

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**



В.М. Коваленко
21 грудня 2021 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник Міністра
охорони здоров'я України



І.В. Микичак
21 грудня 2021 р.

П Е Р Е Л І К

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

(Випуск 7)

Київ – 2021

**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 № 7 є щорічною інформаційною збіркою, у якій містяться повідомлення про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності (далі – наукове повідомлення) 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 (далі – розробник), 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 2019-2020 рр.

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

Сформовано та підготовлено до друку Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи

ЗМІСТ

ЗМІСТ	3
АЛЕРГОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ.	25
КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ. ЛАБОРАТОРНА ІМУНОЛОГІЯ.....	25
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ.....	32
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ.....	36
ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА	45
ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ	85
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ.....	89
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	96
КАРДІОЛОГІЯ	103
КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.....	115
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ.....	116
НАРКОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	117
НЕВРОЛОГІЯ	132
НЕЙРОХІРУРГІЯ	137
НЕФРОЛОГІЯ	138
ОНКОЛОГІЯ.....	139
ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ	144
ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ.....	150
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	152
ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ	153
ПЕДІАТРІЯ.....	154
РЕВМАТОЛОГІЯ.....	177
СТОМАТОЛОГІЯ.....	184
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА.....	233
ТЕРАПІЯ.....	234
ФАРМАКОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ	241
ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ	318
ФТИЗІАТРІЯ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ	319
ХІРУРГІЯ. ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ. ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ	322
ХІРУРГІЯ СЕРЦЯ І МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН	339
МОРФОЛОГІЯ ЛЮДИНИ.....	339
НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ.....	348
ІНШІ.....	352
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ.....	352
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ.....	352
ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ	353
НАРКОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	355
ПЕДІАТРІЯ.....	357
ТЕРАПІЯ.....	358
ДОВІДКОВИЙ АПАРАТ, ПРОБЛЕМИ.....	359
ДОВІДКОВИЙ АПАРАТ, УСТАНОВИ	362

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

Наукове повідомлення *. Реєстр. № 1/7/20

1. Назва наукової (науково-технічної) продукції**. СПОСІБ ЗУПИНКИ ГІПОТОНІЧНОЇ КРОВОТЕЧІ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ.
2. Назва науково-дослідної роботи, за результатом якої отримана наукова (науково-технічна) продукція. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0111U006498, 2016-2020 рр.
3. Лікарська (провізорська) спеціальність. Акушерство та гінекологія.
4. Оцінка наукової (науково-технічної) розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій. 3,D.
5. Наявність охоронних документів, що засвідчують пріоритет, авторство і право власності на винахід (корисну модель). Патент України на корисну модель № 135248. МПК (2019.01) А61В 17/00. Спосіб зупинки гіпотонічної кровотечі під час операції кесаревого розтину / Ніцович І.Р., Семеняк А.В., заявник та патентовласник ВДНЗ України «БДМУ». – З. № u201900168; заявл. 04.01.2019. Бюл. № 12.
6. Інформація для внесення у технологічну пропозицію Української інтегрованої системи трансферу технологій (за наявності). Немає.
7. Анотований виклад суті наукової (науково-технічної) продукції. За наявності гіпотонічної кровотечі під час операції кесаревого розтину з метою її зупинки беруть подвоєну лігатуру, розміщують в одній голці та утворюють шов одночасно двома нитками, які зав'язують почергово, спершу зав'язують одну нитку, а другу зав'язують після скорочення матки, що забезпечує тривалий стійкий гемостаз.
8. Стислий опис переваг, які будуть отримані внаслідок упровадження наукової (науково-технічної) продукції, порівняно з наявними аналогами (медичні, соціальні, економічні). Підвищення ефективності лікування гіпотонічної кровотечі під час операції кесаревого розтину. Медична ефективність: запропонований спосіб дозволяє ефективно зупинити гіпотонічну кровотечу під час операції кесаревого розтину, зменшити об'єм крововтрати, відповідно, кількість післяопераційних ускладнень, гістеректомій і нейроендокринних порушень. Соціальна ефективність: можливість збереження репродуктивної функції та здоров'я, відсутність нейроендокринних порушень, які можуть бути спричинені кровотечею, гістеректомією сприяють покращенню якості життя жінки. Економічна ефективність: своєчасна зупинка гіпотонічної кровотечі призводить до зменшення кількості післяопераційних ускладнень, гістеректомій, отже, зменшення тривалості перебування у стаціонарі, потреби в додаткових витратах на лікування.
9. Перелік необхідних ресурсів (кадрових, лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо), необхідних для практичного застосування наукової (науково-технічної) продукції. Для застосування способу зупинки гіпотонічної кровотечі під час операції кесаревого розтину шляхом накладання компресійних швів на післяпологову матку необхідним є міцний шовний матеріал: поліглактын 910 № 1 (вікрам), поліглікоєва кислота (дексон) або поліглекарпон (монокрил) та інші. Також можна використовувати хромований кетгут № 2. Для накладання компресійних швів необхідні напівкруглі голки довжиною 70-80 мм з великим розміром вушка.

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

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

10. **Показання до застосування.** Показанням до застосування є наявність гіпотонічної кровотечі під час операції кесаревого розтину.
11. **Протипоказання до застосування.** Протипоказання: не можна виконати на зашитій матці.
12. **Перелік можливих ускладнень або помилок при використанні наукової (науково-технічної) продукції, шляхи їх запобігання та усунення.** Можливі ускладнення: відсутність ефекту.
13. **Повне найменування установи (підприємства, організації) розробника.** Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел. (0372) 52-40-78.
14. **Повне найменування установи (підприємства, організації) співрозробників.** Немає.
15. **Прізвища та ініціали авторів, номер телефону.** Ніцович І.Р. (0505626459), Андрієць О.А. (0505116333), Семеняк А.В. (0506120280).

Реєстр. № 2/7/20

1. **СПОСІБ СТЕРИЛІЗАЦІЇ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0111U006498, 2016-2020 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 135243. МПК (2019.01) A61B 17/00. Спосіб стерилізації під час операції кесаревого розтину / Ніцович І.Р., Семеняк А.В., заявник та патентовласник ВДНЗ України «БДМУ». – З. № u201900155; заявл. 04.01.2019. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. При проведенні стерилізації під час операції кесаревого розтину подвоєну шовкову лігатуру розміщують в одній голці, захоплюють пінцетом маткову трубу, проводять прокол у безсудинній зоні мезосальпінксу, після чого два хірурги одночасно з обох сторін перев'язують маткову трубу, аналогічну хірургічну операцію виконують з протилежного боку.
8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити стерилізацію під час операції кесаревого розтину. Медична ефективність: зменшення тривалості операції, об'єму крововтрати та кількості післяпологових інфекційних ускладнень. Соціальна ефективність: усвідомлення можливості відновлення в майбутньому, при бажанні жінки, репродуктивної функції шляхом зняття лігатури сприяє покращання якості життя жінок, психологічному комфорту. Економічна ефективність: зменшення тривалості операції, об'єму крововтрати та кількості післяпологових інфекційних ускладнень значно заощаджує кошти.
9. Для застосування способу стерилізації під час операції кесаревого розтину необхідним є наявність стерильної шовкової нитки.
10. Показанням до застосування є бажання жінки провести стерилізацію.
11. Протипоказання загальні щодо проведення операції стерилізації: злуковий процес, запальні захворювання жіночих статевих органів, пухлини.
12. Можливі ускладнення пов'язані з такими, які виникають при стерилізації, однак, при застосуванні розробленої методики, кількість ускладнень менша, так як застосування методики передбачає зменшення об'єму крововтрати та кількості післяпологових інфекційних ускладнень. Можливими ускладненнями залишаються травма кишечника, розрив маткової труби, виникнення позаматкової вагітності.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел. (0372) 52-40-78.
14. Немає.
15. Ніцович І.Р. (0505626459), Андрієць О.А. (0505116333), Семеняк А.В. (0506120280).

Реєстр. № 3/7/20

- 1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.**
- НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації», 0116U002933, 2016-2020 рр.
- Акушерство та гінекологія.
- 2+,С.
- Немає.
- Не подавалась.
- З метою лікування неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології у жінок репродуктивного віку призначали препарат Гінодек – вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу 7 днів.
- Перевагами використання даного методу є те, що вагінальний гель гінодек містить діючу речовину 0,02% декаметоксин, 0,5% гіалуринову кислоту, лактатний буфер. Декаметоксин має виражений бактерицидний вплив на стафілококи, стрептококи, капсульні бактерії та фунгіцидну дію на дріжджі, дріжджоподібні гриби тощо. Декаметоксин концентрується на цитоплазматичній мембрані мікробної клітини, з'єднується з фосфатидними групами ліпідів оболонки, що призводить до порушення цілісності цитоплазматичної мембрани мікроорганізмів та їх загибелі. Гіалуринова кислота відновлює водний баланс клітин вагінального епітелію, забезпечує підтримку вологості в слизовій оболонці, покращує цервіко-вагінальну трофіку, проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, усуває дискомфорт та свербіж у піхві. Завдяки лактатному буферу гель підтримує рН (3,8-4,5) піхвового середовища, що сприяє формуванню нормальної мікрофлори вагінального біотопу. Медична ефективність: запропонований лікарський засіб зарекомендував себе як ефективний щодо лікування неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології, що підтверджується як клінічними (відсутність симптоматики запалення у 96,5% обстежених), так і бактеріологічними даними (у 94,8% жінок констатована бактеріологічна санація). Соціальна ефективність: покращання якості життя та здоров'я жінок після проведеного лікування, за рахунок скорочення термінів лікування та відсутності ускладнень. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології, за рахунок застосування ефективного лікувального засобу.
- Препарат гінодек – вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу 7 днів.
- Жінки з неспецифічним вульвовагінітом змішаної етіології.
- Індивідуальна непереносимість компонентів, що входять до складу гелю.
- Побічних ефектів не спостерігалось.
- Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна пл., 2, тел. (0372) 55-17-39.
- Немає.
- Кравченко О.В. (0956593554).

Реєстр. № 4/7/20

- 1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИКИДНІВ У РАННІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ.**
- НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 011611002939, 2017-2021 рр.
- Акушерство і гінекологія.
- 1+,А.

5. Деклараційний патент України на корисну модель № 133266. МПК (2006.01), А61Р 15/06 (2006.01). Спосіб прогнозування викиднів у ранні терміни / Юзько О.М., Рак Л.М., Дубик Л.В. – З. № u201811196; опубл. 25.03.2019. Бюл. № 6.
6. Немає.
7. Запропонована наукова продукція відноситься до галузі медицини, а саме до акушерства і гінекології, та може бути використана при дослідженні, діагностиці й лікуванні ранніх спонтанних викиднів. Основою наукової продукції є оптимізація діагностики ендотеліальної дисфункції і попередження ранніх спонтанних викиднів, які є її наслідком. Дане дослідження проводиться шляхом визначення вмісту маркера дисфункції ендотелію ендотеліну-1. При підвищенні його концентрації в 3-5 разів щодо нормативного показника, прогнозують наявність ендотеліальної дисфункції та загрозу викидня у ранні терміни вагітності.
8. Спосіб прогнозування викиднів у ранні терміни вагітності шляхом визначення показника крові, який відрізняється тим, що визначають вміст маркера дисфункції ендотелію ендотеліну-1, і при підвищенні його концентрації в 3-5 рази щодо нормативного показника прогнозують наявність ендотеліальної дисфункції та загрозу викидня у ранні терміни вагітності. Медичні переваги: основою наукової продукції є оптимізація діагностики невиношування вагітності на фоні ендотеліальної дисфункції.
9. Метод імуноферментного аналізу, ультразвукова діагностика.
10. Ранні спонтанні викидні.
11. Немає.
12. Можливі деякі похибки при розрахуванні, що зумовлені порушеннями технології виконання методики. Для їх запобігання необхідно чітко дотримуватися інструктивних регламентацій.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна пл., 2, тел. (0372) 55-17-39, 55-47-42.
14. Немає.
15. Юзько О.М., Рак Л.М., Дубик Л.В. (0665762173).

Реєстр. № 5/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ТІЛА МАТКИ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0111U006498, 2016-2020 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 134955. МПК (2019.01) А61В 1/00. Спосіб лікування поліпів тіла матки / Волошинович Н.С., Семеняк А.В., заявник та патентовласник ВДНЗ України «БДМУ». – З. № u201900167; заявл. 04.01.2019. Бюл. № 11.
6. Немає.
7. За наявності безплідності та поліпів ендометрію після проведеної гістерорезектоскопії та видалення поліпів чи вишкрібання порожнини тіла матки призначають, паралельно з антибактеріальною та гормональною терапією з врахуванням результатів бактеріоскопічного, бактеріологічного, імунофлуоресцентного, імуноферментного та імуногістохімічного досліджень, антиоксидантну терапію за допомогою природних антиоксидантів у вигляді токоферолу в дозі 100 мг двічі на добу впродовж 30 днів при підготовці до проведення екстракорпорального запліднення.
8. Підвищення ефективності лікування безплідності. Медична ефективність: запропонований спосіб дозволяє ефективно попереджувати рецидиви розвитку

поліпів матки та лікувати безплідність при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. Соціальна ефективність: можливість збереження репродуктивної функції та здоров'я сприяють покращенню якості життя жінки. Економічна ефективність: доступність і простота застосування – наявність природних антиоксидантів і розуміння пацієнтки щодо ефективності та необхідності прийому препарату тривалий час амбулаторно, підвищення ефективності лікування поліпів та безплідності за допомогою допоміжних репродуктивних технологій зменшують потребу в додаткових витратах на лікування.

9. Для застосування способу лікування поліпів тіла матки необхідним є наявність природних антиоксидантів.
10. Показанням до застосування є наявність поліпів матки.
11. Протипоказання загальні, як для застосування природних антиоксидантів.
12. Можливі ускладнення: загальні, як для застосування природних антиоксидантів.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна пл., 2, тел. (0372) 52-40-78.
14. Немає.
15. Юзько О.М. (0506752334), Андрієць О.А. (0505116333), Волошинович Н.С. (0956083618), Семеняк А.В. (0506120280).

Реєстр. № 6/7/20

1. **СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ НЕВИНОШУВАННЯ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ.**
2. НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації», 0116U002933, 2016-2020 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 145314. МПК (2006), А61В 8/00, G01N 21/00. Спосіб оцінки ефективності лікування невиношування в ранні терміни гестації /Кравченко О.В., Соловей В.М.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u202004765; заявл. 27.07.2020; опубл. 25.11.2020. Бюл. № 22.
6. Не подавалась.
7. З метою оцінки ефективності лікування невиношування в ранні терміни гестації після проведення терапії, та купування клінічної симптоматики, в кінці І триместру гестації (в 12-13 тижнів) при ультразвуковому тримірному доплерометричному вимірюванні встановлюють об'єму хоріону за допомогою спеціальної програми VOCAL.
8. Встановлено, що зміна об'єму хоріону є більш достовірною ознакою патології, ніж розлади кровотоку в спіральних артеріях та артеріях жовточного мішка. Тільки тримірне доплерометричне ультразвукове дослідження дає можливість безпосередньо виміряти об'єм хоріону в кінці І триместру гестації (12-13 тижнів). найбільш достовірною, неопосередкованою ознакою плацентарної дисфункції є зниження об'єму хоріону в кінці І триместру гестації не менше як на 15-20%. Використання вказаного критерію дозволить в ранні терміни проводити оцінку ефективності лікування невиношування вагітності. Медична ефективність: після лікування загрози переривання вагітності в І триместрі гестації у 73,1% вагітних відмічалось зниження об'єму хоріону більше, ніж на 15-20%, що свідчить про виникнення первинної плацентарної дисфункції та потребує удосконалення

проведеної терапії. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я вагітних у разі достовірної оцінки ефективності лікування загрози невиношування в ранні терміни гестації. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на перебування вагітних в стаціонарі у зв'язку з ефективною терапією загрози невиношування в ранні терміни гестації.

