Крижанівська, І.Б. Дяків, А.В. Андрійв. Київ. 2023, 21с.
59/11/25	Пухлинно-асоційовані мікроРНК як прогностичні маркери раку молочної залози у хворих молодого віку	Розроблення та валідація технології комплексного лікування на рак молочної залози хворих молодого віку Номер державної реєстрації: 0122U201203	Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України	Клінічна онкологія	Методичні рекомендації. МікроРНК як прогностичні маркери раку молочної залози у хворих молодого віку. В.Ф. Чехун, Н.Ю. Лук'янова, І.М. Тодор, І.В. Шепеленко, Т.В. Борікун, Т.В. Задворний, В.М. Базась, А.О. Павлова, О.М. Мушій. Київ. 2023, 17с.
60/11/25	Метод опромінення пухлин порожнини рота	Удосконалення хіміопроменевої терапії плоскоклітинного раку голови та ший в екстремальних умовах Номер державної реєстрації: 0123U100161	ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Клінічна онкологія, онкологія, променева терапія	Артюх С., Старенький В., & Сухіна І. (2023). Особливості використання КТ та МРТ при плануванні променевої терапії у хворих на плоскоклітинний рак голови та ший. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(4), 404-412. https://doi.org/10.46879/ukroj.4.2023.404-412 .

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
61/11/25	Технологія планування антибластомного лікування хворих на рак гортані III–IV стадії з постковідним синдромом	Розроблення індивідуальних підходів до проведення антибластомної терапії у пацієнтів, які перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0121U112052	ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Клінічна онкологія, онкологія, променева терапія	Лукашова О., Граділь Г., Старенький В., Насонова А., Закрутько А., & Тесленко І. (2024). Морфофункціональний стан гематоальвеолярного бар'єру легень хворих на COVID-19 у порівнянні з пандемічним гриппом. Український радіологічний та онкологічний журнал, 32(2), 199-215. https://doi.org/10.46879/ukroj.2.2024.199-215 .
62/11/25	Хлорати в питній воді та їх вплив на систему крові	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. Марзеєва НАМН України»	Комунальна гігієна	Кравчун Т.Є., Томашевська Л.А., Прокопов В.А., Куліш Т.В., Цицирук В.С. Особливості системи крові тварин за умов спо-живання питної води зі вмістом хлоратів. Медичні перспективи. 2024. Т. 29, № 2. С. 187-193. URL: https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307693
63/11/25	Обґрунтування необхідності врахування рівнів звукових тисків в октавних смугах при визначенні необхідних відстаней від точкових джерел непостійного шуму	Наукове обґрунтування заходів з охорони здоров'я населення від несприятливої дії електромагнітного випромінювання та акустичного забруднення, що створюються в процесі експлуатації радіотелевізійних центрів України Номер державної реєстрації: 0120U105408	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМН України»	Комунальна гігієна	Семашко П.В. Обґрунтування необхідної, з умов шуму, відстані при розташуванні житлової забудови на прилеглий до Київської телевежі території. Гігієна населених місць (73) 2023. https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.084

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
64/11/25	Алгоритм психопрофілактики емоційного вигорання медичного персоналу онкологічних відділень під час роботи в умовах воєнного стану	Оцінити стан психічної травматизації та копінг-стратегії медичного персоналу онкологічного закладу в умовах бойових дій Номер державної реєстрації: 123U100223	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Медична психологія, онкологія, психологія	Кирилова О., Шестопалова Л., Рубльова Т., Золотарьова Т. (2024). Динаміка рівня психологічної травматизації медичного персоналу за умов роботи в Харкові під час війни за період 2022–2023 років. Український радіологічний та онкологічний журнал, 32(1), 78-90. https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2024.78-90 .
65/11/25	Спосіб визначення чутливості Staphylococcus epidermidis до дії антисептиків	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	Патент України на корисну модель №155160, МПК С 12 Q 1/04 G 01N 33/00. Спосіб визначення чутливості Staphylococcus epidermidis до дії антисептиків / Чумак Ю.В., Лобань Г. А., Ананьєва М. М., Фаустова М. О., Аветіков Д.С.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № у 2023 02580 заявл. 29.05.2023; публ. 24.01.2024, Бюл.№4.
66/11/25	Спосіб визначення чутливості Staphylococcus aureus до дії антисептиків	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	Патент України на корисну модель № 155159, МПК С 12 Q 1/00 G 01N 33/00. Спосіб визначення чутливості Staphylococcus aureus до дії антисептиків / Чумак Ю.В., Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Аветіков Д.С.; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. – № у 2023 02579; заявл.29.05.2023, публ. 24.01.2024, Бюл.№4.

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
67/11/25	Спосіб оцінки чутливості еталонних штамів мікроорганізмів до комбінованої дії ефірних олій і мексидолу	1. Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці Номер державної реєстрації: 0120U103921 2. 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, фармакологія	Реєстраційна картка технології № 0621U000111. Технологія оцінки чутливості еталонних штамів мікроорганізмів до комбінованої дії ефірних олій і мексидолу / заяв. Г. А. Лобань, Н. О. Боброва, Н. М. Дев'яткіна, О. Є. Балюк, О. М. Важнича; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0118U004456. – Дата реєстрації: 18.11.2021.
68/11/25	Спосіб лікування гострої оборотної ішемії головного мозку в щурів із використанням внутрішньовенної трансплантації стовбурових клітин різного походження	Патогенетичне обґрунтування доцільності використання стовбурових клітин різного походження при терапії гострої ішемії головного мозку (експериментальне дослідження) Номер державної реєстрації: 0120U101861	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Неврологія	Патент на винахід №123557: «Спосіб лікування гострої ішемії головного мозку із використанням парентеральної трансплантації стовбурових клітин різного походження» (21.04.2021, бюл. № 17/2021), Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (UA), Товариство з обмеженою відповідальністю «BIOTEXCOM»; (діючий). https://sis.nipo.gov.ua/uk/search/detail/1589378/ .
69/11/25	Використання трансцендентальної медитації (ТМ) для нормалізації функціонування автономної нервової системи (АНС) та психоемоційного стану	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер держреєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Неврологія	Viktor S. Matsyshyn Heart rate variability as an objective criterion for the psycho-emotional state of combatants // Viktor S. Matsyshyn, Anatolii M. Kravchenko, Illya A. Chaikovsky, Kostiantyn O. Apykhtin, Kseniia B. Voznitsyna, Oksana V. Chukhray, Yuliia V. Brozhyk. - Wiadomosci Lekarskie.- Vol. LXXVI.- Issue 10, October 2023.- P.2212- 2218 DOI: 10.36740/WLek202310113.

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
70/11/25	Впровадження кількісної електроенцефалографії для підвищення ефективності діагностики та лікування хронічної ішемії мозку	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Неврологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір 123321 від 31.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Впровадження кількісної електроенцефалографії для підвищення ефективності діагностики та лікування хронічної ішемії мозку». Tatiana V. Chernii, Volodymir I. Cherniy, Daria O. Fokina Implementation of quantitative electroencephalography to improve efficacy of diagnosis and treatment management of chronic cerebral ischemia. «Wiadomości Lekarskie». 2022;75(11 p1):2565-2568 (Scopus). DOI: 10.36740/WLek202211101.
71/11/25	Особливості ранньої діагностики пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією та супутнім гіпотиреозом в умовах поліклініки	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Неврологія	Olha Ye.Kovalenko. Peculiarities of early diagnosis of patients with hypertensive dyscirculatory encephalopathy and concomitant hypothyroidism in polyclinic conditions. // Olha Ye.Kovalenko, Olena V.Litvin, Профілактична та клінічна медицина. 2023. 4 (23) С. 21-26. https://doi.org/10.31612/2616-4868.4(26).2023.03 .

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
72/11/25	Модифікована оцінка неврологічного та нейропсихологічного дефіциту	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Неврологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір 123322 від 31.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Модифікована оцінка неврологічного та нейропсихологічного дефіциту у пацієнтів з хронічною ішемією мозку та супутньою патологією». Tatiana V. Chernii, Volodymyr I. Cherniy, Daria O. Fokina Modified assessment of neurological and neuropsychological deficit in patients with chronic cerebral ischemia and comorbidity. Wiadomości Lekarskie, VOLUME LXXVI, ISSUE 5 PART II, MAY 2023. P.1152-1159. doi: 10.36740/WLek202305202.
73/11/25	Больовий синдром у пацієнтів з розсіяним склерозом	Дослідження нових біомаркерів клінічного перебігу розсіяного склерозу Номер державної реєстрації: 0118U000105	Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.	Неврологія	Боженко М.І. Больовий синдром у пацієнтів з розсіяним склерозом: інформ. лист. Львів: ЛНМУ; 2022.
74/11/25	Лікування хронічного болю у спині в умовах воєнного стану	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000103. Технологія лікування хронічного болю у спині в умовах воєнного стану / заяв. К.В. Гринь, В.А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 13.06.2023.

