

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

**ПОГОДЖЕНО**

Віце президент  
Національної академії медичних наук  
України

Володимир КОВАЛЕНКО

« 13 » червня 2022 р.

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Заступник Міністра охорони  
здоров'я України

Ірина МИКИЧАК

« 13 » червня 2022 р.

**П Е Р Е Л І К**

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

(Випуск 8)

***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 № 8 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 2020-2021 рр.

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

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

## Зміст

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ .....	4
АЛЕРГОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ .....	9
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ, ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ .....	10
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ .....	26
ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ .....	39
ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ .....	40
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ .....	42
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ .....	44
ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ .....	46
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ .....	47
ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА .....	50
КОМУНАЛЬНА ГІГІЄНА .....	53
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ .....	54
КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ .....	61
КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ .....	77
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ .....	78
МІКРОБІОЛОГІЯ І ВІРУСОЛОГІЯ .....	79
НАРКОЛОГІЯ. ПСИХІАТРІЯ .....	80
НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА .....	82
НЕВРОЛОГІЯ .....	83
НЕЙРОХІРУРГІЯ .....	95
НЕОНАТОЛОГІЯ .....	104
ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я .....	105
ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ .....	109
ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ .....	112
ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ .....	114
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ .....	117
ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ .....	119
ПЕДІАТРІЯ .....	121
ПСИХІАТРІЯ .....	134
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ .....	139
СТОМАТОЛОГІЯ .....	141
СУДОВО-МЕДИЧНА ГІСТОЛОГІЯ .....	170
ТЕРАПІЯ .....	176
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ .....	184
УРОЛОГІЯ .....	188
ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА .....	191
ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ .....	192
ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ .....	195

13. Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра клінічної фармакології і фармакотерапії.

14. Відсутні.

15. Д.мед.н., проф. Купновицька І. Г.; доц. Фітковська І. П.; Романишин Н. М.

**Контактна особа:** Романишин Н. М. +380 672810981.

### **Реєстр. № 48/8/22**

## **1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST.**

2. НДР «Прогнозування перебігу та ефективності лікування різних серцево-судинних захворювань у поєднанні з патологією інших органів і систем», номер державної реєстрації: 0120U100022.

3. Кардіологія.

4. ▼

5. Масловський В. Ю., Іванов В. П., Межієвська І. А. «Методика визначення ступеня ураження коронарних артерій у пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST». Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 109375. Дата реєстрації 11 листопада 2021 р.

6. Немає.

7. Отримані дані базуються на результатах комплексного обстеження 90 пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI) віком від 38 до 79 (в середньому  $61,30 \pm 1,10$ ) років. Серед них 60 (66,7%) пацієнтів були чоловічої і 30 (33,3%) – жіночої статі, відповідно, при співвідношенні чоловіків до жінок - 2,0 до 1,0 ( $p < 0,001$ ). Усі пацієнти на момент включення їх у дослідження знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні для інфарктних хворих КНП "Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології" впродовж 2016-2018 років.

Нами запропонована шкала оцінки тяжкості атеросклеротичного стенозу коронарних артерій який визначали в балах, де 0 балів – відсутність атеросклеротичних бляшок в коронарній артерії, 1 – наявність гемодинамічно незначущого стенозу (до 50%), 2 – наявність гемодинамічно значущого стенозу від 50% до 90% і 3 бали – від 90% до повної оклюзії. Сумарний бал тяжкості ураження коронарних артерій визначався, як сума балів тяжкості ураження діагональної гілки (ДГ)/передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА), огинаючої гілки (ОГ) ЛКА і правої коронарної артерії (ПКА).

8. Дозволяє у найбільш оптимальні терміни визначити ступінь ураження коронарних артерій для подальшої стратифікації ризику несприятливих серцево-судинних подій, параметри для розрахунку є більш доступними, на відміну від традиційних шкал визначення ступеня ураження коронарних артерій.

9. Ангіографічна лабораторія з можливістю проведення коронарографії, інтервенційні кардіологи (кардіохірурги).

10. Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST.

11. Немає.

12. Інфаркт міокарда 0,06–0,09%; гостре або минуле порушення мозкового кровообігу 0,07–0,20%; аритмія 0,38%; смертність 0,05%, ускладнення з боку місця пункції (кровотеча, гематоми, тромботичні оклюзії, псевдоаневризми артерії, артеріовенозні фістули, диссекції та спазми судин) – у 1,6% випадків. Шляхи усунення – адекватний гемостаз та контроль місця пункції, своєчасна стратифікація ризику ускладнень.

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

14. Відсутні.

15. Доц., к.мед.н. Масловський В.Ю.; проф., д.мед.н. Іванов В.П.; PhD Межієвська І.А.

**Контактна особа:** Масловський В. Ю. +380 675050078; Іванов В. П. +380 679554788; Межієвська І. А. +380 969626706.

### Реєстр. № 49/8/22

#### **1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ГРАДАЦІЇ РІВНІВ СТИМУЛЮЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ, ЩО ЕКСПРЕСУЄТЬСЯ ГЕНОМ 2 (ST2) У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST**

2. НДР «Прогнозування перебігу та ефективності лікування різних серцево-судинних захворювань у поєднанні з патологією інших органів і систем», номер державної реєстрації: 0120U100022.

3. Кардіологія.

4. ▼

5. Масловський В. Ю., Іванов В. П., Межієвська І. А. «Методика визначення градації рівнів стимулюючого фактору росту, що експресується геном 2 (ST2) при інфаркті міокарда без елевації сегмента ST». Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 109374. Дата реєстрації 11 листопада 2021 р.

6. Немає.

7. Отримані дані базуються на результатах комплексного обстеження 90 пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI) віком від 38 до 79 (в середньому  $61,30 \pm 1,10$ ) років. Серед них 60 (66,7%) пацієнтів були чоловічої і 30 (33,3%) – жіночої статі, відповідно, при співвідношенні чоловіків до жінок - 2,0 до 1,0 ( $p < 0,001$ ). Усі пацієнти на момент включення їх у дослідження знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні для інфарктних хворих КНП "Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології" впродовж 2016-2018 років. Методом варіаційної статистики були виділені градації рівня ST2 в основній клінічній групі. Так, умовно виділений відносно низький рівень (ВН) відповідав менше 25, а відносно високий (ВВ) рівень ST2 – більше 75 персантіля значення показника в групі, відповідно. Для пацієнтів основної групи ці рівні склали  $< 26$  і  $> 56$  нг/мл, відповідно. У свою чергу, відносно помірний (або проміжний) рівень ST2 для цих пацієнтів склав 26-56 нг/мл.

8. У пацієнтів з NSTEMI виявлена асоціація рівня ST2 в плазмі з характером перебігу інфаркту міокарда. Більш високий рівень ST2 зареєстрований при передній, на