9. Ультразвуковий апарат з можливістю проведення тримірної доплерометричного дослідження в режимі сірої шкали і енергетичного доплера, кут дослідження – 15°, частоту зрізів – 1,5-2,0 мм.
10. Вагітні з загрозою невиношування в ранні терміни гестації.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел. (0372) 55-17-39.
14. Немає.
15. Кравченко О.В. (0956593554), Соловей В.М. (0664862072).

Реєстр. № 7/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ, АСОЦІЙОВАНОГО ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0111U006498, 2016-2020 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 139475. МПК (2020.01) А61К 35/48 (2015.01), G01N 33/50 (2006.01), А61Р 15/00. Спосіб лікування генітального ендометріозу, асоційованого із безпліддям / Бакун О.В. – Опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. Спосіб лікування генітального ендометріозу, асоційованого із безпліддям, шляхом зрівноваження гормонального балансу, який відрізняється тим, що, починаючи з 6-8 дня менструального циклу, жінці проводять 3 сеанси дискретного плазмаферезу, через 2-3 дні після кожного сеансу здійснюють плазмоексфузію 30-40 % об'єму циркулюючої плазми за один сеанс, проводять плазмозаміщення реополіглюкіном, 6 % розчином гідроксіетилованого крохмалю і гепаринізованим фізіологічним розчином, причому співвідношення об'ємів плазмоексфузії і плазмозаміщення складає 1:1,2. Лікування починають з 6-8 дня менструального циклу. Дослідження показників крові проводять до курсу плазмаферезу, і через 6-9 днів після останнього сеансу плазмаферезу. Через 1 місяць проводять екстракорпоральне запліднення та перенесення ембріону.
8. Запропонований спосіб лікування генітального ендометріозу, асоційованого з безпліддям шляхом використання дискретного плазмаферезу для ефективного контролю симптомів ендометріозу на всіх стадіях, який має високу ефективність та мінімальні негативні дії. Дискретний плазмаферез використовується в якості імуномодулюючого, бактерицидного, фунгіцидного, противірусного компоненту лікування, а також для тимчасового протезування повноцінного білкового стану плазми, її колоїдно-осмотичного, коагуляційного, імунного, антипротеазного, антиоксидантного та інших потенціалів. Запропонований метод дискретного плазмаферезу окрім бактерицидної дії володіє ще й імуномодулюючою, коагуляційною, антипротеазною, антиоксидантною діями, не викликає алергічних реакцій, як місцевих, так і загальних, при проведенні дискретного плазмаферезу спостерігається активація показників системи протиінфекційного захисту. Дискретний плазмаферез діє як імуномодулятор, має протизапальну, бактерицидну,

протівірусну, фунгіцидну, антистресову, анальгезуючу дію і широко використовується як неспецифічний лікувальний фактор. Бактерицидна дія плазмаферезу проявляється в локальному пошкодженні плазматичної мембрани, що призводить до втрати життєдіяльності бактеріальної клітини та подальшого її розмноження. Використання плазмаферезу для лікування геніального ендометріозу асоційованого із безпліддям дозволяє оптимізувати схеми лікування, скоротити дози і перелік лікарських препаратів, а також тривалість перебування в стаціонарі. В процесі лікування знижується в'язкість крові, нормалізується мікроциркуляція. Медична ефективність: використання дискретного плазмаферезу для лікування геніального ендометріозу асоційованого із безпліддям дозволяє якомога краще підготуватись (зменшує больові відчуття, покращує загальне самопочуття) до екстракорпального запліднення та переносу ембріонів, що покращить результати ЕКЗ. значно скоротити термін перебування жінки в стаціонарі, є досить ефективним, найбільш безпечним, а також порівняно недорогим. Соціальна ефективність: висока ефективність лікування геніального ендометріозу, асоційованого з безпліддям за допомогою дискретного плазмаферезу сприяє покращенню якості життя жінки. Економічна ефективність: дозволяє значно скоротити термін перебування жінки в стаціонарі, є досить ефективним, найбільш безпечним, а також порівняно недорогим.

9. Плазмаферез – видалення плазми з організму та інфузія адекватної кількості плазмозамінюючих розчинів: фізіологічний розчин натрію хлориду, свіжозаморожена плазма, реосорбілакт, рефортан 6%. Під час проведення сеансів плазмаферезу вилучалось 600-900 мл плазми. Операцію плазмаферез виконує висококваліфікований лікар разом із медичною сестрою. Дотримання всіх правил асептики та антисептики є необхідною умовою проведення плазмаферезу, оскільки поза організмом пацієнта очищається складова частина внутрішнього середовища організму. Однією із складових успіху проведення операції плазмаферезу є вдалий венозний доступ. Пунктувались кубітальні вени внутрішньовенним катетером VD Venflon 1,75*45 mm. Фіксація катетера до шкіри проводилась липким пластиром. Проводився забір крові на біохімічне та імунологічне дослідження. Перед етапом забору першої порції крові готується одноразова система для переливання крові ПК 21-02 і флакон з фізіологічним розчином натрію хлориду 400 мл, який вводиться внутрішньовенно краплинно 50-100 крапель в одну хвилину + 1мл. (5 тис ОД) гепарину внутрішньовенно в резинку системи ПК 21-02.

Етап забору першої порції крові.

Забір крові проводиться в одноразові пластикові контейнери типу «Гемакон» 500/300. Спосіб забору крові в пластиковий контейнер типу «Гемакон» 500/300 – полімерний контейнер з консервантом для крові, одноразового застосування, стерильний, апірогенний з голкою одноразового застосування. Свідоцтво про державну реєстрацію № 2766/2004 від 30.04.2004. Реєстраційне посвідчення № UA/08446/01 від 06.04.2004.

Система «Гемакон» 500/300 складається з двох пластикових контейнерів на 500 і 300 мл. В контейнері на 500 мл. знаходиться розчин гемоконсерванту – глюгіцир. До застосування система «Гемакон» 500/300 зберігається у сухому, захищеному від світла та агресивних середовищ місці при температурі від 5 до 20°C – обов'язкові умови зберігання контейнера, щоб не зменшилась сила дії гемоконсерванта – глюгіциру. Безпосередньо перед забором крові система перевіряється на герметичність та цілісність, звертається увага на колір гемоконсерванта (світло-прозорий колір).

Після перевірки системи «Гемакон» 500/300 голкою для пункції вени проколюється гумова частина системи ПК 21-02. Затискувачем на системі

перекривається інфузія кровозамінника: кров пацієнта самотоком поступає в пластиковий контейнер на 500 мл.

Після закінчення забору перших 500 мл крові система «Гемокон» від'єднується від системи ПК 21-02 і перекривається затискачем. Інфузія плазмозамінюючого розчину продовжується.

Етап центрифугування крові.

Перша порція крові не перевищувала 500 мл, повний пластиковий контейнер. Відділення плазми проводилось центрифугуванням за допомогою центрифуги ЦПР 5-01.

На хрестовині центрифуги знаходяться 6 стаканів ємністю 750мл. Пластиковий контейнер з кров'ю поміщається в один стакан, а в протилежний противага. Для зрівноваження хрестовини центрифуги використовувалась противага (використаний пластиковий контейнер типу «Гемокон» заповнений водою, або фізіологічним розчином через магістраль для забору крові. Після заповнення контейнера магістраль зав'язують на два вузли і відрізують. Це основна противага для контейнера з кров'ю).

Перед закладанням в центрифугу контейнери з кров'ю та противага зважуються на електронній вазі з точністю до 1 г, а можливу різницю у вазі усуваємо простим доливанням води в один із стаканів. Це проводиться для безперебійної роботи центрифуги. Після цього стакани в такому вигляді розміщують на хрестовині центрифуги, а чотири інші стакани залишаються порожніми. Режим центрифугування залишається одним і тим же: швидкість центрифугування 2 тис. оберт/хв., тривалість центрифугування 20 хв. при температурі 0-15°C.

По закінченні центрифугування (треба дочекатися повної зупинки центрифуги) контейнер з кров'ю обережно переноситься у плазмоекстрактор для видалення плазми.

Етап відділення плазми від формених елементів крові.

Спосіб видалення плазми з пластикового контейнера типу «Гемокон». В звичайних умовах після центрифугування контейнер з кров'ю розміщувався дуже обережно (щоб не змішати шари плазми та формених елементів крові) у вертикальному положенні в плазмоекстрактор ПЕ-01. Контейнер розміщувався між нерухою та рухою пластинами пристрою. Магістраль між великим (500 мл) та малим (300 мл) контейнерами відкривалась, після чого починалось виділення плазми у контейнер для відведення плазми (300 мл). Для більш повного видалення плазми з контейнера плазмоекстрактор треба обережно підняти зі сторони видалення плазми по відношенню до горизонтальної поверхні на 8-10 градусів. Горизонтальний рівень плазми та формених елементів дає можливість підійти всій плазмі до вихідного отвору при подальшій роботі плазмоекстрактора. При видаленні всієї плазми, коли в з'єднувальну магістраль готові ввійти формені елементи, одночасно затискається магістраль для відведення плазми і зупиняється плазмоекстрактор. У великому контейнері залишаються тільки формені елементи. Магістраль для відведення плазми перетискається і перев'язується двома вузлами, між якими вона перерізається. Після цього формені елементи готові до повернення пацієнту, а плазма до утилізації.

Етап повернення формених елементів.

Формені елементи в пластиковому контейнері змішувались з 40-50 мл фізіологічного розчину натрію хлориду до однорідної рідини, вводились внутрішньовенно краплинно через одноразову систему, яка використовувалась для інфузії плазмозамінюючого розчину при заборі першої порції крові. Швидкість повернення формених елементів становить 60-80 крапель на 1 хвилину.

При необхідності повернення може бути швидшим, навіть з переходом до струменевого введення. Фізіологічний розчин натрію хлориду, який додається до

формених елементів крові при реінфузії, покращує реологію формених елементів, які повернені.

Етап забору другої порції крові.

Після закінчення повернення формених елементів крові можна робити забір повторних порцій крові під контролем загального стану пацієнта та геодинамічних показників. При задовільній переносимості операції забір крові можна прискорити до 10-15 хв. Етапи центрифугування, відділення плазми проводяться під час інфузії внутрішньовенно реосорбілакту (рефортану). Весь процес плазмаферезу (від забору крові до повернення формених елементів) займав 50-70 хв. і більше. Беручи до уваги, що під час сеансу плазмаферезу проводився забір 2-3 рази, виділялось 600-800 мл плазми весь процес операції плазмаферезу займав 3-4 години. Побічних явищ, алергічних реакцій на цитрат натрію у пацієнтів не було.

Завершення сеансу плазмаферезу.

Після закінчення повернення формених елементів продовжується інфузія внутрішньовенно реосорбілакту (рефортану). Проводиться забір крові на біохімічне, імунологічне дослідження, катетер видаляється, накладається асептична пов'язка.

Величину P (достовірність різниці) визначали по таблиці Ст'юдента-Фішера. Різниці між порівнюваними середніми величинами рахувалися достовірними при $P < 0,05$.

10. Лікування генітального ендометріозу, асоційованого з безпліддям шляхом використання дискретного плазмаферезу для ефективного контролю симптомів ендометріозу на всіх стадіях. Тимчасове протезування повноцінного білкового стану плазми, її колоїдно-осмотичного, коагуляційного, імунного, антипротеазного, антиоксидантного та інших потенціалів.
11. Абсолютні – агональний стан хворої, індивідуальна несприйнятливність. Відносні: Наявність джерела хірургічної кровотечі; Наявність потенційних джерел кровотечі(виразки, ерозії, пухлини шлунково-кишкового тракту, легень і т. і.); Наявність несанованого джерела хірургічної інфекції, гостра стадія інфекційних і гнійнозапальних процесів (пневмонія, абсцес, флебіт і ін.); Крайні ступені недостатності кровообігу; Мультифокальний атеросклероз із враженням чотирьох артеріальних басейнів (артерій мозку, серця, вісцеральних і нижніх кінцівок); Гіпотонія (нижче 90/60 мм рт. ст.); Гіпокоагуляція; Гіпопротеїнемія (білок нижче 60 г/л), Міопія високого ступеню (більше-6D); Період менструації у жінок; Анемія (Ht менше 30%); Відсутність венозного доступу; Алергічні реакції на колоїдні і білкові препарати.
12. Побічна дія не виявлена.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна пл., 2, тел. (0372) 55-17-39.
14. Немає.
15. Бакун О.В. (0505627338).

Реєстр. № 8/7/20

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ МЕТОДИКИ.
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0116U002939, 2016-2020 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 133975. МПК (2019.01) А61В 17/00, А61В 17/42 (2006.01), А61В 18/00. Спосіб лікування ендометріозу яєчників у жінок з безпліддям з використанням лапароскопічної методики / Андрієць А.В., Юзько

О.М., Андрієць В.В., Приймак С.Г. – З. № u201811955; заявл. 03.12.2018; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.