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
75/11/25	Лікування фіброміалгії	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000131. Технологія лікування фіброміалгії / заяв. К. В. Гринь, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 11.10.2023.
76/11/25	Лікування больового та м'язево-тонічного синдромів вертеброгенного генезу в умовах воєнного стану	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000150. Технологія лікування больового та м'язево-тонічного синдромів вертеброгенного генезу в умовах воєнного стану / К. В. Гринь, М. Ю. Дельва, В. А. Пінчук; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 31.10.2023.
77/11/25	Технологія просвітницької діяльності щодо порушення якості сну серед пацієнтів з хворобою Паркінсона	Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи Номер державної реєстрації: 0124U000094	Полтавський державний медичний університет	Неврологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 124785. Науковий твір «Пам'ятка для пацієнтів з хворобою Паркінсона: порушення якості сну» / А. Д. Шкодін. – Дата реєстрації 18.03.2024.
78/11/25	Лікування хворих з фасетковим синдромом з використанням радіочастотної денервації дуговідросткових суглобів у поєднанні з периакуляричним введенням місцевих анестетиків	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Неврологія, нейрохірургія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №122084 від 19.12.2023. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Лікування хворих з фасетковим синдромом з використанням радіочастотної денервації дуговідросткових суглобів у поєднанні з периакуляричним введенням місцевих анестетиків».

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
79/11/25	Лікування спонділоартрозу (фасеткового синдрому) за допомогою пункційних технік	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Неврологія, нейрохірургія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №122083 від 19.12.2023. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Лікування спонділоартрозу (фасеткового синдрому) за допомогою пункційних технік».
80/11/25	Фазова модель сомноедукції для навчання населення	Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи Номер державної реєстрації: 0124U000094	Полтавський державний медичний університет	Неврологія, психіатрія, психотерапія	Shkodina AD, Boiko DI. A conception of integrated phased model combining sleep hygiene and stimulus control as an adult sleep education approach. Frontiers in Neurology. 2024;15:1-5. doi: 10.3389/fneur.2024.1513509.
81/11/25	Використання гострофазових показників запальної відповіді для верифікації тяжкого перебігу неонатального сепсису	Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей Номер державної реєстрації: 0122U002208	Буковинський державний медичний університет	Неонатологія	Інформаційний лист № 14-2024 «Використання сироваткової концентрації біомаркерів запальної відповіді для прогнозування тяжкості перебігу неонатального сепсису». Колоскова О.К., Власова О.В., Колюбакіна Л.В., Хільчевська В.С. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25 квітня 2024 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
82/11/25	Виявлення сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції у новонароджених за допомогою вмісту тропоніну І	Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей Номер державної реєстрації: 0122U002208	Буковинський державний медичний університет	Неонатологія	Інформаційний лист № 12-2024 «Використання тропоніну І як маркера сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції у новонароджених», Колоскова О.К, Крецу Н.М. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25 квітня 2024 року.
83/11/25	Діагностична цінність визначення ниркового кровотоку та індексу резистентності у дітей з хронічними захворюваннями нирок	Діагностика та лікування ураження нирок у дітей із соматичними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0124U000052	Дніпровський державний медичний університет	Нефрологія, педіатрія	Obolonska Olha, Samoilenko Vladyslav. Peculiarities of renal blood flow in children with recurrent kidney diseases. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2024. Pp. 49- 50-27 https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/CURRENT-CHALLENGES-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-12-14.02.24.pdf . http://www.mif-ua.com/archive/article/45725
84/11/25	Технологія індивідуалізації комплексного лікування раку яєчників	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»	Онкогінекологія	Міхановський О.А., Сухіна О.М., Харченко Ю.В., Кругова І.М., Щит Н.М., Железняков О.Ю. (2023). Аденокарцинома Гартнерового ходу. Випадок із практики. Український радіологічний та онкологічний журнал, 31(3), 353-359. https://doi.org/10.46879/ukroj.3.2023.353-359 .

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
85/11/25	Фактори ризику появи віддалених метастазів та рецидивів після хіміопроменевого лікування у хворих на місцево-розповсюджений рак шийки матки	Оцінити віддалені наслідки хіміопроменевого лікування раку шийки матки для удосконалення програм індивідуалізованого супроводу пацієнтів Номер державної реєстрації: 0121U112032	Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»	Онкогінекологія, онкологія	Фактори ризику локального і віддаленого метастазування та показники виживаності хворих на місцево-розповсюджений рак шийки матки, виявлені на підставі аналізу катамнестичних даних за період 1998–2021 роки/ Радзішевська Є.Б., Сухіна О.М., Васильєв Л.Я., Сухін В.С., Немальцова К.В., Радзішевська Я.К., Бойко О.М. // Український радіологічний та онкологічний журнал. 2024. Т. 32. № 1. С. 44–55. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2024.44-55 .
86/11/25	Модель удосконалення профілактики ожиріння у дітей шкільного віку	Наукове обґрунтування створення якісно нової системи профілактики неінфекційних захворювань та вдосконалення моделі керованої медичної допомоги на рівні багатопрофільного закладу охорони здоров'я в умовах функціонування єдиної медичної інформаційної системи Номер державної реєстрації: 0119U001047	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Організація і управління охороною здоров'я	Свідцтво про реєстрацію авторського права на твір № 127568 від 17.06.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Медико-соціальний моніторинг ожиріння у дітей. Обґрунтування та організація проведення. Монографія». Медико-соціальний моніторинг ожиріння у дітей. Обґрунтування та організація проведення: монографія / Дячук Д. Д., Яценко Ю. Б., Заболотна І. Е. – Warsaw, Poland: ALUNA Publishing (Wydawnictwo ALUNA), 2024. – 120 с. DOI https://doi.org/10.31612/978-83-65536-16-7 .
87/11/25	Модель оптимізованої процедури тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії при вузловій патології щитоподібної залози	Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0122U000232	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Організація і управління охороною здоров'я	Патент на корисну модель №157271. Спосіб дослідження цитологічного препарату /Зінченко Н.І., Хоперія В.Г.; дата публікації відомостей про державну реєстрацію патенту та номер бюлетеня: 25.09.2024, бюл. № 39/2024.

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
88/11/25	Модель надання косметологічної допомоги населенню	Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатoproфільного закладу охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0122U000232	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Організація і управління охороною здоров'я	Котик Н.О., Яценко, Ю.Б. (2024). Удосконалена модель системи надання косметологічної допомоги населенню. Клінічна та профілактична медицина, (5), 71-79. https://doi.org/10.31612/2616-4868.5.2024.09 .
89/11/25	Модель профілактики стоматологічних захворювань серед дорослого населення в багатoproфільному закладі охорони здоров'я	Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження сучасної моделі системи безперервного поліпшення якості інтегрованої медичної допомоги в роботу багатoproфільного закладу охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0122U000232	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Організація і управління охороною здоров'я	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 122674 від 05.01.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань серед дорослого населення». Стаття Рубан О., Яценко Ю. (2023). Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань серед дорослого населення. Український стоматологічний альманах, (2), 35-41. https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2023.07 .
90/11/25	Чеклист для оцінки відповідності вебсайтів закладів охорони здоров'я сучасним цифровим стандартам	Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0123U104849	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я, громадське здоров'я	Підходи до оцінки відповідності вебсайтів закладів охорони здоров'я сучасним цифровим стандартам / Сімон К. І. Intermedical journal. 2024. № 2. С. 161–166. URL: https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-28 .

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
91/11/25	Використання методу експертної оцінки медичної документації для визначення відгуку охорони здоров'я на запити військовослужбовців під час лікування та реабілітації	Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0123U104849	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я, громадське здоров'я	Крячкова Л.В., Хайтов Р.П. Оцінка відгуку галузі на запити військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації. Public Health Journal. 2024. №1(5). С. 93-101. https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13
92/11/25	Використання процедури картографування стейкхолдерів для визначення стратегії роботи із зацікавленими групами у сфері охорони громадського здоров'я	Наукове обґрунтування стратегій збереження та відновлення громадського здоров'я через вплив на детермінанти ефективності системи охорони здоров'я Номер державної реєстрації: 0123U104849	Дніпровський державний медичний університет	Організація і управління охороною здоров'я, громадське здоров'я	Крячкова Л.В., Коробко М.Ю. Участь різних груп стейкхолдерів у забезпеченні стоматологічного громадського здоров'я дітей: аналіз та перспективи. Клінічна та профілактична медицина. 2024. №1. С. 79-86. https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.10 ; Semenov V.V., Kriachkova L.V. Incidence and prevalence of the most socially impactful types of cancer in Dnipro region in 2009-2019. Intermedical journal. 2024. №2. С. 135-140. https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-23 ; Kriachkova L.V., Semenov V.V., Korobko M.Y. Stakeholder mapping for determining the strategy of working with interested groups in the public health system. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення. «Томілінські читання»: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 30 жовтня 2024 р.). Харків, ХНМУ, 2024. С. 63 - 64/ https://doi.org/10.5281/zenodo.14194418 .

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
93/11/25	Ретенційний апарат на верхню щелепу	Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U201229	Полтавський державний медичний університет	Ортодонтія	Ретенційний апарат на верхню щелепу. Реєстраційна картка технології. Державний реєстраційний номер: 0623U000127. – 2023./ Курєдова В.Д., Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Галич Л.В.
94/11/25	Пристрій-тренажер для язика	Інтеграційний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями Номер державної реєстрації: 0122U202088	Полтавський державний медичний університет	Ортодонтія	Патент України на корисну модель №150679 UA, МПК A61C 7/00, A61H 15/00. Пристрій-тренажер для язика / Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є., Трофименко М. В., Воронкова Г. В., Рудь В. Б.; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет – № u202303546; заявл. 21.07.2023; опубл. 8.05.2024. Бюл. №19.
95/11/25	Клінічна оцінка ефективності провідникових анестезій, застосованих під час стоматологічних ортопедичних та хірургічних втручань у бічних ділянках нижніх щелеп	Оптимізація діагностики, ортопедичного лікування та профілактики патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0119U103951	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Ортопедична стоматологія	Клінічна оцінка ефективності провідникових анестезій, застосованих під час хірургічних втручань у бічній ділянці нижніх щелеп / О. Я. Мокрик, Д.Б. Петров, Б. Ю. Комнацький // Вісн. пробл. біол. і медицини = Bulletin of Problems in Biology and Medicine: український науково-практичний журнал. - 2021. - № 1(159). - С. 369-373 DOI: 10.29254/2077-4214-2021-1-159-369-373.
96/11/25	Стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат «SIMPLEX»	Шляхи практичної реалізації цифрових технологій для діагностики та лікування вторинної адентії Номер державної реєстрації: 0121U11386	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000181. Стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат «SIMPLEX» / заяв. Д. М. Король, Д. Д. Кіндій, К. Д. Тончева, В. Д. Кіндій, М. О. Рамусь; власник Полтавський державний медичний університет. – № державної реєстрації НДДКР: 0121U113861. – Дата реєстрації: 22.12.2023.

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
97/11/25	Визначення показників вільнорадикального окислення ліпідів ротової рідини у пацієнтів з гальванозом	Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000078. Визначення показників вільнорадикального окислення ліпідів ротової рідини у хворих з гальванозом / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
98/11/25	Удосконалення стоматологічного ортопедичного лікування та профілактики гальванозу шляхом використання модифікованої незнімної ортопедичної конструкції	Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000087. Удосконалення стоматологічного ортопедичного лікування та профілактики гальванозу шляхом використання модифікованої незнімної ортопедичної конструкції/ заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
99/11/25	Визначення ступеню дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів з гальванозом в залежності від виду ортопедичних конструкцій	Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000086. Визначення ступеню дисбіозу ротової порожнини у хворих з гальванозом в залежності від виду ортопедичних конструкцій / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.

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
100/11/25	Визначення кількісних характеристик мікробіоти пришийкових ділянок вестибулярної поверхні ортопедичних конструкцій у пацієнтів з гальванозом	Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000085. Визначення кількісних характеристик мікробіоти пришийкових ділянок вестибулярної поверхні ортопедичних конструкцій у хворих з гальванозом / заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
101/11/25	Визначення показників різниці потенціалів у порожнині рота пацієнтів з різними видами ортопедичних конструкцій	Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Реєстраційна картка технології № 0623U000084. Визначення показників різниці потенціалів у порожнині рота пацієнтів з різними видами ортопедичних конструкцій/ заяв. Т.В. Перепелова, Ю.І. Ілляшенко, Ю.П. Коваль; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U113817. – Дата реєстрації: 28.04.2023.
102/11/25	Спосіб об'ємного моделювання меж базису повного знімного пластинкового протеза за допомогою самотвердіючої пластмаси	Відновлення якості життя пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями органів та тканин щелепно-лицевої ділянки за допомогою ортопедичного лікування та реабілітації Номер державної реєстрації: 0122U000350	Харківський національний медичний університет	Ортопедична стоматологія	Патент на корисну модель 156987. Спосіб об'ємного моделювання меж базису повного знімного пластинкового протеза за допомогою самотвердіючої пластмаси: пат. 156987 Україна: А61С 9/00 А61С 13/00 / І.В. Янішен, С.А. Куліш, А.В. Погоріла, Н.В. Кричка, І.О. Перешивайлова, Р.О. Сухоносів. – № у 2024 00465; заявл. 29.01.2024; опубл. 28.08.2024, Бюл. № 35. – 3 с.

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
103/11/25	Анатомічне обґрунтування леза для мікродебридальної аденомії у дітей в залежності від зубного віку	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Отоларингологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір 125596 від 10.04.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Anatomical rationale for choosing a blade for power-assisted adenoidectomy in children depending on dentition» // Бюл. № 81, 2024 – с. 652.
104/11/25	Періостзберігаючий підхід в ендоскопічній ринохірургії перед субантральною аугментацією кістки верхньої щелепи	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Отоларингологія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір 126348 від 09.05.2024. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Periosteum Preservation Approach In Endoscopic Sinus Surgery Before Subantral Bone Augmentation (Періостзберігаючий підхід в ендоскопічній ринохірургії перед субантральною аугментацією кістки верхньої щелепи)».
105/11/25	Принцип організації гемомікроциркуляторного русла великого чепця	Морфологічне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Деклараційний патент України на корисну модель № 155161. Спосіб дослідження гемомікроциркуляторного русла великого чепця білих щурів / Гринь В. Г., Максименко О. С., Броварник Я. О.; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. - u 2023 02582; заявл. 29.05.2023; опубл. 24.01.2024, Бюл. № 4».

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
106/11/25	Методика виявлення молочних плям великого чепця білих щурів	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Деклараційний патент України на корисну модель № UA 154803. Спосіб ідентифікації молочних плям великого чепця / В.Г. Гринь, О.С. Максименко, Д.В. Лічман; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. – у 2023 01766; заявл. 17.04.2023; опубл. 20.12.2023, Бюл. № 51.
107/11/25	Дослідження тинкторіальних властивостей шовного матеріалу	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Деклараційний патент України на корисну модель № UA 156019. Спосіб дослідження тинкторіальних властивостей кетгуту / В.Г. Гринь, О.С. Максименко, Д.С. Ступак; заявник і патентовласник Полтавський державний медичний університет. – у 2023 02583; заявл. 29.05.2023; опубл. 01.05.2024, Бюл. № 18.
108/11/25	Метод епоксидної пластинації клубово-сліпокишкового відділу плодів людини	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Деклараційний патент України на корисну модель № UA 156070, МПК (2024.01) A01N 1/00 G01N 1/06 (2006.01) G01N 33/483 (2006.01). Спосіб тотальної епоксидної пластинації клубово-сліпокишкових відділів плодів людини для гістологічних досліджень / Гринь В. Г., Костиленко Ю. П., Свінцицька Н. Л., Тихонова О. О., Тарасенко Я. А.; володілець: Полтавський державний медичний університет. – № у 202301741; заявл. 17.04.2023; опубл. 08.05.2024, Бюл. № 19.
109/11/25	Краніотопографічна характеристика прямої пазухи твердої оболонки головного мозку у людей зрілого віку у нормі	Морфофункціональне дослідження внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Craniotopographic characteristics of rectus sinus of the dura mater of the brain in people of mature age in health / S. I. Serbin, S. O. Dubyna, S. V. Bondarenko, V. H. Hryn, N. L. Svintsytska, R. L. Ustenko, V. P. Bilash // Світ медицини та біології. – 2024. – № 2 (88). – С. 221–224.