6. Немає.
7. Спосіб здійснюється наступним чином. Якщо яєчник знаходився у злуках, то виділення його з злук відбувалося тільки тупим чи гострим шляхом без виконання електрокоагуляції чи різки. Зони щільних рубців залишали на тканині яєчника. Для доступу до капсули кісти в зоні найбільшого витончення кори яєчника, що часто співпадало з центром кістозного утворення, кора яєчника тупо розшаровувалася із використанням дисектора на 2/3 розмірів кісти. За допомогою пункційної голки проводилася аспірація вмісту кісти, що значно зменшувало її розміри та розміри самого яєчника, а при великих кістах і полегшувало виведення яєчника в зону оперування. Наступним етапом операції була чітка візуалізація межі між капсулою ендометріюїдної кісти та здоровою тканиною яєчника з подальшою енуклеацією капсули кісти тупим шляхом без використання електрохірургії. В окремих випадках, коли діагностувався значний фіброз капсули кісти, виконувалася гідропрепаровка, тобто введення через пункційну голку в підкапсулярний простір ендометріюми розчинів Лідокаїну та Рінгера (розведення 1:10) в об'ємі до 10 мл. Вилущена капсула кісти евакуювалася з очеревинної порожнини, а ранова поверхня яєчника залишалася під спостереженням на декілька хвилин. За даний час виконувався додатковий “туалет” органів малого тазу, після чого за допомогою біполярного ротаційного затискача виконувалася прицільна коагуляція місць кровоточивості в ложі кісти. Використовували тільки біполярну енергію, яка генерувалася з електрохірургічного блоку ERBE VIO 300D з запрограмованою максимальною потужністю в 40 ват. Ми повністю відмовилися від накладання швів на тканину яєчника як з метою гемостазу, так і закриття ранової поверхні. При необхідності висічення ендометріюїдних гетеротопій на поверхні яєчників, проводили висічення за допомогою тупокінцевих лапароскопічних ножиць зони ураження з подальшою коагуляцією згідно методики
8. Запропонований спосіб лікування ендометріюзу яєчників у жінок з безпліддям дозволяє підвищити ефективність настання вагітності шляхом збереження овуляторного резерву, покращити якість життя жінки та їхню працездатність, що має також і суттєвий економічний ефект. Медична ефективність: підвищення ефективності лікування ендометріюзу яєчників у жінок з безпліддям шляхом максимального збереження овуляторного резерву. Соціальна ефективність: покращання якості життя та здоров'я жінок з безпліддям шляхом запропонованого нами методу реабілітації репродуктивної функції, який позитивно впливає на психоемоційний стан подружньої пари. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування хворих з безпліддям асоційованим з ендометріюзом яєчників, в умовах відсутнього загально-медичного страхування в нашій державі.
9. Запропоновано поєднання ексцизійної методики з мінімальним впливом на оваріальний резерв абляційної техніки. Дана комбінація складається з першого ексцизійного етапу хірургії, де виконується відділення капсули ендометріюми від здорової тканини яєчника з подальшою точковою абляцією біполярном або вапоризацією лазером CO₂.
10. Ексцизія капсули кісти є більш позитивним моментом в хірургії ендометріюм в порівнянні з її пункцією чи абляцією, враховуючи частоту та кількість рецидивів, больового синдрому і кількістю спонтанних вагітностей у жінок, які раніше були субфертильними. Тому, в першу чергу, вибір хірурга має бути спрямований на ексцизійну тактику хірургії. Хоча як перший, так і інші варіанти можуть негативно впливати на кортикальний шар яєчника. Техніка ексцизії капсули ендометріюми, в свою чергу, може призвести до видалення нормальної тканини яєчника, що веде до зниження оваріального резерву і втрати фолікулів.

11. Індивідуальна несприйнятливість.
12. Запропонована техніка операції на яєчниках при ендометріозі є ефективною, дозволяє зберегти овуляторний резерв, що в цілому відображає на частоті настання вагітностей після проведеного нами оперативного лікування, яка була в 2,7 разів вищою.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Андрієць А.В. (0505116333), Юзько О.М. (0372523449), Андрієць В.В., Приймак С.Г. (0505743745).

Реєстр. № 9/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ СТАНУ ДРУГОГО ПЛОДА З МОНОХОРІАЛЬНОЇ ДВІЙНІ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНІЙ ЗАГИБЕЛІ ПЕРШОГО ПЛОДА ЯК КРИТЕРІЙ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНОВОСТІ ПОЛОГОРОЗРІШЕННЯ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0116U002939, 2016-2020 рр.
3. Акушерство.
4. З,Д.
5. Патент України на корисну модель № 121485. МПК (2006.01) А61В 5/026. Спосіб прогнозування стану другого плода з монохоріальної двійні при внутрішньоутробній загибелі першого плода як критерій для визначення терміновості пологорозрішення / Ринжук Л.В., Юзько О.М., Ринжук В.Є.; заявник та патентовласник вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201705455; заявл. 02.06.2017; опубл. 11.12.2017. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. Однією з найбільших проблем, що можуть супроводжувати перебіг монохоріальної двійні, є внутрішньоутробна загибель одного із плодів. Складність даної клінічної ситуації обумовлена можливістю патологічного впливу на стан живого плода із двійні: від формування у нього різного ступеня тяжкості неврологічних ускладнень, аж до його наступної внутрішньоутробної загибелі. На сьогодні найбільш доступним неінвазивним діагностичним методом оцінки внутрішньоутробного стану плода є ультразвукова діагностика. Саме базуючись на дані ультразвукового дослідження визначається тактика ведення монохоріальної двійні з внутрішньоутробною загибеллю одного з плодів, яка полягає у виборі оптимальних термінів пологорозрішення для збереження показників життя та здоров'я живого плода. Однак, підходи до вибору тактики та критерії діагностики загрозливого стану живого плода на сьогодні є неоднозначними та не завжди ефективними, про що говорить значна кількість неврологічних ускладнень у новонароджених після пологорозрішення. Запропонований спосіб дає можливість вдосконалити оцінку внутрішньоутробного стану живого плода з монохоріальної двійні при внутрішньоутробній загибелі іншого плода як критерій вибору активної тактики пологорозрішення. Як основний критерій, використати показник пікової систолічної швидкості кровотоку в середній мозковій артерії, підвищення якого вище показника 1,5 Мом для відповідного гестаційного віку є критерієм анемії важкого ступеню у плода. При встановленні факту внутрішньоутробної загибелі одного з плодів монохоріальної двійні проводять доплерометрію середньої мозкової артерії у живого плода з оцінкою пікової систолічної швидкості. Якщо даний показник перевищує нормований для гестаційного віку більше 1,5Мом, слід провести

термінове пологорозрішення в інтересах живого плода. Якщо ж показник пікової систолічної швидкості в середньо-мозковій артерії у нього не перевищує 1,5Мом – слід пролонгувати вагітність з періодичним контролем показників СМА з інтервалом у 3-5 днів.

8. Об'єктивізація оцінки внутрішньоутробного стану живого плода з монохоріальної двійні при загибелі іншого плода та обрання вчасної і адекватної тактики родорозрішення, зниження у нього частоти та ступеня тяжкості постнатальних ускладнень стану центральної нервової системи. Медична ефективність: покращення показника перинатальної смертності при монохоріальній двійні шляхом об'єктивізації діагностичних критеріїв неблагополуччя у живого плода з допомогою ультразвукової сонографії; зменшення частоти і важкості постнатальних ускладнень з боку центральної нервової системи у новонародженого. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я дітей з монохоріальної двійні, що залишились живими, за рахунок підвищення ефективності діагностичних критеріїв їх внутрішньоутробного неблагополуччя та обрання своєчасної тактики пологорозрішення з метою попередження важких ускладнень з боку ЦНС. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування новонароджених з важкими ускладненнями з боку центральної нервової системи шляхом підвищення ефективності діагностичних заходів (за рахунок об'єктивізації ультразвукових діагностичних критеріїв неблагополуччя плода, живого з монохоріальної двійні, зменшення середнього терміну стаціонарного лікування хворих).
9. Ультразвуковий апарат Mindray S60 експертного класу.
10. Внутрішньоутробна загибель одного з плодів при монохоріальній двійні.
11. Немає.
12. Трансабдомінальне сканування з отриманням чіткого зрізу голівки, візуалізацією вілізівського кола, середньої мозкової артерії та оцінкою в ній параметрів доплерометричної кривої.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, Україна, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел. (037) 52-47-54.
14. Немає.
15. Ринжук Л.В. (0506068637), Юзько О.М. (037523449), Ринжук В.Є. (037523449).

Ресстр. № 10/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНИХ СТРЕС-РЕАЛІЗУЮЧИХ СИСТЕМ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0116U002939, 2016-2020 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 1+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143128. МПК А61В 5/02 (2006.01), А61В 5/1495 (2006.01), А61В 6/08 (2006.01), G01Т 1/29 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01). Спосіб діагностики порушення центральних стрес-реалізуючих систем у вагітних з прееклампсією / Косілова С.Є.; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. № u202000942; заявл. 14.02.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Не подавалася.
7. В даний час для визначення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з ревматизмом використовують дослідження крові з ліктьової вени. Причому, у крові за стандартними методиками визначають показники антиоксидантної системи: рівень відновленого глутатіону та глутатіон-пероксидази. Це дозволяє своєчасно

- діагностувати напруження або виснаження периферичних компенсаторно-приспосувальних механізмів. Але до теперішнього часу не врахована можливість діагностики стану порушення центральних стрес-реалізуючих систем у вагітних з преєклампсією на доклінічній стадії шляхом визначення радіоімунологічним методом показників адренкортикотропну (АКТГ) та кортизолу в крові з ліктьової вени у вагітних з преєклампсією. Запропонований спосіб включає визначення у крові за стандартними методиками за допомогою радіо імунологічного методу рівня АКТГ та кортизолу. При рівні АКТГ $188,6 \pm 10,2$ пг/мл і рівні кортизолу $1241,6 \pm 69,8$ нмоль/л діагностують значну активацію компенсаторно-приспосувальних реакцій організму; при рівні АКТГ $268,8 \pm 14,2$ пг/мл і рівні кортизолу $1782,0 \pm 88,4$ нмоль/л діагностують напруження центральних стрес-реалізуючих систем; при рівні АКТГ $80,2 \pm 6,4$ пг/мл і рівні кортизолу $404,6 \pm 42,2$ нмоль/л діагностують їх виснаження.
8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити доклінічну діагностику порушення центральних стрес-реалізуючих систем у вагітних з преєклампсією за допомогою визначення вмісту стресових гормонів – адренкортикотропну (АКТГ) і кортизолу у крові з ліктьової вени. Медична ефективність: даний спосіб доклінічної діагностики дає змогу в подальшому вибирати правильну тактику підготовки жінок з преєклампсією до пологів, ефективно регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту організму, що виникають у стресових ситуаціях під час пологів. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я вагітних з преєклампсією за рахунок попередження виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів захисту організму, зниження частоти гемодинамічних порушень та гіпоксії організму матері та плода, частоти ускладнень вагітності та пологів. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних і породіль з преєклампсією на шляхом своєчасної доклінічної діагностики центральних стрес-реалізуючих систем (за рахунок застосування не дорогого способу доклінічної діагностики і можливості вибрати правильну тактику підготовки таких жінок до пологів, регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту, попередити важкі акушерські та перинатальні ускладнення); зменшення середнього терміну стаціонарного лікування.
 9. Лікар-лаборант, стандартні тест-набори для визначення показників АКТГ і кортизолу радіоімунологічним методом.
 10. Вагітність у жінок з преєклампсією.
 11. Не виявлені.
 12. Технічні помилки при проведенні лабораторного дослідження.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
 14. Немає.
 15. Косілова С.Є. (0990740054).

Реєстр. № 11/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСУВАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ У ВАГІТНИХ З ПРЕЄКЛАМПСІЄЮ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0116U002939, 2016-2020 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 1+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143129. МПК А61В 5/02 (2006.01), G01N 33/49 (2006.01). Спосіб доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з преєклампсією / Косілова С.Є.; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. №

u202000947; заявл. 14.02.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.

6. Не подавалася.
7. В даний час для визначення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних використовують доплерометричне дослідження кровоплину у середній мозковій артерії та аорті плода, судинах матері та плаценти з визначенням індексів судинного опору; додатково проводять доплерометричне дослідження кровоплину в перешийку аорти плода, оцінюють профіль кривих швидкостей кровоплину, розраховують кутонезалежні індекси судинного опору після 38 тижнів (в III триместрі) вагітності. Але до теперішнього часу не врахована можливість діагностики стану компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з преєклампсією на доклінічній стадії шляхом оцінки показників антиоксидантного захисту в еритроцитах. Пропонуємий спосіб включає визначення у крові вагітних з преєклампсією за стандартними методиками рівня відновленого глутатіону та глутатіон-пероксидази. При вмісті відновленого глутатіону не більше $36,1 \pm 1,3$ мк моль/мл ер. і глутатіон-пероксидази не більше $28,8 \pm 1,3$ мк моль/мл ер. діагностують напруження компенсаторно-приспосувальних механізмів; при вмісті відновленого глутатіону не більше $32,9 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. і глутатіон-пероксидази не більше $24,8 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. діагностують антиоксидантну недостатність; а при вмісті відновленого глутатіону $26,4 \pm 1,2$ мк моль/мл ер. і нижче, та глутатіон-пероксидази $24,3 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. і нижче діагностують виснаження компонентів антиоксидантної системи та виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів.
8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити доклінічну діагностику порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з преєклампсією за допомогою визначення показників антиоксидантного захисту крові в еритроцитах. Медична ефективність: даний спосіб доклінічної діагностики дає змогу в подальшому вибирати правильну тактику підготовки жінок з преєклампсією до пологів, ефективно регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту організму, що виникають у стресових ситуаціях під час пологів. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я вагітних з преєклампсією за рахунок попередження виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів захисту організму, зниження частоти гемодинамічних порушень та гіпоксії організму матері та плода, частоти ускладнень вагітності та пологів. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних і породіль з преєклампсією шляхом своєчасної доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів (за рахунок застосування не дорогого способу доклінічної діагностики і можливості вибрати правильну тактику підготовки таких жінок до пологів, регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту, попередити важкі акушерські та перинатальні ускладнення; зменшення середнього терміну стаціонарного лікування).
9. Лікар акушер-гінеколог.
10. Вагітність у жінок з преєклампсією.
11. Не виявлені.
12. Технічні помилки при проведенні лабораторного дослідження.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Косілова С.Є. (0990740054).

1. СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОЇ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ.
2. НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації», 0111U006494, 2016-2020 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141632. МПК (2020.01) А61В 17/00. Спосіб оперативного лікування прогресуючої трубної вагітності / Бирчак І.В.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201908375; заявл. 16.07.2019; опубл. 27.04.2020. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Пацієнтці з діагностованою прогресуючою трубною вагітністю за добу до виконання лапароскопічної операції внутрішньовенно крапельно метотрексату в дозі 50 мг/м² поверхні її тіла, потім здійснення лапароскопічного доступу в маткову трубу з плідним яйцем, виконання органозберігаючого втручання, повторного введення в післяопераційному періоді метотрексату в дозі 50 мг/м² поверхні тіла пацієнтки, проведення антибактеріальної, розсмоктувальної, ферментної, гормональної, імуномодулюючої, детоксикаційної терапії та фізіотерапевтичних процедур. Додатково після завершення основного етапу в черевну порожнину вводять 250 мл поліфункціонального протиспайкового засобу дефенсаль з експозицією через 12 год. та наступною аспірацією вмісту.
8. Вдосконалення оперативного лікування прогресуючої трубної вагітності у жінок репродуктивного віку. Медична ефективність: сприяє кращому перебігу післяопераційного періоду, зниженню лікарського навантаження, скороченню тривалості температурної реакції, болювого синдрому, відновленню функції органів черевної порожнини та порожнини таза. Соціальна ефективність: своєчасне попередження спайкоутворення після лапароскопічних втручань, що дозволяє мінімізувати ризик віддалених ускладнень, поліпшенню показників якості життя жінок. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування післяопераційних ускладнень та скорочення терміну перебування хворих в стаціонарі.
9. Поліфункціональний протиспайковий засіб «Дефенсаль».
10. Прогресуюча трубна вагітність.
11. Немає.
12. Не було відмічено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Бирчак І.В. (0506037171).

Реєстр. № 13/7/20

- СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТУБООВАРІАЛЬНИХ УТВОРЕНЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.**
- НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації», 0111U006494, 2016-.2020 рр.
- Акушерство та гінекологія.
- 2+,С.
- Патент України на корисну модель № 141634. МПК (2020.01) А61В 17/00. Спосіб лікування тубооваріальних утворень при лапароскопічних оперативних втручаннях у жінок репродуктивного віку / Бирчак І.В.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201908383; заявл. 16.07.2019; опубл. 27.04.2020. Бюл. № 8.
- Немає.
- Пацієнтці з тубооваріальним утворенням під час лапароскопічного оперативного лікування проводиться ревізія органів малого тазу, адгезіо- та сальпінгооваріолізис, виконується дезаглютинація фімбрій маткової труби, евакуація з порожнини маткової труби гнійного вмісту та промивання її розчином фурациліну 1:5000, вводиться у просвіт маткової труби до рівня істмічного відділу поліхлорвініловий катетер, дистальний кінець виводиться назовні через один із проколів у передній черевній стінці; надалі катетер використовують як дренаж та мікроіригатор протягом 2-3 діб. Додатково після завершення основного етапу в черевну порожнину вводять 250 мл поліфункціонального протиспайкового засобу дефенсаль з експозицією через 12 год. та наступною аспірацією вмісту.
- Вдосконалення оперативного лікування тубооваріальних утворень у жінок репродуктивного віку. Медична ефективність: сприяє кращому перебігу післяопераційного періоду, зниженню лікарського навантаження, скороченню тривалості температурної реакції, болювого синдрому, відновленню функції органів черевної порожнини та порожнини таза. Соціальна ефективність: своєчасне попередження спайкоутворення після лапароскопічних втручань, що дозволяє мінімізувати ризик віддалених ускладнень, поліпшенню показників якості життя жінок. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування післяопераційних ускладнень та скорочення терміну перебування хворих в стаціонарі.
- Поліфункціональний протиспайковий засіб «Дефенсаль».
- Тубооваріальне утворення у жінок репродуктивного віку.
- Немає.
- Не було відмічено.
- Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
- Немає.
- Бирчак І.В. (0506037171).

Реєстр. № 14/7/20

- СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ЦИСТОЦЕЛЕ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ.**
- НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації», 0111U006494, 2016-2020 рр.
- Акушерство та гінекологія.

4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141633. МПК (2020.01) А61К 9/06 (2006.01). Спосіб профілактики ускладнень після операцій з приводу цистоцеле у жінок в постменопаузі / Бирчак І.В.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – 3. № u201908382; заявл. 16.07.2019; опубл. 27.04.2020. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Пацієнткам постменопаузального віку з метою профілактики ускладнень після операцій з приводу цистоцеле призначають 8 мл гелю гінодек інтравагінально за 5 днів до оперативного втручання та 5 днів після нього загальним курсом 10 днів.
8. Вдосконалення профілактики ускладнень після операцій з приводу цистоцеле у жінок постменопаузального віку. Медична ефективність: сприяє кращому перебігу післяопераційного періоду, зниженню лікарського навантаження, скороченню тривалості температурної реакції, болювого синдрому, відновленню функції органів малого таза. Соціальна ефективність: профілактика ускладнень після операцій з приводу цистоцеле у жінок постменопаузального віку, що дозволяє мінімізувати ризик віддалених ускладнень, поліпшенню показників якості життя жінок. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування післяопераційних ускладнень та скорочення терміну перебування хворих в стаціонарі
9. Гінодек, інноваційна трьохкомпонентна система для лікування та профілактики інфекційних захворювань піхви.
10. Оперативне втручання з приводу цистоцеле у жінок постменопаузального віку.
11. Немає.
12. Не було відмічено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Бирчак І.В. (0506037171).

Реєстр. № 15/7/20

1. **СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОСКОПІЧНОГО ШВА НА МАТЦІ.**
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема з використанням атомно-силової мікроскопії та застосуванням методу преламінації для обробки імплантатів», 0119U001046.
3. Гінекологія
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб оптимізації ендоскопічного шва на матці, що саме застосування безперервного інтакорпорального шва засновані на проведенні шовних маніпуляцій з ниткою та голкою виключно у черевній порожнині та призводить до збереження мікроциркуляторного русла міометрію, шляхом рівномірного розподілу натягу шовного матеріалу в тканині та рівномірному розподілу тиску шовного матеріалу на тканини в ділянці країв рани, що суттєво знижує тканинну гіпоксію та ішемізацію міометрію в зоні альтерації, сприяє фізіологічній запрограмованій резорбції шовного матеріалу, знижує ризик утворення зон некрозу, не пригнічує клітинного імунітету, на відміну від щільно та нерівномірно зав'язаних швів у разі його екстракорпорального накладання і, як результат, зниження опосередкованої елімінації мікрозгортків крові та інших

чинників асептичного запалення в зоні хірургічної альтерації, зокрема відповідає сучасним рекомендаціям ВООЗ по наданню хірургічної допомоги в умовах пандемії COVID-19.

8. Медичні – запропонований спосіб інтракорпорального накладання безперервного шва на матку впродовж лапароскопічної міомектомії має позитивні репродуктивні наслідки (у 45% клінічних випадків відновлюється природна фертильність протягом 3-х міс після операції), зменшує відсоток ускладнень (на 20% у порівнянні з іншими вітчизняними, чи іноземними протокольними варіантами). Соціальні та економічні – покращує репродуктивний потенціал та якість життя пацієнткам з міомою матки після хірургічного лікування, сприяє значній економії витратних матеріалів.
9. Наявність хірурга, що володіє ендоскопічними технологіями в оперативній гінекології.
10. Пацієнтки з міомою матки.
11. Немає.
12. У межах загальної хірургії.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Вінницький національний медичний університет.
15. Хабрат Б.В. (0675518657), Хабрат А.Б. (097222976969), Литвак О.О. (0506902242), Лисенко Б.М. (0677552273), Процепко О.О.

Реєстр. № 16/7/20

1. **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ.**
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема із використанням атомно-силової мікроскопії та застосуванням поляризованої суміші для обробки імплантів», 0119U0001046.
3. Гінекологія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Спосіб профілактики рецидивів генітального ендометріозу після хірургічного втручання заснований на персоніфікованому підході до пацієнтки з урахуванням її віку, репродуктивних планів, обсягу оперативного втручання та індивідуальних параметрів гормонального профілю гіпофізарно-тиреоїдно-яєчникової регулятивної вісі. Біологічний ефект хірургічного лікування генітального ендометріозу полягає в наступному: радикальне видалення ендометріоїдного вогнища; деструкція вогнищ ендометріозу; консервативне лікування. Консервативна (гормональна/негормональна) терапія зумовлює пригнічення активності гіпоталамо гіпофізарно яєчникової системи або сприяє розвитку атрофічних (децидуоподібних) змін у гетеротопічних вогнищах, що дає змогу або відновити репродуктивну функцію пацієнтки, чи сприяти покращенню її психічного та соматичного стану здоров'я [1, 5]. Заявлений спосіб здійснюють таким чином. В першу чергу, пацієнткам, після хірургічного втручання з приводу генітального ендометріозу, з першого дня менструації призначають персоніфіковану гормональну терапію в залежності від функціонального стану ЩЗ, а саме : 1) пацієнткам при рівні ТТГ менше 4 мЕд/л, без порушення функції ЩЗ, ми рекомендували, після хірургічного лікування, препарати групи а-ГнРГ, в залежності від репродуктивних планів, або

- КОК з дієногестом. Курс 3-6 міс, в залежності від ступеню розповсюдженості вогнищ ендометріозу. 2) жінкам, з виявленим маніфестним гіпотиреозом рекомендували використання замісної терапії препаратами L-T4 у розрахунку 1,6 мкг/кг маси тіла, а пацієнткам з початково компенсованим гіпотиреозом і рівнем ТТГ 4 – 10 мЕд/л, в разі необхідності, збільшували дозу L-T4 (в середньому на 50 мкг/добу). Паралельно, в якості профілактики рецидиву ЗГЕ, в після оперативний період призначали, в залежності від репродуктивних планів: КОК з дієногестом. Курс терапії призначається на 3-6 місяців, з моніторингом рівнів ТТГ і Т4 кожні 8 тижнів протягом усього реабілітаційного періоду. 3) пацієнткам з поєднанням ЗГЕ, гіпотиреозу та гіпотиреоїдного ожиріння на тлі інсулінорезистентності (на підставі критеріїв International Diabetes Federation) рекомендовано замісна терапії препаратами L-T4 у розрахунку 1,6 мкг/кг маси тіла для досягнення еутиреоїдного стану, та у разі необхідності збільшення дози L-T4 (корекція дози в середньому на 25-50 мкг/добу), та метформін, з стартовою дозою 500 мг на добу, в залежності від маси тіла, механізм дії якого пов'язаний з протизапальною та антипроліферуючою дією на вогнища ЗГЕ, а також впливом на оваріальний стероїдогенез, і зменшенням активності оваріальної ароматази; орлістат по 120 мг 3 р х в день, в якості препарату, який зменшує всмоктування жирів в кишковому тракті та знижує рівень ЛПНП, чи лираглутид, з початковою дозою 0,6мг на добу (з подальшим, в разі необхідності, збільшенням дози 1,2мг/добу), в якості препарату вибору, дія якого проявляється в зменшенні маси підшкірно-жирової тканини, яка депонує естрогени, а також, в якості профілактики рецидиву ЗГЕ, з використанням ВМС з левоноргестрелом або КОК з дієногестом. Курс та оцінка ефективності терапії протягом від 6 міс – 1 року. На даному етапі необхідний контроль щоденника харчування. Якщо за рік не досягнуті цільові значення маси тіла (7% зниження від вихідної МТ) переглянути тактику лікування разом з ендокринологом. 4) при поєднанні у пацієнок з ЗГЕ, гіпотиреозу і гіперпролактинемії (пролактин до 19 мЕд/л), без надлишкової маси чи ожиріння, паралельно з замісною гормональною терапією препаратами L-T4 з розрахунку 1,6 мкг/кг маси тіла для досягнення еутиреоїдного стану, та, в разі необхідності, збільшення дозу L-T4 (корекція дози в середньому на 25-50 мкг/добу) та консервативною профілактикою рецидиву ЗГЕ(ВМС з левоноргестрелом або КОК з дієногестом), призначаються препарати каберголіну в терапевтичній дозі 0,5-1 мг/на тиждень), а також препарати мелатоніну (в дозах 25-50 мкг/добу, протягом 6-8 міс.), які мають пригнічуючий вплив на гонадотропін-релізінг-гормон та корегують секрецію пролактину, в дозі. Оцінка ефективності терапії проводиться разом з ендокринологом протягом 6 міс. – 1 року. 5) жінкам, які планували проведення програм ДРТ,ми, після хірургічного лікування, призначали препарати групи а-ГнРГ, тільки за умови досягнення стійкої компенсації гіпотиреозу (рівень ТТГ менше 4 мЕд/л). Після хірургічного втручання, крім гормонального лікування, призначають комплексну терапію пригнічення аутопаракринного механізму регуляції росту ендометриоїдних вогнищ.
8. Медичні – запропонований спосіб зменшує тривалість перебування пацієнтки на стаціонарному лікуванні, сприяє відновленню гормонального балансу та покращує ефективність хірургічного лікування. Соціальні та медичні – тривалість безрецидивного перебігу генітального ендометріоз суттєво збільшується (на 35,5%), у порівнянні з іншими вітчизняними, чи іноземними протокольними варіантами протирецидивної терапії, у 53% клінічних випадках зберігається природна фертильність, відбувається зменшення тривалості перебування хворих у стаціонарі після хірургічного лікування, що, в цілому, покращує репродуктивний потенціал та якість життя пацієнткам з гіпотиреозом та ЗГЕ після хірургічного лікування.
 9. Наявність хірурга, що володіє ендоскопічними технологіями та фахівців з репродуктивної ендокринології.

10. Пацієнтки з зовнішнім генітальним ендометріозом на тлі ендокринопатій.
11. Індивідуальна непереносимість медичних препаратів.
12. Відсутність ефекту лікування та індивідуальна непереносимість препарату.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. НМАПО імені П.Л. Шупика.
15. Лисенко Б.М. (0677552273).

Реєстр. № 17/7/20

1. **ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АНДРОГЕННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ПІЗЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.**
2. НДР «Стан репродуктивного здоров'я та сексуальна дисфункція у жінок різного віку із дефіцитом андрогенів. Розробка критеріїв діагностики», 0119U001422.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 2+,С
5. Немає.
6. Немає.
7. Достатній рівень андрогенів вважається однією з основних передумов здоров'я жінки. Тому вивчення особливостей взаємозв'язку андрогенного дефіциту та тривожних розладів у жінок пізнього репродуктивного віку з метою удосконалення лікувально-профілактичних заходів є актуальним. Спосіб полягає в оцінці в жінок пізнього репродуктивного віку клініко-анамнестичних характеристик, рівня реактивної та особистісної тривожності за допомогою тесту Спілбергера у модифікації Ханіна та визначенні концентрацій естрадіолу, загального тестостерону, дегідроепіандростерона сульфату імуноферментним методом з подальшим розрахунком кореляційних взаємозв'язків.
8. Медичний: Вивчення показників тривожності, рівня андрогенних гормонів, естрадіолу у жінок пізнього репродуктивного віку дозволить індивідуалізувати підхід до ведення та своєчасно розробити, в разі потреби, корегуючі та реабілітаційні заходи. Соціальний: своєчасне виявлення взаємозв'язку андрогенної недостатності та тривожних розладів дозволяє мінімізувати ризик віддалених ускладнень, поліпшити показники якості життя жінок пізнього репродуктивного віку. Економічний: зниження матеріальних витрат на лікування тривожних розладів, пов'язаних з гіпоандрогенними станами, збереження працездатності жіночого населення пізнього репродуктивного віку.
9. Кадрові ресурси: лікар акушер-гінеколог, лікар сімейної практики, лікар-лаборант. Інструментальне обладнання: імуноферментний аналізатор.
10. Жінки пізнього репродуктивного віку з тривожними проявами.
11. Немає.
12. Немає.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13а.
14. Немає.
15. Романенко І.Ю. (0442545318), Семенюк Л.М. (0442545462), Дем'яненко Л.В. (0442545462), Чернуха Л.С. (0442545462).

Реєстр. № 18/7/20

1. **СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНО-ЯЄЧНИКОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТОК З СИНДРОМОМ ПЕРЕДЧАСНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЯЄЧНИКІВ.**
2. НДР «Експериментальне обґрунтування та клінічне застосування біотехнологічних препаратів у відновленні фертильності у пацієнток репродуктивного віку при ендоскопічному лікуванні матки та додатків», 0118U000316, 2020-2022 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 145340. МПК А61В 17/00, А61К 35/28. Спосіб відновлення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи у пацієнток з синдромом передчасної недостатності яєчників/винахідники-володілець / Козуб М.І., Граматюк С.М., Козуб М.М., Сокол М.П. – З. № u202002235; заявл. 11.12.2020; опубл. 10.12.2020. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. Спосіб відновлення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи у пацієнток з синдромом передчасної недостатності яєчників, який здійснюють шляхом трансплантації мезенхімальних стовбурових аутоклітин (МСК), отриманих із периферичної крові, при цьому мезенхімальні стовбурові аутоклітини вводять в/венно, у яєчники та субендометріально МСК із ендометрію субендометріально, при цьому кількість МСК, що вводять у яєчники та субендометріально у 2,5 рази менше дози МСК, що вводять в/венно.
8. За рахунок зміни джерела мезенхімальних стовбурових аутоклітин, досягається збільшення рівня репродуктивних клітин у яєчниках, у структурах мозку та ендометрії de novo, за рахунок чого досягається довгострокове відновлення фізіологічної діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи та ендометрію.
9. Обладнання та реагенти для отримання мезенхімальних стовбурових аутоклітин із периферичної крові.
10. Може бути використана для відновлення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи у пацієнток з синдромом передчасної недостатності яєчників (ПНЯ) перед проведенням у них програм допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).
11. Критерії виключення з протоколу: Позитивний тест на вагітність, коагулопатія, рак яєчників, попередня операція на кишечнику.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Козуб М.І. (0506885684), Граматюк С.М., Козуб М.М., Сокол М.П.