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
110/11/25	Схожість і відмінність між пейєровими бляшками тонкої кишки і молочними плямами великого чепця білих щурів	Морфофункціональне вивчення внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Kostylenko Y, Hryn V, Maksymenko O, Bilash V, Svintsytska N, Brovaryk Y, et al. Similarities and differences between peyer's patches of the small intestine and milky spots of the greater omentum of white rats. Azerbaijan Medical Journal. 2023;4:126-33 DOI: 10.34921/amj.2023.4.018.
111/11/25	Основні морфометричні параметри тонкої та товстої кишки при різних функціональних станах у щурів	Морфофункціональне дослідження внутрішніх органів людини та лабораторних тварин в різних аспектах експериментальної медицини Номер державної реєстрації: 0121U108258	Полтавський державний медичний університет	Паталогічна анатомія	Гринь, В.Г., Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Устенко Р.Л., Сербін С.І., Каценко А.Л., Пілюгін А.В. (2024) Основні морфометричні параметри тонкої та товстої кишки при різних функціональних станах у щурів. Морфологія = Morphologia, 18 (2). С. 38-43. ISSN 1997-9665 DOI: 10.26641/1997-9665.2024.2.38-43.
112/11/25	Спосіб відновлення та реставрації муміфікованих анатомічних та зоологічних макропрепаратів	Індивідуальна анатомічна мінливість краніотопографічних особливостей та просторових взаємовідношень ділянок голови людини в постембріональному періоді онтогенезу Номер державної реєстрації: 0118U000954	Харківський національний медичний університет	Паталогічна анатомія	Патент на винахід № 127938. Спосіб відновлення та реставрації муміфікованих анатомічних та зоологічних макропрепаратів: пат. 127938 Україна: А61В 16/00, А01Н 1/00 / Шиян Д.М., Вовк О.Ю., Лютенко М.А., Авілова О.В., Будник Н.Ю. – № а202107225; заявл. 13.12.2021; опубл. 14.02.2024, Бюл. № 7. – 6 с.
113/11/25	Спосіб забору секційного біологічного матеріалу при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу	Променева, клініко-лабораторна діагностика та морфопатогенез органів та систем при дифузному альвеолярному пошкодженні легень Номер державної реєстрації: 0121U108832	Івано-Франківський національний медичний університет	Паталогічна анатомія, судово-медична експертиза	Мацькевич ВМ, Василик ВМ, Камишний ОМ, Ленчук ТЛ, Лушак ОВ, Юркевич ІС, Фіщук РМ, винахідники. Мацькевич ВМ, Василик ВМ, Камишний ОМ, Ленчук ТЛ, Лушак ОВ, Юркевич ІС, Фіщук РМ, патентовласники. Спосіб забору секційного біологічного матеріалу при дифузному альвеолярному пошкодженні легень інфекційного генезу. Патент України № 146810. № заявки u202007372; заявл. 19.11.2020; опубл. 17.03.2021. Бюл. №11. https://sis.nipo.gov.ua/uk/search/detail/1484055/

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
114/11/25	Діагностична цінність визначення перфузійного індексу у дітей з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією	Медичне, фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне забезпечення спортивних, оздоровчих та реабілітаційних тренувань Номер державної реєстрації: 0121U114435	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, реабілітаційна медицина	Оболонська О. Ю., Манін М.В., Оболонська Т.О. Прогностичне значення індексу перфузії тканин у новонароджених з гіпоксично ішемічною енцефалопатією на етапі реабілітації. «Перспективи та інновації науки», Серія «Медицина», No 3(37) 2024, с. 1435-1445.
115/11/25	Діагностична цінність визначення стану оксигенації м'язів у дітей з бронхолегеневою патологією при реабілітації	Медичне, фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне забезпечення спортивних, оздоровчих та реабілітаційних тренувань Номер державної реєстрації: 0121U114435	Дніпровський державний медичний університет	Педіатрія, реабілітаційна медицина	Оболонська О. Ю., Тікунова О.І., Особливості стану оксигенації м'язів при реабілітації дітей з бронхолегеневою патологією. «Перспективи та інновації науки», Серія «Медицина», No 2(36) 2024, с.1184-1193. http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/9343 .
116/11/25	Спосіб раннього прогнозування розвитку синдрому полікістозних яєчників у дівчат-підлітків	Удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей Номер державної реєстрації: 0116U002937	Буковинський державний медичний університет	Педіатрія	Сорокман Т.В., Макарова О.В., Остапчук В.Г. Діагностичне значення антимюллерового гормону в дівчат-підлітків із синдромом полікістозних яєчників. Міжнародний ендокринологічний журнал 2022;18(3). DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0721.18.3.2022.1164 .
117/11/25	Цитогенетична діагностика коронавірусної хвороби covid-19 у дітей	Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей Номер державної реєстрації: 0117U002358	Буковинський державний медичний університет	Педіатрія	Інформаційний лист № 13-2024 «Використання цитогенетичного аналізу в діагностиці інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV2 у дітей», Колоскова О.К., Білоус Т.М., Романчук Л.І., Ткачук Р.В. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 12 від 25.04.2024 року.

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
118/11/25	Протокольне лікування сезонного алергічного риніту у дітей із врахуванням змін циркадіанних молекулярних механізмів	Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку Номер державної реєстрації: 0122U001876	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Крючко Т.О., Щербак В.В., Бубир ЛМ, Ізмайлова О.В., Ткаченко О.Я. Вивчення циркадіанного молекулярного годинника у педіатричних пацієнтів із сезонним алергічним ринітом: потенційні підходи до лікування. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2023;4(50):49-56. DOI: 10.24061/2413-4260.XIII.4.50.2023.6.
119/11/25	Розробка та впровадження діагностичної регіональної панелі пилкової сенсibiliзації для педіатричних пацієнтів	Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку Номер державної реєстрації: 0122U001876	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Shcherbak VV, Buby LM, Kuzmenko NV, Oliinichenko MO, Klymko DM. Dynamic changes in ethiological structure of pollen sensitization in children with seasonal allergic rhinitis. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022;22(3-4):100-104. DOI.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.100.
120/11/25	Спосіб впливу солей кальцію та вітаміну D на вміст мікроелементів у слині з метою підвищення загальної резистентності організму дітей раннього віку	Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку Номер державної реєстрації: 0122U001876	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Абатуров О.Є., Крючко Т.О., Кривуша О.Л., Бабич В.Л., Токарєва Н.М., Ткаченко О.Я. Вплив комбінованої терапії солями кальцію та вітаміном D на концентрацію макро- та мікроелементів у слині дітей раннього віку. Здоров'я дитини. 2023. № 1(18). С. 12-16. DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.1.2023.1552.
121/11/25	Спосіб впливу солей кальцію та вітаміну D на іонний склад слини з метою профілактики карієсу у дітей раннього віку	Оптимізація ранньої діагностики, лікування та визначення прогнозу найбільш поширених захворювань дитячого віку Номер державної реєстрації: 0122U001876	Полтавський державний медичний університет	Педіатрія	Абатуров О.Є., Крючко Т.О., Кривуша О.Л., Бабич В.Л., Токарєва Н.М., Ткаченко О.Я. Вплив комбінованої терапії солями кальцію та вітаміном D на концентрацію макро- та мікроелементів у слині дітей раннього віку. Здоров'я дитини. 2023. № 1(18). С. 12-16. DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.1.2023.1552.

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
122/11/25	Спосіб скринінгової діагностики остеопенічного синдрому у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом	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, дитяча ревматологія	Ichenko, S., Fialkovska, A., Makoviichuk, O. (2024). The role of ultrasound densitometry for screening diagnostics of osteopenia in children with juvenile idiopathic arthritis. ScienceRise: Medical Science, 3 (60), 3–9. http://doi.org/10.15587/2519-4798.2024.315959 .
123/11/25	Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах	Системний підхід до вивчення стрес-асоційованих розладів (механізми формування, діагностика, психосоціальна дезадаптація, терапія, реабілітація та профілактика) Номер державної реєстрації: 0122U202027	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 116710. Науковий твір «Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах» / – Дата реєстрації 3.03.2023. // Авторське право і суміжні права: офіційний електронний бюлетень. – 2023. – № 75. – С. 54.
124/11/25	Спосіб лікування розладів адаптації з урахуванням психосоціальної дезадаптації різного ступеня тяжкості та у різноманітних її сферах	Системний підхід до вивчення стрес-асоційованих розладів (механізми формування, діагностика, психосоціальна дезадаптація, терапія, реабілітація та профілактика) Номер державної реєстрації: 0122U202027	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0623U000088. Технологія лікування розладів адаптації з урахуванням психосоціальної дезадаптації різного ступеня тяжкості та у різноманітних її сферах // Герасименко Л.О., Ісаков Р.І./ власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U202027. – Дата реєстрації 28.04.2023 р. Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 128723. Науковий твір «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» // Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І./ – Дата реєстрації 31.07.2024

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
125/11/25	Спосіб діагностики мотивації вживання канабіноїдів за допомогою спеціально розробленої анкети-опитувальника	Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах Номер державної реєстрації: 0121U108235	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Свідectво про реєстрацію авторського права на твір № 116822. Шкала діагностики мотивації вживання канабіноїдів: літературний письмовий твір наукового характеру; Дата реєстрації 07.03.2023 / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, П. В. Кидонь // Авторське право і суміжні права: офіційний електронний бюлетень. – 2023. – № 75. – С. 103.
126/11/25	Лікування посттравматичного стресового розладу	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи» Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0622U000060. Технологія лікування посттравматичного стресового розладу / заяв. К.В. Гринь, А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
127/11/25	Лікування пацієнтів з деменцією	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0622U000074. Технологія лікування пацієнтів з деменцією / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 03.06.2022.
128/11/25	Лікування 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.