Реєстр. № 19/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІСТМОЦЕЛЄ.**
2. Експериментальне обґрунтування та клінічне застосування біотехнологічних препаратів у відновленні фертильності у пацієнток репродуктивного віку при ендоскопічному лікуванні матки та додатків, 0118U000316, 2020-2022 рр.
3. Акушерство та гінекологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 145356. МПК А61В 17/00, А61К 35/28. Спосіб лікування істмоцелє / Козуб М.І., Граматюк С.М., Козуб М.М., Сокол М.П. – З. № u202001003; заявл. 17.02.2020; опубл. 10.12.2020. Бюл. № 23.
6. Немає.

7. Спосіб лікування істмоцеле, який здійснюється шляхом лапароскопічного його видалення з наступним дворядним ушиванням матки, після видалення істмоцеле та ушивання міометрію в краї рани на матці вводять аутологічні гладком'язові клітини, що отримані з периферичної крові в залежності від маси тіла пацієнтки.
8. За рахунок використання аутологічного матеріалу досягається зменшення часу репарації міометрію, за рахунок чого досягається довгострокове відновлення функціональної спроможності міометрію.
9. Обладнання та реагенти для отримання аутологічних гладком'язових клітин з периферичної крові.
10. Може бути використана для відновлення стану перешийку матки у пацієнток з істмоцеле (наявністю гіпоехогенної області у міометрії у межах післяопераційного рубця у вигляді ніші, дивертикулу чи мішечка) після операції кесарева розтину, наявності репродуктивного наміру.
11. Критерії виключення з протоколу: коагулопатія, попередня операція на кишечнику.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Козуб М.І. (0506885684), Козуб М.М., Граматюк С.М., Сокол М.П.

АЛЕРГОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ.

КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ. ЛАБОРАТОРНА ІМУНОЛОГІЯ

Реєстр. № 20/7/20

1. **ІМУНОПАТОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ: ІМУНОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИЧНІ ПІДХОДИ ТА ТЕРАПЕВТИЧНА ТАКТИКА.**
2. НДР «Прогнозування розвитку вірус-індукованих фенотипів імунозалежних хвороб з персоніфікацією їх діагностики та лікування», 0118U000110.
3. Імунологія та алергологія.
4. 2++,В.
5. Не охороноспроможна.
6. Представлені результати аналізу імунопатологічних синдромів у хворих на системні захворювання сполучної тканини, що дасть можливість підвищити ефективність методів діагностики у хворих на герпетичну інфекцію та системні захворювання сполучної тканини з урахуванням молекулярно-генетичних та імунологічних механізмів розвитку цих захворювань, запропонувати підходи до прогнозування їх перебігу та противірусного лікування в комплексі з базовою терапією таких хворих, а також оцінити ефективність, безпеку застосованої противірусної фармакотерапії та параметри режиму контролю лікарських засобів клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп (АТС-коди J05AX05, J05AB01, C05CX10, A05AX10, B01AB06, R06AX29, N02BA01).
7. Зроблено попередні висновки стосовно аналізу імунопатологічних синдромів у хворих на системні захворювання сполучної тканини, а також підходів до застосування запропонованої етіотропної фармакотерапії та показників режиму контролю досліджуваних лікарських засобів на тлі базової медикаментозної терапії за АТС-кодами J05AX05, J05AB01, C05CX10, A05AX10, B01AB06, R06AX29, N02BA01, що сприяло посиленню противірусного захисту, зменшенню вірусного навантаження за даними ідентифікації ДНК вірусів, клітиннозалежної та антитілозалежної аутоагресії; стабілізації порушених клітинних та гуморальних

- механізмів імунної системи; підвищенню рівня доступності та оптимізації обігу лікарських засобів для хворих на системні захворювання сполучної тканини.
8. Результати проведених досліджень дозволяють визначити клінічні та імунологічні особливості імунопатологічних синдромів у хворих на системні захворювання сполучної тканини. Запропоновані можливості ранньої діагностики різних типів герпетичної інфекції у пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини. Проведені дослідження дозволили прогнозувати кількість загострень герпетичної інфекції протягом року у пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини, що впливає на перебіг аутоімунного процесу. Отримані результати є підґрунтям для розроблення терапевтичних підходів у фармакотерапії герпетичної інфекції для пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини шляхом використання лікарських засобів клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових груп на засадах доказової медицини і фармації.
 9. Лікарі-імунологи, лікарські засоби (АТС-коди J05AX05, J05AB01, C05CX10, A05AX10, B01AB06, R06AX29, N02BA01).
 10. Результати проведених досліджень дозволяють визначити клінічні та імунологічні особливості імунопатологічних синдромів, шляхи їх корекції (лікарської, фармацевтичної, медикаментозної), підвищенню рівня доступності та оптимізації обігу лікарських засобів у хворих на системні захворювання сполучної тканини.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ТзОВ «Львівський медичний інститут».
 14. Адвокатське об'єднання «Апофеоз». Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Харківська медична академія післядипломної освіти.
 15. Гайдучок І.Г., Шаповалова В.О. (05727110511), Шаповалов Валентин В. (мол.), Федорова В.Ю., Шаповалов В.В.

Реєстр. № 21/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ МЕТОДОМ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Імунологія.
4. 2+,D.
5. Патент України на корисну модель № 140666. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів / Іванчук М.А., Махрова Є.Г., Коваль Г.Д.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України (UA). – З. № u201908032; заявл. 12.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Ендометріоз відноситься до числа найбільш поширених гінекологічних захворювань і вражає за різними даними до 15% жінок репродуктивного віку. Найважливішу роль дане захворювання грає в розвитку безпліддя – геніальний ендометріоз асоційований з безпліддям в 25-50% пацієток, а перитонеальна форма супроводжується безпліддям в 60-80% випадків. Спосіб прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів шляхом вимірювання рівнів цитокінів IL-2, INF-γ, TNF-α, IL-6, IL-10, TGF-β, IL-17,

IL-1 β , IL-12, IL-18 у перитонеальній рідині в якості прогностичних маркерів, в якому розраховують відстані – квадрат евклідової відстані – до центру кластера пацієток з ендометріозом $d1 = (112,511 - IL-2)^2 + (41,671 - INF-\gamma)^2 + (17,026 - TNF-\alpha)^2 + (99,214 - IL-6)^2 + (194,519 - IL-10)^2 + (62,106 - TGF-\beta)^2 + (5,065 - IL-17)^2 + (20,389 - IL-1\beta)^2 + (31,003 - IL-12)^2 + (93,005 - IL-18)^2$ та до центру кластера пацієток без ендометріозу $d2 = ((3,033 - IL-2)^2 + (20,513 - INF-\gamma)^2 + (3,167 - TNF-\alpha)^2 + (4,710 - IL-6)^2 + (90,110 - IL-10)^2 + (51,093 - TGF-\beta)^2 + (38,350 - IL-17)^2 + (18,410 - IL-1\beta)^2 + (15,743 - IL-12)^2 + (30,947 - IL-18)^2$, пацієтку розподіляють до того кластеру, відстань до центру якого є меншою, а саме, при $d1 < d2$ прогнозують наявність ендометріозу, а при $d1 > d2$ прогнозують відсутність ендометріозу.

8. Серед відомих аналогів неінвазивних маркерів ендометріозу можна виділити найбільш використовувані: пухлиноасоційовані антигени (онкомаркери) такі як CA125, CA-19-9, SICAM-1, глікоделін; антиендометріальні аутоантитіла і аутоантитіла до маркерів оксидативного стресу; генетичні маркери – EGR-1 gene (Early growth response), плацентарний протейн 14 (PP14); тканинні маркери: ароматаза P450, цитокератини, гормони і рецептори до них (hormone receptors ER-a and ERh, PRA and PR-B Beta-3); цитокіни. Всі перераховані маркери є неспецифічними або низькоспецифічними, і більше відображають запальний процес, викликаний ендометріозом, ніж сам ендометріоз. Так як цитокіни є головними медіаторами міжклітинної взаємодії тамають схильність до зміни в динаміці при наявності запального процесу будь-якого характеру, то серед імунологічних маркерів для прогнозування та діагностики ендометріозу в запропонованому способі визначають рівні цитокінів. Крім того, відомо про дисбаланс цитокінів та факторів росту поряд з гормональними порушеннями в зміні фізіологічного «вікна імплантації» і безпліддя. Медична ефективність: покращення ефективності прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів, а саме рівнів цитокінів IL-2, INF- γ , TNF- α , IL-6, IL-10, TGF- β , IL-17, IL-1 β , IL-12, IL-18 у перитоніальній рідині за допомогою кластерного аналізу з обчисленням Евклідової метрики, спосіб є високочутливим та високоспецифічним. Соціальна ефективність: покращання якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності прогностичних заходів, у порівнянні з аналогами, особливо, враховуючи факт неможливості проведення повторної лапароскопії. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям шляхом використання імунологічних маркерів та методу кластерного аналізу на відміну від способів-аналогів, таких як лапароскопічна візуалізація, з наступним гістологічним підтвердженням біопсії, яку можна провести далеконе у всіх лікувальних установах особливо амбулаторного типу, куди звертаються пацієнтки на первинному етапі обстеження.
9. Імуноферментний аналізатор, набір реактивів для визначення вмісту цитокінів (IL-2, INF- γ , TNF- α , IL-6, IL-10, TGF- β , IL-17, IL-1 β , IL-12, IL-18) у перитонеальній рідині.
10. Прогнозування ендометріозу у жінок з безпліддям.
11. Немає. Дослідження виконані з дотриманням Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2008 рр.), наказу МОЗ України № 960 від 23.09.2009 р.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Іванчук М.А. (0503746066), Махрова Є.Г. (0951585877), Коваль Г.Д. (0505138110).

- 1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ МЕТОДОМ ЛІНІЙНОГО ВІДОКРЕМЛЕННЯ ОПУКЛИХ ОБОЛОНОК.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Імунологія.
4. 2+,D.
5. Патент України на корисну модель № 140667. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів / Іванчук М.А., Махрова Є.Г., Малик І.В., Коваль Г.Д.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України (UA). – З. № u201908033; заявл. 04.10.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Ендометріоз – це дисгормональне, імунозалежне захворювання з генетичною схильністю, що характеризується доброякісним розростанням тканини, за морфологічними і функціональними ознаками схожою на ендометрій поза порожниною матки. Найважливішу роль дане захворювання грає в розвитку безпліддя – геніальний ендометріоз асоційований з безпліддям в 25-50% пацієнок, а перитонеальна форма супроводжується безпліддям в 60-80% випадків. Спосіб прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів шляхом вимірювання рівнів цитокінів у перитонеальній рідині як прогностичних маркерів, а саме вимірюють рівні цитокінів IL-2, INF- γ , TNF- α , обчислюють значення виразу $(1,56 \times \text{IL-2}) - (1536,42 \times \text{INF-}\gamma) - (15,11 \times \text{TNF-}\alpha) + 43173,4$; і при від'ємному значенні прогнозують наявність ендометріозу, а при додатньому значенні прогнозують відсутність ендометріозу.
8. Серед відомих аналогів неінвазивних маркерів ендометріозу можна виділити найбільш використовувані: пухлиноасоційовані антигени (онкомаркери) такі як CA125, CA-19-9, SICAM-1, глікоделін; антиендометріальні аутоантитіла і аутоантитіла до маркерів оксидативного стресу; генетичні маркери – EGR-1 gene (Early growth response), плацентарний протеїн 14 (PP14); тканинні маркери: ароматаза P450, цитокератини, гормони і рецептори до них (hormone receptors ER- α and ER β , PRA and PR-B Beta-3). Всі перераховані маркери є неспецифічними або низькоспецифічними, і більше відображають запальний процес, викликаний ендометріозом, ніж сам ендометріоз. Так як цитокіни є головними медіаторами міжклітинної взаємодії та мають схильність до зміни в динаміці при наявності запального процесу будь-якого характеру, то серед імунологічних маркерів для прогнозування та діагностики ендометріозу в запропонованому способі визначають рівні цитокінів. Крім того, відомо про дисбаланс цитокінів та факторів росту поряд з гормональними порушеннями в зміні фізіологічного «вікна імплантації» і безпліддя. Медична ефективність: покращення ефективності прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів, а саме рівнів цитокінів IL-2, INF- γ , TNF- α у перитонеальній рідині за допомогою методу відокремлення опуклих оболонок з обчисленням значення рівняння гіперплощини, яка розділяє простір на два півпростори, спосіб є високочутливим та високоспецифічним. Соціальна ефективність: покращання якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності прогностичних заходів, у порівнянні з аналогами, так як до лапароскопічної операції вдаються далеко не всі пацієнтки, а лише деяка частина, зі скаргами на

безпліддя, виражені поперекові болі, дизурію, диспареунію, а особливо, враховуючи факт неможливості проведення повторної лапароскопії. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям шляхом використання імунологічних маркерів та методу відокремлення опуклих оболонки на відміну від способів-аналогів, таких як лапароскопічна візуалізація, з наступним гістологічним підтвердженням біопсії, яку можна провести далеко не у всіх лікувальних установах особливо амбулаторного типу, куди звертаються пацієнтки на первинному етапі обстеження.

9. Імуноферментний аналізатор, набір реактивів для визначення вмісту цитокінів (IL-2, INF- γ , TNF- α) у перитонеальній рідині.
10. Прогнозування ендометріозу у жінок з безпліддям.
11. Немає. Дослідження виконані з дотриманням Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2008 рр.), наказу МОЗ України № 960 від 23.09.2009 р.
12. Немає
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
14. Немає.
15. Іванчук М.А. (0503746066), Махрова Є.Г. (0951585877), Малик І.В. (0500745655), Коваль Г.Д. (0505138110).

Ресстр. № 23/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ МЕТОДОМ ПОБУДОВИ ПРОГНОСТИЧНИХ ТАБЛИЦЬ.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Імунологія.
4. 2+,D.
5. Патент України на корисну модель № 140669. МПК А61В 5/145, G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування ендометріозу у жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів / Іванчук М.А., Махрова Є.Г., Коваль Г.Д.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України (UA). – З. № u201908036; заявл. 12.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Ендометріоз – це дисгормональне, імунозалежне захворювання з генетичною схильністю, що характеризується доброякісним розростанням тканини, за морфологічними і функціональними ознаками схожою на ендометрій поза порожниною матки. Ендометріоз відноситься до числа найбільш поширених гінекологічних захворювань і вражає за різними даними до 15% жінок репродуктивного віку. Спосіб прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів шляхом вимірювання рівнів цитокінів IL-6, TNF- α , IL-10, IL-2, IL-18, IL-12у сироватці крові, в якому визначають прогностичні коефіцієнти вимірюваних цитокінів: для IL-6 ≤ 5 пг/мл -8, для $5,1 \leq IL-6 \leq 10$ пг/мл -2, для IL-6 $> 10,1$ пг/мл 12, для TNF- $\alpha \leq 4$ пг/мл -4, для $4,1 \leq TNF-\alpha \leq 8$ пг/мл -3, для $8,1 \leq TNF-\alpha \leq 12$ пг/мл 3, для TNF- $\alpha > 12$ пг/мл 12, для IL-10 ≤ 90 пг/мл 12, для $90,1 \leq IL-10 \leq 220$ пг/мл -2, для IL-10 > 220 пг/мл 12, IL-2 ≤ 2 пг/мл 12, для $2,1 \leq IL-2 \leq 4$ пг/мл 2, $4,1 \leq IL-2 \leq 6$ пг/мл -1, $6,1 \leq IL-2 \leq 20$ пг/мл -2, для IL-2 > 20 пг/мл -7, IL-

- 18 ≤ 50 пг/мл -12, для 50,1 ≤ IL-18 ≤ 70 пг/мл -3, для IL-18 > 70 пг/мл 3, IL-12 ≤ 20 пг/мл 5, для 20,1 ≤ IL-12 ≤ 30 пг/мл -1, 30,1 ≤ IL-12 ≤ 40 пг/мл -6, для IL-12 > 40 пг/мл -12; поступово їх додають від найбільш інформативного параметру до найменш інформативного: IL-6 + TNF-α + IL-10 + IL-2 + IL-18 + IL-12 до досягнення прогностичного порогу -12 або 12; і при значенні суми ≥ 12 прогнозують наявність ендометріозу, при значенні суми ≤ -12, прогнозують відсутність ендометріозу, при сумі від -11 до +11 результат прогнозування вважають невизначеним, тобто таким, що потребує використання іншого способу.
8. Серед відомих аналогів неінвазивних маркерів ендометріозу можна виділити найбільш використовувані: пухлино асоційовані антигени (онкомаркери), такі як CA125, CA-19-9, SICAM-1, глікоделін; антиендометріальні аутоантитіла і аутоантитіладо маркерів оксидативного стресу; генетичні маркери – EGR-1 gene (Early growth response), плацентарний протеїн 14 (PP14); тканинні маркери: ароматаза P450, цитокератини, гормони і рецептори до них (hormone receptors ER-α and ERβ, PRA and PR-B Beta-3). Всі перераховані маркери є неспецифічними або низькоспецифічними, і більше відображають запальний процес, викликаний ендометріозом, ніж сам ендометріоз. Так як цитокіни є головними медіаторами міжклітинної взаємодії та мають схильність до зміни в динаміці при наявності запального процесу будь-якого характеру, то серед імунологічних маркерів для прогнозування та діагностики ендометріозу в запропонованому способі визначають рівні цитокінів. Крім того, відомо про дисбаланс цитокінів та факторів росту поряд з гормональними порушеннями в зміні фізіологічного «вікна імплантації» і безпліддя. Медична ефективність: покращення ефективності прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям з використанням імунологічних маркерів, а саме рівнів цитокінів IL-6, TNF-α, IL-10, IL-2, IL-18, IL-12 у сироватці крові за допомогою методу побудови прогностичних таблиць, спосіб є високочутливим та високоспецифічним. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності прогностичних заходів, у порівнянні з аналогами, так як до лапароскопічної операції вдаються далеко не всі пацієнтки, а лише деяка частина, зі скаргами на безпліддя, виражені поперекові болі, дизурію, диспареунію, а особливо, враховуючи факт неможливості проведення повторної лапароскопії. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на прогнозування ендометріозу в жінок із безпліддям шляхом використання імунологічних маркерів та методу побудови прогностичних таблиць на відміну від способів-аналогів, таких як лапароскопічна візуалізація, з наступним гістологічним підтвердженням біопсії, яку можна провести далеко не у всіх лікувальних установах особливо амбулаторного типу, куди звертаються пацієнтки на первинному етапі обстеження.
 9. Імуноферментний аналізатор, набір реактивів для визначення вмісту цитокінів (IL-6, TNF-α, IL-10, IL-2, IL-18, IL-12) у сироватці крові.
 10. Прогнозування ендометріозу у жінок з безпліддям.
 11. Немає. Дослідження виконані з дотриманням Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2008 рр.), наказу МОЗ України № 960 від 23.09.2009 р.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.
 14. Немає.
 15. Іванчук М.А. (0503746066), Махрова Є.Г. (0951585877), Коваль Г.Д. (0505138110).

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ADAM33 ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ.
2. НДР «Удосконалити діагностику та лікування алергічних та імунозалежних захворювань на основі вивчення імунологічних та генетичних особливостей асоційованої лімфоїдної тканини», 0119U100457, 2019-2021 рр.
3. Клінічна імунологія, алергологія, медична генетика.
4. 3,D.
5. Немає.
6. Немає.
7. Спосіб визначення поліморфізму гену ADAM33, який відіграє ключову роль у патогенезі та генетичній схильності до розвитку бронхіальної астми у пацієнтів з алергічним ринітом. Суть способу полягає у тому, що під час забору зразку епітеліальних клітин у хворих береться букальний зішкріб. З отриманих зразків букального епітелію за допомогою фенол-хлороформової екстракції виділяється РНК. Після зворотної транскрипції, кДНК використовувалася для ПЛР зі застосуванням Real-time-технології та визначення поліморфізму гену ADAM33. Кілька поліморфізмів у дезінтегрині та металопротеїназі 33 (ADAM33) пов'язані із сприйнятливістю до алергічного риніту (АР). Ми провели дослідження на 107 дорослих особах з діагнозом алергічний риніт та 123 здорових контрольних пацієнтах. Дводнуклеотидні поліморфізми (SNP) в ADAM33 були генотиповані методом ПЛР Real Time. За допомогою звичайного методу ПЛР ампліфікували специфічні смуги і визначали частоту генотипів SN1 T1 (rs2280091) та V4 (rs2787094) ADAM33 у 87 пацієнтів, з них у 34 - з бронхіальною астмою. Ми виявили SN1 T1 генотип у 17 пацієнтів та V4 SNP у 8 здорових контрольних пацієнтів, що може свідчити про розвиток астми або АР у майбутньому у цих осіб ($p < 0,05$).
8. У результаті визначення поліморфізму гену ADAM33 буде прогнозовано ризик розвитку бронхіальної астми у пацієнтів з алергічним ринітом, що зменшить витрати на їх лікування в подальшому. У якості профілактики розвитку астми може бути рекомендовано використовувати монтелукаст як антилейкотрієновий засіб у пацієнтів з АР та поліморфізмом Th2 ADAM33.
9. Кабінет алерголога для забору зразків, лабораторія для ПЛР діагностики, лікар-лаборант генетик. Необхідне технічне обладнання: установка ПЛР діагностики.
10. Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до алергології та і може бути використано для лікування хворих з алергічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів.
11. Немає.
12. Лабораторно діагностичні помилки, хибно-позитивні та хибно-негативні результати пов'язані з особливостями відбору діагностичних зразків, контамінації мікробних антигенів.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики, тел. (044) 425-87-98.
14. Немає.
15. Курченко А.І., Царик В.В. (0636708159).

АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ

Реєстр. № 25/7/20

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ВИТРАТ ІНГАЛЯЦІЙНОГО АНЕСТЕТИКА ПІД ЧАС ІНГАЛЯЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ.
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема з використанням атомно-силової мікроскопії та із застосуванням методу преламінації для обробки імплантів», 0119U001046.
3. Анестезіологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141875. МПК G01N 21/00, G01N 27/00 (2020.01). Спосіб визначення витрат інгаляційного анестетика під час інгаляційної анестезії / Штомпель І.В., Черній В.І. – З. № u201911282, заявл. 20.11.2019; опубл.27.04.2020. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Визначення витрат інгаляційного анестетика під час інгаляційної анестезії.
8. Спосіб визначення витрат інгаляційного анестетика під час інгаляційної анестезії, що включає вимірювання і розрахунок витраченого анестетика, який відрізняється тим, що до оперативного втручання на електронних лабораторних вагах визначають масу випарника інгаляційних анестетиків дихального апарата, після закінчення оперативного втручання випарник від'єднують від дихального апарата і визначають його масу після операції на електронних лабораторних вагах, а кількість інгаляційного анестетика з урахуванням його питомої ваги визначають за формулою:
$$N=(M0-M1) \times K, \text{ де}$$

N – кількість інгаляційного анестетика,
M0 – маса випарника до операції (г),
M1 – маса випарника після операції (г),
K – питома вага інгаляційного анестетика.
9. Ваги електронні лабораторні ТВЕ-12-0,2, випаровувач для інгаляційного анестетика.
10. Розрахунок фармако-економічних витрат під час інгаляційної анестезії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Черній В.І. (0983106561), Штомпель І.В. (0982596953).

1. СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО НЕІНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЮ СПОЖИВАННЯ КИСНЮ ПАЦІЄНТОМ ПІД ЧАС ІНГАЛЯЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ.
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема з використанням атомно-силової мікроскопії та із застосуванням методу преламінації для обробки імплантів», 0119U001046.
3. Анестезіологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141845. МПК А61В 5/00, А61М 19/00 (2020.01). Спосіб інтраопераційного неінвазивного контролю споживання кисню пацієнтом під час інгаляційної анестезії / Штомпель І.В., Черній В.І. – З. № u201910927, заявл. 20.11.2019; опубл. 27.04.2020. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Підвищення ефективності анестезіологічного забезпечення згідно з потребами організму в кисні в периопераційному періоді.
8. Спосіб інтраопераційного неінвазивного контролю споживання кисню пацієнтом під час інгаляційної анестезії, що включає вимірювання вмісту кисню і розрахування за формулою, який відрізняється тим, що після переводу пацієнта на штучну вентиляцію легень і підключення наркозної станції починають вимірювання вмісту летучих анестетиків, вуглекислого газу, кисню на вдиху та видиху за допомогою газового модуля, що має два датчики: датчиком інфрачервоного випромінювання вимірюють вміст вуглекислого газу та летучих анестетиків, а парамагнітним датчиком – вміст кисню, далі за допомогою газового модуля передають отриману інформацію на комп'ютер у режимі реального часу, де споживання кисню розраховують за формулою:
$$VO_2=(FIO_2-F_{ex}pO_2(\%)) \times ((VT-2 \times IMT) \times f) / 100,$$
де VO_2 – споживання кисню;
 FIO_2 – концентрація кисню на вдиху (%);
 $F_{ex}pO_2$ – концентрація кисню на видиху (%);
 $(VT-VD) \times f = AV$ – хвилинний альвеолярний об'єм вентиляції (мл);
 $VD = 2 \text{ IMT}$ (кг);
 IMT – ідеальна маса хворого (кг).
9. Вимірювання, кисню на вдиху та видиху за допомогою парамагнітного датчика дихального апарату.
10. Неінвазивний інтраопераційний контроль споживання кисню пацієнтом під час інгаляційної анестезії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Черній В.І. (0983106561), Штомпель І.В. (0982596953).

1. **СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ.**
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема з використанням атомно-силової мікроскопії та із застосуванням методу преламінації для обробки імплантів», 0119U001046.
3. Анестезіологія та інтенсивна терапія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140409. МПК (2019.01) А61М 1/10 (2006.01). Спосіб проведення штучного кровообігу / Собанська Л.О., Черній В.І.; заявник і патентовласник Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. – З. № u201908012; заявл. 12.07.2019; опубл. 25.02.2020. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Після канюляції аорти і порожнистих вен перед початком штучного кровообігу в 50 мл розчиннику розводять препарат фруктозо-1,6-дифосфату, потім вводять внутрішньовенно в два етапи: безпосередньо перед ШК першу частину препарату, а другу частину – на 30-ій хвилині штучного кровообігу. Швидкість введення препарату становить 10 мл/хв.
8. Вдосконалення методу штучного кровообігу. Введення фруктозо-1,6-дифосфату запобігає шкідливим наслідками очікуваного періоду ішемії з наступною реперфузією, тим самим покращує функцію міокарда у пацієнтів після ШК. Фруктозо-1,6-дифосфат покращує здатність клітинних мембран до деформації, має захисну дію на мембрани еритроцитів, сприяє поліпшенню опірності до гемолізу, що дозволяє забезпечити адекватне проведення ШК зі зниженням рівня гемолізу. Фруктозо-1,6-дифосфат підтримує нормальний рівень фосфору, збільшує внутрішньоклітинний запас багатих енергією фосфорних сполук, впливає на співвідношення внутрішньо- і позаклітинного значення рН, що, в свою чергу, протидіє процесу ацидозу.
9. Препарат з діючою речовиною фруктозо-1,6-дифосфат, насос шприцевий, шприц одноразовий 50 мл.
10. Кардіохірургічні операції з використанням штучного кровообігу.
11. Спадкова непереносимість фруктози, кліренс креатиніну нижче 50 мл/хв., гіпернатріємія, гіперфосфатемія.
12. Не було відмічено.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Черній В.І., Собанська Л.О. (0671076394).

1. **СПОСІБ ОБРОБКИ ПОВЕРХНІ КОНТУРУ ОКСИГЕНАТОРА ПРИ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ.**
2. НДР «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема з використанням атомно-силової мікроскопії та із застосуванням методу преламінації для обробки імплантів», 0119U001046.
3. Анестезіологія та інтенсивна терапія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140413. МПК (2019.01) А61М 1/00. Спосіб обробки поверхні контуру оксигенатора при кардіохірургічних операціях / Собанська Л.О., Черній В.І., Лазаренко О.М., Алексєєва Т.А., Лазаренко Г.О.; заявник і патентовласник Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. – З. № u201908112; заявл. 15.07.2019; опубл. 25.02.2020. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. До початку штучного кровообігу здійснюють забір 20 мл крові у пацієнта з центральної вени, яку відстоюють для формування згустку і потім методом центрифугування відстоюють крові протягом 7 хв. при швидкості центрифуги 3500 об/хв. отримують сироватку, далі заповнюють оксигенатор фізіологічним розчином 0,9% NaCl 1200 мл, здійснюють рециркуляцію фізіологічного розчину в контурі оксигенатора для видалення повітря, отриману сироватку відбирають стерильним шприцом, розводячи її фізіологічним розчином до 20 мл і вводять в оксигенатор через разовий мембранний фільтр, після цього у холостому режимі проводять циркуляцію сироватки, розведеної фізіологічним розчином протягом 5-7 хв., тим самим здійснюючи обробку поверхні контуру оксигенатора і формування наночастинок альбуміну, а потім повністю зливають вміст оксигенатора. Далі проводиться стандартна процедура заповнення контуру оксигенатора розчинами для проведення штучного кровообігу.
8. Вдосконалення методу штучного кровообігу. Медична перевага: відбувається за рахунок використання аутоальбуміну для нівелювання імунного сигналу, як реакції на контакт крові з синтетичною поверхнею оксигенатора. Економічна ефективність: відомі способи обробки поверхні оксигенатора з використанням донорського альбуміну є досить дорогими, використання аутоальбуміну є досить простим і достатньо недорогим.
9. Центрифуга, стерильна пробірка, стерильний шприц, одноразовий мембранний фільтр з порами 0,22 мкм.
10. Кардіохірургічні операції з використанням екстракорпорального контуру.
11. Немає.
12. Не було відмічено.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Черній В.І., Лазаренко О.М., Собанська Л.О. (0671076394), Алексєєва Т.А., Лазаренко Г.О.