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
129/11/25	Лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0622U000090. Технологія лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 20.07.2022.
130/11/25	Лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом 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 № 0622U000115. Технологія лікування тривожного розладу, асоційованого з нейропатичним больовим синдромом на засадах хронотерапії / заяв. К. В. Гринь; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0120U104165. – Дата реєстрації: 24.10.2022.
131/11/25	Лікування розладів адаптації	Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи Номер державної реєстрації: 0120U104165	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна картка технології № 0622U000114. Технологія лікування розладів адаптації / заяв. К. В. Гринь, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації: 24.10.2022.
132/11/25	Спосіб комплексного лікування симптоматичного (соматогенного) депресивного розладу у хворих із коморбідною хронічною соматичною патологією на первинній ланці надання медико-санітарної допомоги	Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах Номер державної реєстрації: 0121U108235	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія	Реєстраційна карта технології (РКТ) № 0623U000167 «Спосіб комплексного лікування симптоматичного (соматогенного) депресивного розладу у хворих із коморбідною хронічною соматичною патологією на первинній ланці надання медико-санітарної допомоги» / Скрипніков А.М., Герасименко Л. О., Животовська Л.В., Ісаков Р. І., Васильєва Г. Ю. Дата реєстрації 19.12.2023 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
133/11/25	Технологія проведення корекції розладу адаптації шляхом інтегрованого способу ведення пацієнтів з урахуванням якості сну	Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи Номер державної реєстрації: 0124U000094	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія, психотерапія	Реєстраційна картка технології № 0624U000066. Технологія проведення корекції розладу адаптації шляхом інтегрованого способу ведення пацієнтів з урахуванням якості сну / А.М. Скрипніков, Д.І. Бойко, В. О. Рудь, Д.С. Цибенко, Л.А. Боднар; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації 07.06.24.
134/11/25	Спосіб комплексного лікування посттравматичного стресового розладу з урахуванням якості сну	Роль порушень сну та циркадного ритму у діагностиці, прогнозуванні перебігу, реабілітації та комплексному лікуванні розладів психіки та захворювань нервової системи Номер державної реєстрації: 0124U000094	Полтавський державний медичний університет	Психіатрія, психотерапія	Реєстраційна картка технології № 0623U000132. Спосіб комплексного лікування посттравматичного стресового розладу з урахуванням якості сну / заяв. Д. І. Бойко, Л. В. Животовська, Д. С. Цибенко, Л. А. Боднар, П. С. Марченко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0121U108235. – Дата реєстрації: 11.10.2023.
135/11/25	Спосіб верифікації високої активності системного червоного вовчака за допомогою визначення сироваткової концентрації сироваткового амілоїду А та ендотеліну-1	Аналіз перебігу та ускладнень фармакотерапії анкілозивного спондилоартриту та системного червоного вовчака залежно від програм лікування в умовах посттравматичного стресового розладу Номер державної реєстрації: 0122U202078	ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»	Ревматологія	Стаття: Дослідження потенційних лабораторних маркерів системного червоного вовчака та їх зв'язку з клініко-лабораторними характеристиками пацієнтів. Дубас В.В., Підгайна О.А. Український ревматологічний журнал, 2023, N 92 (2).

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
136/11/25	Математичне моделювання показників периферичної гемодинаміки гомілки у волейболісток мезоморфного соматотипу	Сомато-вісцерометричні особливості організму людини у різні періоди онтогенезу Номер державної реєстрації: 0121U113772	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Спортивна медицина	Sarafyniuk, L., Stepanenko, I., Khapitska, O., Vlasenko, R., & Sarafyniuk, P. (2023). Mathematical modelling of peripheral haemodynamics of the shin in volleyball players of mesomorphic somatotype. Bulletin of Medical and Biological Research, 5(4), 62-70. https://doi.org/10.61751/bmbr/4.2023.62 .
137/11/25	Спосіб виготовлення мостоподібних протезів адгезивної фіксації	Клініко-експериментальне обґрунтування сучасних методів діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань Номер державної реєстрації: 0124U003547	Івано-Франківський національний медичний університет	Стоматологія	Патент на корисну модель. «Спосіб виготовлення мостоподібних протезів адгезивної фіксації». Патент № 148439 A61C 7/16 (2006.01) A61C 13/23 (2006.01) Номер заявки: u 2020 06613 Дата подання заявки: 15.10.2020. Публікація відомостей про держ. реєстрацію: 11.08.2021, Бюл.№ 32. Винахідники: Сорохан М. М., Беліков О. Б., Палійчук В. І., Рожко М. М., Палійчук І. В.
138/11/25	Мобільний стоматологічний кабінет	Сучасні технології відновлення кісткової тканини щелеп при хронічних запальних процесах у мирний та воєнний час Номер державної реєстрації: 0124U001872	Івано-Франківський національний медичний університет	Стоматологія	Патент на корисну модель «Мобільний стоматологічний кабінет». Патент № 155149. МПК (2024.01). A61G 15/00. Номер заявки: u 2023 01063 Дата подання заявки: 15.03.2023 Публікація відомостей про державну реєстрацію: 24.01.2024, Бюл.№ 4. Винахідники: Штурмак В. М., Ільницька О. М., Кривенький Т. П., Дівнич Т. Я., Пелехан Б. Л., Рожко С. М., Костишин А. Б., Андрійців С. С., Кінаш І. О., Катеринюк В. Ю., Цюпа Д. М., Челій А. О.

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
139/11/25	Спосіб візуалізації безпечних ділянок прогнозованого препарування зубів під незнімні конструкції зубних протезів	Клініко-експериментальне обґрунтування сучасних методів діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань Номер державної реєстрації: 0124U003547	Івано-Франківський національний медичний університет	Стоматологія	Патент на корисну модель «Спосіб візуалізації безпечних ділянок прогнозованого препарування зубів під незнімні конструкції зубних протезів». Патент № 154727; МПК (2023.01) А61В 5/107 А61С 7/00. Номер заявки: u 2023 00968. Дата подання заявки: 09.03.2023. Публікація відомостей про державну реєстрацію: 13.12.2023, Бюл.№ 50. Винахідники: Палійчук М. І., Рожко М. М., Палійчук І. В., Палійчук В. І.
140/11/25	Рекомендації щодо проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів 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 124842 UA. Рекомендації щодо проведення екзогенної вторинної профілактики дуже слабких форм флюорозу постійних зубів у дітей /Л. І. Амосова, Л. Ф. Каськова, О. С. Павленкова, Л. П. Уласевич, Н. В. Янко, М. О. Садовські. – № с202400982; заявл. 12.02.2024; опубл. 18.03.2024.
141/11/25	Ортодонтичний апарат на верхню щелепу з вестибулярним базисом	Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U201229	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент України на корисну модель Курєдова В.Д, Виженко Є.Є, Стасюк О.А, Сокологорська-Никіна Ю.К, Галич Л.Б; Полтавський державний медичний університет, власник патенту. Ортодонтичний апарат на верхню щелепу з вестибулярним базисом. Патент України UA156071. 08 трав. 2024 [цитовано 17 квіт. 2023]. 3 с.

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
142/11/25	Каркасний ретенційний апарат на верхню щелепу	Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U201229	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент України на корисну модель Курєдова ВД, Виженко ЄЄ, Стасюк ОА, Сокологорська-Никіна ЮК, Галич ЛБ, винахідники; Полтавський державний медичний університет, власник патенту. Каркасний ретенційний апарат на верхню щелепу. Патент України UA155162. 24 січ. 2024. 4 с.
143/11/25	Ортодонтичний апарат для лікування ретендованих молярів	Інтегральний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями Номер державної реєстрації: 0122U202088	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент України на корисну модель №155561 UA. Ортодонтичний апарат для лікування ретендованих молярів / Смаглюк Л. В., Шаснко Д. П., Ляховська А. В., Смаглюк В. І. – № u2023 01019. Заявл. 13.03.2023; Опубл. 14.03.2024р. Бюл. №11.
144/11/25	Пристрій для контролю положення язика	Інтегральний підхід до реабілітації пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями Номер державної реєстрації: 0122U202088	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент України на корисну модель №156171 UA. Пристрій для контролю положення язика / Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Ляховська А. В. – № u2023 00419. Заявл. 06.02.2023; Опубл. 23.05.2024р. Бюл. №21.
145/11/25	Технологія профілактики карієсу постійних зубів у 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	Реєстраційна картка технології № 0623U000192. Технологія профілактики карієсу постійних зубів у дітей / заяв. О.В. Шешукова, Кузь І.О., А.І. Максименко; власник Полтавський державний медичний університет. – № Держреєстрації НДДКР: 0122U000204. – Дата реєстрації: 28.12.2023.
146/11/25	Техніка оклюзійного штампа для реставрації жувальної поверхні бічних зубів	Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідectво про реєстрацію авторського права на твір №121952. Науковий твір «Техніка штампа - просте рішення для реставрації бічних зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.

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
147/11/25	Постендодонтична реставрація зубів	Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121949. Науковий твір «Постендодонтична реставрація зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.
148/11/25	Вибір конструкції для відновлення зруйнованих зубів	Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121950. Науковий твір «Вибір конструкції для відновлення зруйнованих зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.
149/11/25	Біоміметична техніка реставрації передніх зубів	Відновлення здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121951. Науковий твір «Біоміметична техніка реставрації передніх зубів» / Лазарева К.А., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Бережна О.Е., Удальцова К.О. - Дата реєстрації 14.12.2023р.
150/11/25	Алгоритм лікування хронічного катарального гінгівіту дітей віком 6-12 років з хронічним гастродуоденітом	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 № №102078. «Алгоритм лікування хронічного катарального гінгівіту дітей віком 6-12 років з хронічним гастродуоденітом»/ С.С. Бауман, О.В. Шешукова, В.П. Труфанова, – Дата реєстрації 27.01.2021.
151/11/25	Визначення структури гострих травм тимчасових і постійних фронтальних зубів у дітей, аналіз діагностично-лікувальних заходів та їх ефективність	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 № №111531 «Визначення структури гострих травм тимчасових і постійних фронтальних зубів у дітей, аналіз діагностично-лікувальних заходів та їх ефективність.» / В.П. Труфанова, О.В. Шешукова, Н.О. Ляхова, Т.В. Поліщук, С.С. Бауман, С.О. Ставицький. – Дата реєстрації 01.02.2022.

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
152/11/25	Рекомендації щодо вибору стратегії управління дитиною дошкільного віку під час стоматологічного лікування залежно від поведінки дитини та стилю батьківського виховання	Удосконалення методів профілактики та лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення Номер державної реєстрації: 0121U113868	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Хміль О.В. Рекомендації щодо вибору стратегії управління дитиною дошкільного віку під час стоматологічного лікування залежно від поведінки дитини та стилю батьківського виховання / Свідectво про реєстрацію авторського права на твір №1112741. Дата реєстрації 21.04.2022р.
153/11/25	Визначення ступеню збереженості палеоантропологічного матеріалу для вивчення стоматологічного стану зубів	Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників їх виникнення Номер державної реєстрації: 0121U113868	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво 120540 UA. Визначення ступеню збереженості палеоантропологічного матеріалу для вивчення стоматологічного стану зубів /Л. Ф. Каськова, Н. А. Моргун, Г. О. Акжитова, Л. Ф. Чуприна, А. В. Артем'єв. - № с202304731; заявл. 28.06 2023; опубл. 17.07.2023.
154/11/25	Пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій	1. Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубощелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817. 2. Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U201229.	Полтавський державний медичний університет.	Стоматологія	Патент України на корисну модель №155153 UA, МПК А61С 3/00, А61С 3/16 Пристрій для зняття ортопедичних та ортодонтичних конструкцій/ Дворник В.М., Куроєдова В.Д., Добровольський О.В., Ніколішин І.А., Добровольська О.В., - № u2023 01745; заявл.17.04.2023; опубл.24.01.2024; Бюл.№4.
155/11/25	Алгоритм дій при лікуванні лептотрихозу порожнини рота	Відновлення здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідectво про реєстрацію авторського права на твір № 127077. Науковий твір «Алгоритм дій при лікуванні лептотрихозу порожнини рота». Автори Скрипников П.М., Скрипникова Т.П., Хавалкіна Л.М., Ткаченко І.М., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Дігтяр Н.І. Дата реєстрації 4 червня 2024 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
156/11/25	Прогнозування виникнення гінгівітів у осіб молодого віку в умовах емоційної напруги	1. Особливості реабілітації ортодонтічних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U20122901 2. Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво на твір № 125529 Україна. Прогнозування виникнення гінгівітів у жінок різних регіонів України в умовах емоційної напруги /О.Б.Беліков, О.В. Деньга, М.М. Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д.Куроєдова, А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко - №с202402068; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24. Авторське свідоцтво на твір № 125530 Україна. Прогнозування виникнення гінгівітів у чоловіків різних регіонів України в умовах емоційної напруги / В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, О.В. Деньга, М.М. Шінкарук-Диковицька, І.Ю. Литовченко - №с202402067; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24.
157/11/25	Прогнозування виникнення хейліту у осіб молодого віку в умовах емоційної напруги	1. Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263 2. Особливості реабілітації ортодонтічних пацієнтів різного віку Номер державної реєстрації: 0122U20122901	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Авторське свідоцтво на твір № 125471 Україна. Прогнозування виникнення хейліту у чоловіків різних регіонів України в умовах емоційної напруги/ М.М.Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, О.В. Деньга, І.Ю. Литовченко - №с202402074; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 08.04.24. Авторське свідоцтво на твір № 125527 Україна. Прогнозування виникнення хейліту у жінок різних регіонів України в умовах емоційної напруги/ О.В.Деньга, М.М. Шінкарук-Диковицька, В.І. Фесенко, В.Д. Куроєдова, А.В. Марченко, О.Б. Беліков, І.Ю. Литовченко - №с202402071; заявл. 12.03.24; дата реєстрації 09.04.24.

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
158/11/25	Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту	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	Науковий твір «Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту» / Максименко А.І., Шешукова О.В., Казакова К.С. // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 130959 дата реєстрації 29 жовтня 2024 року, заявка № с202407826.
159/11/25	Композиція для лікування генералізованого парадонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А	1. Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація Номер державної реєстрації: 0116U004191 2. Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Патент України на винахід № 125426. UA, МПК (2022.01). Композиція для лікування генералізованого парадонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. / Скрипников П.М., Силенко Г.М., Силенко Ю.І., Шликова О.А., Силенко Б.Ю.; заявник і патентовласник ПДМУ.
160/11/25	Спосіб визначення ймовірності змін об'єму різних видів пам'яті у осіб молодого віку після видалення зубів	Обґрунтування вибору методів лікування захворювань органів порожнини рота в залежності від їх морфофункціональних особливостей Номер державної реєстрації: 0124U004553	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №119774. Стаття «The probability of changing the volume of various types of memory in young people after tooth extraction»/ Шундрик М.А., Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Марченко В.Ю. Дата реєстрації 13.06.23р.
161/11/25	Поширеність захворювань тканин пародонта у хворих на хронічну хворобу нирок	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Стаття «Поширеність захворювань тканин пародонта у хворих на хронічну хворобу нирок»/ Вісник проблем біології і медицини, 2024 Випуск 1, 172, 496-502 сторінки, код УДК 616.314.17:616.61. DOI:10.29254/2077-4214-2024-1-172-496-502.