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2.
2. НДР «Генетичні та метаболічні аспекти, запалення, дисфункція ендотелію та лікування при поєднаній патології внутрішніх органів», 0112U003546, 2012-2016 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 135348. МПК (2019.01) А61К 35/407 (2015.01), А61К 31/00, А61Р 1/16 (2006.01). Спосіб лікування хронічного некалькульозного холециститу у хворих із супутнім цукровим діабетом типу 2 / Марчук Ю.Ф., Пашковська Н.В., Федів О.І., Андрійчук Д.Р., Марчук О.Ф.; заявник і патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u201900749; заявл. 24.01.2019; опубл. 25.06.2019. Бюл. № 12.
6. Не подавалася.
7. Для цукрового діабету типу 2 притаманний поліорганний, системний характер ушкоджень, нерідко виявляються діабетичні холецистопатії – ураження жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. Найбільш виражена гіпотонія жовчного міхура спостерігається у хворих з тривалим перебігом цукрового діабету типу 2 та тяжкими нейропатіями. «Діабетична холецистопатія» – ураження біліарної системи, що часто зустрічається у хворих на цукровий діабет типу 2 і виявляється порушенням діяльності жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, а також зміною жовчоутворюючої функції печінки, що потребує своєчасної корекції медикаментозними засобами. Термін «діабетична холецистопатія» нерідко зустрічається в літературі, але сам феномен мало вивчений. Поєднання хронічного некалькульозного холециститу та цукрового діабету типу 2 є медичною та соціальною проблемою. Взаємний вплив двох захворювань) є малодослідженою цариною медицини: особливості патогенезу, клінічних проявів та оптимальні діагностичні та лікувальні схеми до цього часу є не чітко визначеними.
8. У способі лікування хронічного некалькульозного холециститу у хворих із супутнім цукровим діабетом типу 2 запропоновано додатково до традиційної схеми лікування призначати препарат α -ліпоєвої кислоти діаліпон 20 мл/добу внутрішньовенно краплинно у 200 мл 0,9% хлориду натрію протягом 10 днів, рафахолін Ц по 2 драже 3 рази на добу після їди протягом 14 днів, внаслідок чого спостерігалася нормалізація клінічних, лабораторних та інструментальних показників, що доводить ефективність запропонованої схеми. Медична ефективність: Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити лікування хронічного некалькульозного холециститу у хворих на цукровий діабет типу 2, впливаючи практично на всі патогенетичні ланки даної поєднаної патології. Соціальна ефективність: Запропонований спосіб лікування поєднаної патології дозволить ефективніше проводити корекцію існуючих змін гомеостазу у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету типу 2, що дозволить значно покращити прогноз та скоротити ризик розвитку інвалідизуючих ускладнень, тим самим покращити якість життя пацієнтів. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування неврологічних ускладнень.
9. Медикаментозні засоби, які застосовуються при традиційному лікуванні хронічного некалькульозного холециститу при супутньому цукровому діабеті типу 2 (лікувальне харчування, хофітол, антибіотики, спазмолітики), препарат α -ліпоєвої кислоти – діаліпон, рафахолін Ц, 0,9 % фізіологічний розчин натрію хлориду, система для внутрішньовенного введення ліків, штатив.
10. Хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету типу 2.
11. Індивідуальна непереносимість компонентів препаратів.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс: (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Марчук Ю.Ф. (0509296277), Пашковська Н.В., Федів О.І., Андрійчук Д.Р., Марчук О.Ф.

1. **СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2.**
2. НДР «Генетичні та метаболічні аспекти, запалення, дисфункція ендотелію та лікування при поєднаній патології внутрішніх органів», 0112U003546, 2012-2016 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 135350. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб ранньої діагностики хронічного некалькульозного холециститу у хворих на цукровий діабет типу 2 / Марчук Ю.Ф., Пашковська Н.В., Федів О.І., Андрійчук Д.Р., Марчук О.Ф.; заявник і патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u201900764; заявл. 24.01.2019; опубл. 25.06.2019. Бюл. № 12.
6. Не подавалася.
7. Відомо, що захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів є серйозною проблемою сучасної гастроентерології. Розповсюдженість жовчнокаменової хвороби у світі сягає 12%. Доведена головна роль порушення метаболізму ліпідів у виникненні холестеролових жовчних каменів. У свою чергу, цукровий діабет типу 2 супроводжується порушенням не лише вуглеводного, але й ліпідного метаболізму. Враховуючи велике значення порушення обміну речовин при цукровому діабеті та холелітазі, важливим є вивчення взаємозв'язку цих патологічних процесів. Хронічний некалькульозний холецистит у хворих на цукровий діабет типу 2 виникає значно частіше, ніж популяції у цілому. Для хворих на хронічний некалькульозний холецистит та цукровий діабет типу 2 характерна дисліпідемія. Різноманітні ураження гепатобіліарної системи можуть призвести до змін гормонального балансу в організмі і розвитку, внаслідок цього, вторинних ендокринопатій, а також впливати на виникнення, перебіг, компенсацію та розвиток ускладнень цукрового діабету типу 2. У способі ранньої діагностики хронічного некалькульозного холециститу у хворих на цукровий діабет типу 2 запропоновано проведення ультразвукового дослідження, багатомоментного дуоденального зондування та додатково з отриманої за допомогою багатомоментного дуоденального зондування міхурової порції жовчі роблять мазок, проводять поляризаційно-кореляційну його мікроскопію із розрахунком коефіцієнта кристалізації Q , величину якого визначають відношенням сумарної площі центрів кристалізації $S(W=0)$ до загальної площі S_0 лазерного зображення досліджуваного зразку жовчі за формулою

$$Q = \frac{\sum_{i=1}^N S_i(W=0)}{S_0} = \frac{S_1(W=0) + S_2(W=0) + \dots + S_N(W=0)}{S_0},$$
 де N – кількість зон кристалізації; і при невізуалізованості конкрементів, наявності хронічного холециститу та при збільшенні значення коефіцієнта кристалізації щодо нормативного – $Q = 0,0017 \pm 0,00013$ більше ніж в 200 разів діагностують хронічний некалькульозний холецистит у хворих на цукровий діабет типу 2.
8. Медична ефективність: Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити ранню діагностику хронічного некалькульозного холециститу у хворих із супутнім цукровим діабетом типу 2 за допомогою визначення коефіцієнта кристалізації, який дозволяє діагностувати зміни в жовчі, які передують утворенню конкрементів. Соціальна ефективність: Проведення ранньої діагностики хронічного некалькульозного холециститу у хворих на супутній цукровий діабет типу 2 із визначенням коефіцієнту кристалізації в якості діагностичного та прогностичного маркера дозволить провести профілактичні заходи щодо розвитку холелітазу у

даної когорти хворих, що дозволить покращити прогноз та скоротити ризик розвитку інвалідизуючих ускладнень, тим самим покращити якість життя пацієнтів. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування конкрементів, в тому числі і оперативне, у даної категорії хворих.

9. Апаратура і устаткування: Вага торсійна WT-500, центрифуга «ОПН-3», термостат ТС-80 М2, спектрофотометр «СФ-46», ультразвуковий сканер «AU-4 Idea», мікроскоп медичний, лазерна установка для медичного мікроскопу для проведення поляризаційно-кореляційної та фазової мікроскопії жовчі. Отриману за допомогою багатомоментного дуоденального зондування міхурову порцію жовчі тонким шаром наносять на предметне скельце, в результаті чого утворюється фазово-неоднорідний шар. Проводять поляризаційно-кореляційну мікроскопію отриманого зразку жовчі. На основі отриманих даних розраховують коефіцієнт кристалізації Q , величина якого визначається відношенням сумарної площі центрів кристалізації $S(W=0)$ до загальної площі S_0 лазерного зображення досліджуваного зразку жовчі:

$$Q = \frac{\sum_{i=1}^N S_i(W=0)}{S_0} = \frac{S_1(W=0) + S_2(W=0) + \dots + S_N(W=0)}{S_0},$$

де N – кількість зон кристалізації.

При невізуалізованості конкрементів, наявності хронічного холециститу та при збільшенні значення коефіцієнта кристалізації щодо нормативного $Q = 0,0017 \pm 0,00013$ в більше ніж 200 разів діагностують хронічний некалькульозний холецистит в хворих на цукровий діабет типу 2.

10. Хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету типу 2.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Марчук Ю.Ф. (0509296277), Пашковська Н.В., Федів О.І., Андрійчук Д.Р., Марчук О.Ф.

Реєстр. № 31/7/20

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ.
2. НДР «Перебіг та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту в умовах впливу модифікуючих чинників та поєднаної патології», 0108U003987, 2017-2021 рр.
3. Внутрішня медицина.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 136801. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини у хворих на гастро-езофагальну рефлюксну хворобу / Мішук В.Г., Ромаш І.Б. – З. № а201807070; заявл. 23.06.2018; опубл. 10.09.2019. Бюл. № 17.
6. Немає.
7. Спосіб діагностики синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини у хворих на гастро-езофагальну рефлюксну хворобу шляхом оцінки фенотипічних ознак, проведенні загально-клінічних та ендоскопічних обстежень, який відрізняється тим, що в сироватці крові та добовій порції сечі, додатково визначають специфічний біохімічний маркер пошкодження сполучної тканини – гідроксипролін.

На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу діагностики синдрому НДСТ у пацієнтів з ГЕРХ з метою забезпечення раннього виявлення факторів ризику за рахунок доповнення загальноприйнятої клініко-лабораторної та інструментальної діагностики ГЕРХ, визначенням додаткового лабораторного показника – маркера метаболізму сполучної тканини – гідроксипроліну – одночасно у добовій порції сечі та сироватці крові.

8. 5% розчин парадиметиламінобензальдегіду (Реактив Ерліха), 3 н. розчин сульфатної кислоти, 6% розчин гідрогену пероксиду, 2,5 н. розчин натрію гідроксиду, 0,05 М. розчин купруму сульфату, стандартний розчин гідроксипроліну – 10 мкг/мл, водяна баня, ФЕК, мірні піпетки, лійка, фільтрувальний папір.
9. Немає.
10. Рання діагностика синдрому НДСТ у пацієнтів з ГЕРХ.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних середників.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини та кафедра пропедевтики внутрішньої медицини.
14. Немає.
15. Мішук В.Г., Ромаш І.Б. (0976433861).

Реєстр. № 32/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНО-ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ.**
2. НДР «Захворювання внутрішніх органів у сучасних умовах, за поєднаної патології та ураження органів-мішеней: особливості перебігу, діагностики та лікування», 0115U000995, 2015-2020 рр.
3. Внутрішня медицина.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 143951. МПК G01N 33/48 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01), A61B 5/02 (2006.01), A61B 8/00, A61B 10/00. Спосіб прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки за показником резистину / Вірстюк Н.Г., Матковська Н.Р. – З. № u202000471; заявл. 27.01.2020; опубл. 25.08.2020. № . Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Спосіб діагностики ендогенної інтоксикації та імунно-запальної реакції у хворих на алкогольний цироз печінки шляхом оцінки вмісту резистину, фактору некрозу пухлин- α , лейкоцитарного індексу інтоксикації та сорбційної здатності еритроцитів поряд із вивченням загальноклінічних, біохімічних та імунферментних досліджень.
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу діагностики ендогенної інтоксикації та імунно-запальної реакції у хворих на алкогольний цироз печінки з метою прогнозування несприятливого перебігу захворювання за рахунок доповнення загальноприйнятої клініко-лабораторної та інструментальної діагностики алкогольного цирозу печінки додатковим визначенням вмісту резистину, фактору некрозу пухлин- α , лейкоцитарного індексу інтоксикації та сорбційної здатності еритроцитів.
9. Набір Resistin Human ELISA (Biovendor, Чехія), Human TNF-alpha High Sensitivity ELISA (Biovendor, Чехія), 0,025% розчин метиленової синьки.
10. Алкогольний цироз печінки.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування наборів та вказаного середника.

13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра терапії і сімейної медицини ННПО, кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені проф. Бережницького.
14. Немає.
15. Вірстюк Н.Г., Федоров С.В., Матковська Н.Р. (0506655067).

Реєстр. № 33/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ.**
2. НДР «Захворювання внутрішніх органів у сучасних умовах, за поєднаної патології та ураження органів-мішеней: особливості перебігу, діагностики та лікування», 0115U000995, 2015-2020 рр.
3. Внутрішня медицина.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 144292. МПК G01N 33/48 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01), А61В 5/02 (2006.01), А61В 8/00, А61В 10/00. Спосіб прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки за показниками ліпідного профілю / Вірстюк Н.Г., Матковська Н.Р. – З. № u202000679; заявл. 04.02.2020; опубл. 26.09.2020. Бюл. № 18.
6. Немає.
7. Спосіб прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у хворих з ожирінням за показниками ліпідного профілю шляхом оцінки вмісту лептину та адипонектину поряд із загальноклінічним, біохімічним та імуноферментним дослідженням.
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у хворих з ожирінням за показниками ліпідного профілю з метою покращення діагностики різних стадій алкогольного цирозу печінки для прогнозування несприятливого перебігу хвороби за рахунок доповнення загальноприйнятої клініко-лабораторної та інструментальної діагностики алкогольного цирозу печінки додатковим визначенням вмісту лептину та адипонектину.
9. Набір Leptin Human ELISA (Biovendor, Чехія), Human Adiponectin ELISA kit (Biovendor, Чехія).
10. Алкогольний цироз печінки.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних наборів.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра терапії і сімейної медицини ННПО, кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені проф. Бережницького.
14. Немає.
15. Вірстюк Н.Г., Матковська Н.Р., Скрипник Л.М. (0506655067).