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
162/11/25	Опитувальник пацієнтів для визначення впливу стану порожнини рота на якість життя при лікуванні лептотрихозу порожнини рота	Відновлення здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями Номер державної реєстрації: 0122U000495	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 128996. Науковий твір «Опитувальник пацієнтів для визначення впливу стану порожнини рота на якість життя при лікуванні лептотрихозу порожнини рота». Автори Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хавалкіна Л.М., Ткаченко І.М., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Дігтяр Н.І. Дата реєстрації 12.08.24 р.
163/11/25	Поширеність застосування кофердама серед лікарів-стоматологів різних країн	Обґрунтування вибору методів лікування захворювань органів порожнини рота в залежності від їх морфофункціональних особливостей Номер державної реєстрації: 0124U004553	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія	Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №122725. Стаття «The prevalence of rubber dam among dentists in different countries»/ Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Писаренко О.А., Назаренко З.Ю., Гуржій О.В. Дата реєстрації 8 січня 2024 р.
164/11/25	Метод прогнозування виникнення пародонтиту у пацієнтів з цукровим діабетом в умовах емоційного напруження	Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія, ендокринологія	Авторське свідоцтво 125537 UA. Метод прогнозування виникнення пародонтиту у пацієнтів з цукровим діабетом в умовах емоційного напруження / О.В. Муравльова, А.В. Марченко, І.Ю. Литовченко, І.Л.Дворник, Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, С.Ю. Чечотіна (Україна). - №с202401002; заявл. 12.02.2024; опубл. 09.05.2024.
165/11/25	Застосування нанопрепарату срібла в терапії стоматитів паліативних пацієнтів	1. Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263 2. Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія, внутрішні хвороби	Авторське свідоцтво 128073 UA. Застосування нанопрепарату в терапії стоматитів паліативних пацієнтів / А.В. Марченко, Г.А. Лобань, М.М.Потяженко, І.Ю. Литовченко, М.О. Фаустова, О.Є. Кітура - №с202404757; заявл. 30.05.24; дата реєстрації 04.07.24.

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
166/11/25	Особливості лікування стоматитів у паліативних пацієнтів	1. Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами Номер державної реєстрації: 0121U108263 2. Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи Номер державної реєстрації: 0121U113817	Полтавський державний медичний університет	Стоматологія, внутрішні хвороби	Авторське свідоцтво 128077 UA. Особливості лікування стоматитів у паліативних пацієнтів / І.Ю. Литовченко, А.В. Марченко, С.Ю. Чечотіна, М.М. Потяженко, О.Є. Кітура, Т.В. Настрога - №с202404753; заявл. 30.05.24; дата реєстрації 04.07.24.
167/11/25	Спосіб терапевтичної корекції хворих на хронічну хворобу нирок та неалкогольний стеатогепатит	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів Номер державної реєстрації: 0119U101344	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Патент. Хухліна ОС, Антонів АА, Коцюбійчук З.Я., Вівсяник В.В., Матушак М.Р. винахідники; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», патентовласник. Спосіб корекції механізмів прогресування неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння та хронічної хвороби нирок. Патент України № 132989. 2019 Бер 25.
168/11/25	Спосіб корекції прогресування у хворих за коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок, неалкогольного стеатогепатиту та ожиріння	Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів Номер державної реєстрації: 0119U101344	Буковинський державний медичний університет	Терапія	Aliona A. Antoniv, Zoriana Ya. Kotsyubiychuk, Volodymyr V. Vivsanyk, 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 .

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
169/11/25	Резистин та ендотелій-1 як фактори ризику ендотеліальної дисфункції та метаболічних змін у хворих з початковими стадіями хронічної хвороби нирок на тлі ожиріння	Роль нейрогуморальної регуляції та ендокринної системи у виникненні структурно-функціональних змін у серці, судинах та нирках Номер державної реєстрації: 0121U109033	Івано-Франківський національний медичний університет	Терапія	The role of resistin and its relation to other pathogenetic factors of the chronic kidney disease development Nataliia Gubina, Irina Kupnovytska, Vasil Mishchuk, Nataliia Gladka Pharmacia 68 (3): 693-698. DOI 10. 3897 / pharmacia.68 e70680.
170/11/25	Лабораторні предиктори стеатозу печінки, асоційованого з метаболічною дисфункцією	Особливості та маркери перебігу внутрішніх хвороб за умов поєднання з метаболічним синдромом та метаболічно-асоційованою жировою хворобою печінки Номер державної реєстрації: 0122U000165	Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького	Терапія	Радченко О.М., Комариця О.Й. Лабораторні предиктори стеатозу печінки, асоційованого з метаболічною дисфункцією: інформ. лист. Львів: ЛНМУ; 2024.
171/11/25	Інтерактивний навчальний курс з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини»	Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів на засадах комплексного підходу Номер державної реєстрації: 0122U202026	Полтавський державний медичний університет	Терапія, внутрішня медицина	Науковий твір «Інтерактивний навчальний курс з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини»: свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №1 17552/ Борзих О. А., Лавренко А. В., Герасименко Н. Д., Дігтяр Н. І., Мормоль І. А., Белан О. В., Авраменко Я. М., Кайдашев І. П.. – ДО «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій», дата реєстрації 24.03.23 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
172/11/25	Технологія біологічної профілактики та лікування ураження гермінативного епітелію у самців ссавців на тлі тривалого впливу гербіцидів	Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці Номер державної реєстрації: 0120U103921	Полтавський державний медичний університет	Терапія	Реєстраційна карта технології №0623U000130. Технологія біологічної профілактики та лікування ураження гермінативного епітелію у самців ссавців на тлі тривалого впливу гербіцидів / заяв. Н.В. Моїсєєва, Г.Ю. Островська, Р.В. Луценко, А.В. Вахненко, А.А. Капустянська, О.В. Власова; власник Полтавський державний медичний університет. - № Держреєстрації НДДКР: 0120U103921. – Дата реєстрації 11.10.2023 р.
173/11/25	Спосіб оцінки функціонального стану автономної регуляції серцевого ритму у військовослужбовців - учасників бойових дій та в осіб, які перенесли стрес	Удосконалення пацієнт-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні, цереброваскулярні захворювання, хвороби системи крові з коморбідними станами, зокрема в осіб, що перенесли COVID-19 Номер державної реєстрації: 0122U000234	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами	Функціональна діагностика	Viktor S. Matsyshyn HEART RATE VARIABILITY AS AN OBJECTIVE CRITERION FOR THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF COMBATANTS // Viktor S. Matsyshyn, Anatolii M. Kravchenko, Illya A. Chaikovsky, Kostiantyn O. Apykhtin, Kseniia B. Voznitsyna, Oksana V. Chukhray, Yuliia V. Brozhyk. – Wiadomosci Lekarskie.- Vol. LXXVI.- Issue 10, October 2023.- P.2212-2218 DOI: 10.36740/ WLek202310113.
174/11/25	Спосіб експериментального моделювання перелому нижньої щелепи	Високо- та низько інтенсивні фенотипи системної запальної відповіді: молекулярні механізми та нові медичні технології їх профілактики та корекції Номер державної реєстрації: 0124U000092	Полтавський державний медичний університет	Хірургічна стоматологія	Нестуля КІ, Ксьонз ІВ, Акімов ОС, Міщенко АВ, Костенко ВО. Технологія експериментального моделювання перелому нижньої щелепи. Реєстраційна картка технології (PKT): державний реєстраційний номер: 0624U000056.

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
175/11/25	Відновлення міхурово-уретрального сегмента при виконанні відкритої, лапароскопічної та робот-асистованої простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати	Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях і пораненнях органів грудної і черевної порожнини Номер державної реєстрації: 0118U005500	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Хірургія, урологія	Патент на корисну модель №135330 «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних лігатур при виконанні залобкової простатектомії». Видано відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.06.2019.
176/11/25	Симультанна передочеревинна пахвинна герніопластика при виконанні відкритої, лапароскопічної та робот-асистованої простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу	Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях і пораненнях органів грудної і черевної порожнини Номер державної реєстрації: 0118U005500	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Хірургія, урологія	Патент на корисну модель №135330 «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних лігатур при виконанні залобкової простатектомії». Видано відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.06.2019.
177/11/25	Використання візуально-контрольованої сегментарної ішемії при лапароскопічній резекції нирки	Сучасні методи візуальної навігації в резекційній та реконструктивній хірургії: визначення умов оптимального використання та оцінка її ефективності Номер державної реєстрації: 0121U100109	Дніпровський державний медичний університет	Хірургія, урологія	Segmental ischemia and indocyanine green navigation: impact on perioperative parameters in laparoscopic vs. open partial nephrectomy / Molchanov R, Honcharuk O, Khareba G, Blyuss O, Duka R // Med. perspekt. 2023. T. 28, № 4. С. 80-87. DOI: 10.26641/2307-0404.2023.4.294040

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
178/11/25	Спосіб ендоскопічної та ендосонографічної оцінки неспроможності фізіологічної кардії при ахалазії стравоходу (АС) та при грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД)	Вивчити анатомо-топографічні і функціональні порушення кардії з урахуванням факторів, пов'язаних з наслідками воєнних дій, удосконалити методи їх діагностики і способи ендолaparоскопічної корекції при грижах стравохідного отвору діафрагми та при ахалазії стравоходу Номер державної реєстрації: 0123U100351	Державна установа «Інститут гастроентерології НАМН України»	Хірургія	Ендоскопічне та ендосонографічне дослідження неспроможності фізіологічної кардії при ахалазії стравоходу та при грижі стравохідного отвору діафрагми / Шевченко Б.Ф., Бабій О.М., Пролом Н.В., Тарабаров С.О., Тітова М.В. / Методичні рекомендації. Дніпро. К.: Видавництво та друкарня «Ліра», 2024. 43 с.
179/11/25	Спосіб дренажу пельвіоректального простору при гострому парапроктиті	Оцінка ефективності мініінвазивних методик та застосування різних джерел енергії в лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту Номер державної реєстрації: 0120U101673	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	Хірургія	Патент України на винахід №121725, МПК (2020.01) А61В 17/00. Спосіб дренажу пельвіоректального простору при гострому парапроктиті / Каніковський О.Є., Осадчий А.В., Коцюра О.А.; Заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова - № а201903155; заявл. 29.03.2019; опуб. 10.07.2020, Бюл. №13.
180/11/25	Переваги використання біозварювальної технології в тиреоїдній хірургії	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Хірургія	Свідцтво про реєстрацію авторського права на твір № 126347 від 09.05.2024 року. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Використання біозварювальної технології в тиреоїдній хірургії». Sheptukha S.A., Hubar O. Using of biowelding technology in thyroid surgery. Sciences of Europe. № 103 (2022), p. 54-57.

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
181/11/25	Предиктори розвитку післяопераційної гіпокальціємії при проведенні операцій на щитоподібній залозі	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	Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС	Хірургія	Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 126346 від 09.05.2024 року. Літературний письмовий твір науково-практичного характеру «Предиктори розвитку післяопераційної гіпокальціємії при проведенні операцій на щитоподібній залозі». Sheptukha S.A., Hubar O. Predictors of the development of postoperative hypocalcemia when performing operation on the thyroid gland. Sciences of Europe. № 118 (2023), p. 23-26.
182/11/25	Пристрій для зміни положення та безпечного видалення феромагнітного стороннього тіла	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 155494. Пристрій для зміни положення та безпечного видалення феромагнітного стороннього тіла: пат. 155494 Україна: А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, С.І. Панасенко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, С.В. Тertiшний, А.П. Риженко, В.В. Купріячук, А.Б. Юшко. – № u 2023 02039; заявл. 01.05.2023; опубл. 06.03.2024, Бюл. № 10. – 5с.
183/11/25	Пристрій хірургічний магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з магістральних судин	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель №155979. Пристрій хірургічний магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з магістральних судин: пат. 155979 Україна: А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, О.В. Бучнева. – № u 2023 03512; заявл. 19.07.2023; опубл. 24.04.2024, Бюл. № 17. – 5с.

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
184/11/25	Пристрій для захисту внутрішніх органів при евентрації	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156047. Пристрій для захисту внутрішніх органів при евентрації: пат. 156047 Україна: А61F 13/14 / І.А. Лурін, К.В. Гуменюк, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, Е.М. Хорошун, О.М. Попова. – № u 2023 05555; заявл. 22.12.2023; опубл. 01.05.2024, Бюл. № 18. – 4 с.
185/11/25	Асептична пов'язка для захисту внутрішніх органів при евентрації	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156332. Асептична пов'язка для захисту внутрішніх органів при евентрації: пат. 156332 Україна: А61L 15/00 / І.А. Лурін, К.В. Гуменюк, Р.В. Михайлусов, В.В. Негодуйко, О.М. Попова, Е.М. Хорошун. – № u 2021 06270; заявл. 08.11.2021; опубл. 12.06.2024, Бюл. № 24. – 5 с.
186/11/25	Магнітна навігаційна система для відновлення цільності уретри при її ушкодженні	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156361. Магнітна навігаційна система для відновлення цільності уретри при її ушкодженні: пат. 156361 Україна: А61B 17/3205, А61B 18/00, А61N 2/10 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, Р.В. Гутверт, В.М. Гриневич, С.І. Панасенко. – № u 2023 06084; заявл. 14.12.2023; опубл. 12.06.2024, Бюл. № 24. – 5 с.
187/11/25	Інструмент ендоскопічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини зі зміною кута нахилу робочої частини	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156469. Інструмент ендоскопічний магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл з плевральної або черевної порожнини зі зміною кута нахилу робочої частини: пат. 156469 Україна: А61B 17/94 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № u 2024 00464; заявл. 29.01.2023; опубл. 26.06.2024, Бюл. № 26. – 5 с.

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
188/11/25	Пристрій для забору рідини з VAC-системи на дослідження	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156743. Пристрій для забору рідини з VAC-системи на дослідження: пат. 156743 Україна: А61М 5/155 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Собко, І.О. Кріпак. – № у 2024 00468; заявл. 29.01.2024; опубл. 31.07.2024, Бюл. № 31. – 3 с.
189/11/25	Насадка лазерна ендоскопічна	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156932. Насадка лазерна ендоскопічна: пат. 156932 Україна: А61В 1/00; А61Н 5/00 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, Р.М. Михайлуков, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № у 2024 00822; заявл. 19.02.2024; опубл. 21.08.2024, Бюл. № 34. – 3 с.
190/11/25	Інструмент магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл при артроскопічних оперативних втручаннях	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 156941. Інструмент магнітний для видалення феромагнітних сторонніх тіл при артроскопічних оперативних втручаннях: пат. 156941 Україна: А61В 17/3205, А61В 17/94 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, Ю.В. Клапчук, І.О. Кріпак. – № у 2024 01159; заявл. 04.03.2024; опубл. 21.08.2024, Бюл. № 34. – 4 с.

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
191/11/25	Інструмент магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 157294. Інструмент магнітний з пам'яттю форми для видалення феромагнітних сторонніх тіл з нелінійних ранових каналів: пат. 157294 Україна: А61В 18/00; А61В 17/52 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, І.О. Кріпак. – № u 2024 01429; заявл. 18.03.2024; опубл. 25.09.2024, Бюл. № 39. – 3 с.
192/11/25	Інструмент магнітний для ендовідеоскопічної діагностики та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл з U-подібною заглибиною	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель № 157335. Інструмент магнітний для ендовідеоскопічної діагностики та видалення металевих феромагнітних сторонніх тіл з U-подібною заглибиною: пат. 157335 Україна: А61В 17/52 Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, І.В. Верьовкін, К.М. Смоляник, А.П. Риженко. – № u 2024 01155; заявл. 04.03.2024; опубл. 02.10.2024, Бюл. № 40. – 4 с.
193/11/25	Інструмент хірургічний магнітний для торако- та лапароскопічних оперативних втручань зі змінною конфігурацією провідника для видалення феромагнітних сторонніх тіл	Розробка діагностичних методів й відкритих та мініінвазивних технологій лікування захворювань та травм органів грудної та черевної порожнини, судин кінцівок у хворих у військовий час Номер державної реєстрації: 0124U002908	Харківський національний медичний університет	Хірургія	Патент на корисну модель 155035. Інструмент хірургічний магнітний для торако- та лапароскопічних оперативних втручань зі змінною конфігурацією провідника для видалення феромагнітних сторонніх тіл: пат. 155035 Україна: А61В 17/50, А61В 17/3205 / Е.М. Хорошун, В.В. Макаров, В.В. Негодуйко, О.М. Великодний, К.В. Ковтун, С.А. Шипілов, Ю.В. Бунін, А.П. Риженко. – № u 2023 03514; заявлено 19.07.2023; опубл. 10.01.2024, Бюл. № 2. – 5с.

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
194/11/25	Незадекларовані компоненти в дієтичних добавках – їх небезпека та шляхи вирішення даної проблеми	Розробка науково-обґрунтованих підходів та рекомендацій щодо підтримки та покращення психоемоційного і фізичного стану військовослужбовців і цивільного населення в умовах воєнного стану та на етапі післявоєнного відновлення країни шляхом збагачення організму необхідними нутрієнтами Номер державної реєстрації: 0123U101137	Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»	Аналітично-контрольна фармація	Останіна Н.В., Лисенко Ю.І., Стовповська Р.М. Забезпечення достовірності результатів випробувань при проведенні контролю якості в випробувальних лабораторіях. Innovative Approaches to Ensuring the Quality of Education, Scientific Research and Technological Processes: monograph. Katowice: Publishing House of University of Technology, 2021. P. 1102-1110. URL: http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/3ae54f97de8a1480cfb229660e616f25.pdf .

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