Ресстр. № 34/7/20

- СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ.**
- НДР «Захворювання внутрішніх органів у сучасних умовах, за поєднаної патології та ураження органів-мішеней: особливості перебігу, діагностики та лікування», 0115U000995, 2015-2020 рр.
- Внутрішня медицина.
- 2++,С.
- Патент України на корисну модель № 144293. МПК G01N 33/48 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01), A61B 5/02 (2006.01), A61B 8/00, A61B 10/00. Спосіб прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки за рівнем лептину та показниками вуглеводного обміну / Вірстюк Н.Г., Матковська Н.Р. – З. № u202000681; заявл. 04.02.2020; опубл. 26.09.2020. Бюл. № 18.
- Немає.
- Спосіб прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у хворих з ожирінням за показниками вуглеводного обміну шляхом оцінки вмісту імунореактивного інсуліну, лептину, НОМА-IR та індексу QUICKI поряд із загальноклінічним, біохімічним та імуноферментним дослідженням.
- На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу прогнозування несприятливого перебігу алкогольного цирозу печінки у хворих з ожирінням за показниками вуглеводного обміну з метою покращення діагностики різних стадій алкогольного цирозу печінки для прогнозування несприятливого перебігу хвороби за рахунок доповнення загальноприйнятої клініко-лабораторної та інструментальної діагностики алкогольного цирозу печінки додатковим визначенням вмісту імунореактивного інсуліну, лептину, НОМА-IR та індексу QUICKI.
- Набір Leptin Human ELISA (Biovendor, Чехія), індекс НОМА-IR розраховували за формулою $\text{НОМА-IR} = (\text{глікемія натще, ммоль/л} \cdot \text{інсулін натще (мкОд/л)}) / 22,5$, для оцінки індексу QUICKI використовували калькулятор за посиланням: www.mdapp.co/insulin_sensitivity_quicki_calculator-324.
- Алкогольний цироз печінки.
- Немає.
- Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаного набору, формули для НОМА-IR та калькулятора для оцінки індексу QUICKI.
- ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра терапії і сімейної медицини ННПО, кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені проф. Бережницького.
- Немає.
- Вірстюк Н.Г., Матковська Н.Р. (0506655067).

Ресстр. № 35/7/20

- СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ КАРДІОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ.**
- НДР «Неалкогольна жирова хвороба печінки: вплив на перебіг серцево-судинних захворювань, оптимізація лікування», 0118U004756, 2018-2020 рр.
- Внутрішня медицина.

4. 2++,С.
5. Патент України на винахід № 118590. МПК (2018.01) А61В 8/00, G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування прогресуючого перебігу кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки / Вірстюк Н.Г., Вакалюк І.І. – З. № а201613050, заявл. 21.12.2016; опубл. 11.02.2019. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Спосіб прогнозування ступеня прогресування кардіосклерозу, що включає проведення ехокардіографії, який відрізняється тим, що у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки, додатково визначають вміст колагену IV типу в крові, розраховують індекс маси міокарда лівого шлуночка ІММ ЛШ за формулою $ІММ\ ЛШ = ММ\ ЛШ : зріст^{2,7}$, де ММ ЛШ – маса міокарда лівого шлуночка, визначена за формулою Penn-Convention, та розраховують індекс гепато-міокардіального фіброзу, який являє собою співвідношення вмісту колагену IV типу в крові та ІММ ЛШ, і прогнозують ступінь прогресування кардіосклерозу при його величині від 1,6 до 2,0 як незначний; понад 2,0 до 3,0 – помірний; понад 3,0 – значний.
8. На підставі здійснених досліджень покращиться прогнозування прогресуючого перебігу кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки за індексом гепато-міокардіального фіброзу, що сприятиме своєчасному призначенню ефективних методів лікування та значно скоротить фармакоекономічні витрати, знизить частоту виникнення ускладнень, покращить прогноз та якість життя таких пацієнтів.
9. Імуноферментний аналізатор для визначення рівня колагену IV типу в крові (мкг/л) імунотурбідометричним методом; ехокардіограф «Sonoace-4800» («Medison», Korea) для визначення індексу маси міокарда лівого шлуночка ($г/м^{2,7}$) та маси міокарда лівого шлуночка за формулою Penn-Convention.
10. Поліпшення прогнозування прогресуючого перебігу кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій під час визначення рівня колагену IV типу в крові на імуноферментному аналізаторі, індексу маси міокарда лівого шлуночка та маси міокарда лівого шлуночка методом ехокардіографії.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені професора М. М. Бережницького.
14. Немає.
15. Вірстюк Н.Г., Вакалюк І.І. (0667156950).

Реєстр. № 36/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.**
2. НДР «Захворювання внутрішніх органів у сучасних умовах, за поєднаної патології та ураження органів-мішеней: особливості перебігу, діагностики та лікування», 0115U000995, 2015-2020 рр.
3. Внутрішня медицина.
4. 2++,С.
5. Немає.
6. Немає.

7. Спосіб діагностики перебігу хронічного некаменевого холециститу у хворих з неалкогольною жировою хворобою печінки та стабільною ішемічною хворобою серця шляхом проведення загально-клінічних та лабораторно-інструментальних обстежень, який відрізняється тим, що в сироватці крові визначають специфічний показник – холецистокінін – панкреозимін.
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу діагностики хронічного некаменевого холециститу у хворих з неалкогольною жировою хворобою печінки та стабільною ішемічною хворобою серця з метою забезпечення раннього виявлення факторів ризику за рахунок доповнення загальноприйнятої клініко-лабораторної та інструментальної діагностики хронічного некаменевого холециститу шляхом визначенням додаткового лабораторного показника – холецистокініну- панкреозиміну у сироватці крові.
9. Набір реактивів фірми Peninsula Laboratories Inc (США) для визначення вмісту холецистокініну-панкреозиміну імуноферментним методом
10. Діагностика хронічного некаменевого холециститу у хворих з неалкогольною жировою хворобою печінки та стабільною ішемічною хворобою серця.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних середників.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені проф. М.М. Бережницького.
14. Немає.
15. Вірстюк Н.Г., Вацеба Б.Р. (0966559719).

Реєстр. № 37/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ІЗ СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.**
2. НДР «Розробити немедикаментозні методи відновлювального лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу із супутньою патологією органів травлення», 0118U000356, 2017-2019 рр.
3. Терапія. Фізіотерапія. Гастроентерологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 133772. МПК А61К 31/4439, А61К 35/08, А61Р 1/04. Спосіб лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із супутніми захворюваннями органів травлення / Драгомирецька Н.В., Калініченко М.В., Заболотна І.Б., Іжа Г.М., заявник і патентовласник ДУ «УкрНДІ МРтаК МОЗ України». – З. № u201810598, заявл. 26.10.2018, опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. На тлі використання препарату «контролок» 40 мг на добу (препарат групи інгібіторів протонної помпи (ППІ) додатково призначається внутрішній курсовий прийом високомінералізованої сульфатно-гідрокарбонатної натрієво-магнієвої мінеральної води за 30-45-60 хв. до прийому їжі, кількість води призначається з розрахунку 1 % від маси тіла на один прийом, курсом лікування 21-24 доби.
8. Поліпшення перебігу основного та супутніх захворювань, зниження дози та частоти прийому препаратів медикаментозної терапії, ліквідація побічної дії від їх застосування.
9. Препарат «контролок», мінеральна вода «Донат Mg⁺», біохімічні показники крові, ультрасонографія, фіброєзофагогастроуденоскопія із інтрагастральною рН-метрією.

10. Наявність супутньої гепатопанкреобілярної патології (некалькульозний холецистит, хронічний панкреатит та неалкогольна жирова хвороба печінки) на тлі гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України».
14. Немає.
15. Драгомирецька Н.В., Калініченко М.В., Заболотна І.Б. (0675957345), Іжа Г.М.

Реєстр. № 38/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І-ІІ СТАДІЇ.**
2. НДР «Клінічне значення маркерів запалення та метаболічних порушень у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з урахуванням коморбідності», 0118U000937, 2018-2021 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143506. МПК А61К31/00, А61Р 1/16, А61Р 9/12. Спосіб лікування пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки в поєднанні з гіпертонічною хворобою І-ІІ стадії / Бабак О.Я., Карпенко І.І., Візір М.О., Башкірова А.Д., Голенко Т.М., Харківський національний медичний університет. – З. № u202002112; заявл. 30.03.2020; опубл. 27.07.2020. Бюл. № 14.
6. Спосіб лікування пацієнтів з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби І-ІІ стадії включає призначення адеметіоніну пацієнтам з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби І-ІІ стадії. Адеметіонін призначають за схемою 800 мг внутрішньовенно струменево перші 15 днів з подальшим прийомом в таблетованій формі – 400 мг 2 рази на день та додатково призначають периндоприл в дозі 8 мг на добу, курсом 2 місяці. Method of treatment patients with comorbidity of nonalcoholic fatty liver disease and arterial hypertension stage I-II includes using of ademethionine to patients with comorbidity of nonalcoholic fatty liver disease and arterial hypertension stage I-II. Ademethionine is prescribed according to the scheme of 800 mg intravenously for the first 15 days, followed by taking in tablet form - 400 mg taken two times daily and additionally prescribe perindopril at a dose of 8 mg per day for 2 months.
7. Спосіб лікування пацієнтів з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби І-ІІ стадії включає призначення адеметіоніну пацієнтам з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби І-ІІ стадії. Адеметіонін призначають за схемою 800 мг внутрішньовенно струменево перші 15 днів з подальшим прийомом в таблетованій формі – 400 мг 2 рази на день та додатково призначають периндоприл в дозі 8 мг на добу, курсом 2 місяці.
8. Медична ефективність – підвищення ефективності лікування пацієнтів з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби І-ІІ стадії шляхом призначення адеметіоніну. Соціальна ефективність – покращення якості життя за рахунок покращення метаболічних показників, зменшення запалення, обумовлений синергізмом заходів та засобів. Економічна ефективність – скорочення фінансових витрат в розмірі 285,5 грн. на лікування 1 пацієнта з неалкогольною жировою хворобою печінки та гіпертонічною хворобою І-ІІ стадії за рахунок зниження ліжко-днів на 13,6 %.

9. Адеметіонін- ліофілізат для розчину для ін'єкцій 400 мг флакон 5 мл з розчинником в ампулах по 5 мл, адеметіонін таблетки кишково-розчинні 400 мг, периндоприл таблетки 8 мг.
10. Неалкогольна жирова хвороба печінки, гіпертонічна хвороба I-II стадії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Бабак О.Я., Карпенко І.І., Візір М.О., Башкірова А.Д., Голенко Т.М. (0500810405).

ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА

Реєстр. № 39/7/20

1. **ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОТРЕБИ В ЕНЕРГІЇ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ – ВИХОВАНЦІВ СЕРЕДНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.**
2. НДР «Оптимізація методів прогнозування, профілактики і лікування найбільш поширених захворювань і функціональних порушень у дітей», 0117U001079, 2017-2022 рр.
3. Гігієна навколишнього середовища.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Впроваджено безоплатно в роботу медичного персоналу училищ фізичної культури та олімпійського резерву, дитячо-юнацьких спортивних шкіл, педіатрів і сімейних лікарів, фахівців з гігієни дітей і підлітків, спеціалістів з спортивної медицини.
7. На основі визначення маси тіла і зросту та розрахунків за рекомендаціями ФАО/ВООЗ і груп закордонних експертів добових енерговитрат 1247 вихованців училища-інтернату фізичної культури доведено, що їх енерговитрати залежать від статі, віку, рівня навантажень в обраному виді спорту. Із урахуванням виявлених закономірностей розраховані фізіологічні потреби в енергії при середній щоденній тривалості тренувань (3,5 год.) і середній масі тіла. При відхиленні тривалості тренувань і маси тіла від середніх значень до визначених енергопотреб уводять необхідні поправки.
8. Запропонований підхід до визначення потреб в енергії дозволить з високою надійністю оцінювати адекватність енергетичної цінності добових раціонів харчування юних спортсменів і організувати необхідні лікувально-оздоровчі заходи.
9. Немає.
10. Обґрунтування норм фізіологічних потреб юних спортсменів різних профілів підготовки в основних нутрієнтах.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Няньковський С.Л., Пластунова О.Б. (0322917851).

Ресстр. № 40/7/20

- 1. МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЙМОВІРНОГО НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ПЕСТИЦИДІВ ПРИ ЇХ ВИМИВАННІ ІЗ ҐРУНТУ В ҐРУНТОВІ ВОДИ.**
- НДР «Гігієнічне обґрунтування наукових основ моніторингу різних груп та хімічних класів пестицидів у воді водойм господарсько-питного та культурно-побутового використання», 0118U100472, 2019-2021 рр.
- Комунальна гігієна.
- 4,D.
- Немає.
- Немає.
- Розроблена модель комплексної оцінки ймовірного негативного впливу на організм людини пестицидів при їх вимиванні із ґрунту в ґрунтові води ґрунтується на встановленні максимально можливого добового надходження пестициду з водою (ММДНВ) та подальшому порівнянні з допустимим добовим надходженням пестициду з водою (ДДНВ). Величина ММДНВ залежить від SCI-GROW (скринінг концентрації речовини в ґрунтових водах, мкг/л); максимальної норми витрати пестициду, з урахуванням кратності обробок, кг(л)/га; та добової норми споживання води людиною, л. Величина ДДНВ залежить від ДДД (допустима добова доза пестициду, мг/кг) та середньої ваги.
- Розроблена модель дозволяє суттєво спростити процедуру прогнозування ризику негативного впливу пестицидів на здоров'я населення та може бути використана при вирішенні питання щодо необхідності проведення моніторингових досліджень пестицидів у воді.
- Комп'ютерне забезпечення та хроматографічна лабораторія.
- Проведення моніторингових досліджень вмісту пестицидів у воді водойм; прогнозування ризику негативного впливу пестицидів на здоров'я населення.
- Протипоказання до застосування: немає.
- Немає.
- Національний медичний університету імені О.О. Богомольця, Інститут гігієни та екології. м. Київ, просп. Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, тел. (044) 454 49 42.
- Кафедра гігієни та екології № 1, Інститут гігієни та екології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.
- Вавріневич О.П. (0444544942), Антоненко А.М., Омельчук С.Т., Бардов В.Г., Новохацька Л.О.

Ресстр. № 41/7/20

- 1. МОДЕЛЬ ОЦІНКИ РИЗИКУ ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТОВИХ І ПОВЕРХНЕВИХ ВОД ПЕСТИЦИДАМИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НЕБЕЗПЕКИ ПРИ ЇХ ПОТРАПЛЯННІ В ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ З ВОДОЮ.**
- НДР «Гігієнічне обґрунтування наукових основ моніторингу різних груп та хімічних класів пестицидів у воді водойм господарсько-питного та культурно-побутового використання», 0118U100472, 2019-2021 рр.
- Комунальна гігієна.
- 4,D.
- Немає.
- Немає.
- Розроблена модель базується на інтегральній оцінці потенційної небезпеки впливу пестицидів на організм людини при потраплянні в ґрунтові та поверхневі води за

показниками LEACH, періоду напівруйнування (τ_{50}) у воді та допустимої добової дози (ДДД) за запропонованою оціночною шкалою, яка передбачає чотири градації (в балах). Гігієнічна оцінка небезпечності для людини здійснюється наступним чином: інтегральний показник небезпечності при вживанні контамінованої води (ПНВ) отримують шляхом додавання всіх балів і оцінюють так: при величині ПНВ 3 і 4 бали – речовини малонебезпечні для людини (4 клас), 5 і 6 – помірно небезпечні (3 клас), 7 і 8 – небезпечні (2 клас), 9 і 10 – високонебезпечні (1Б клас) та 11 і 12 – надзвичайно небезпечні (1А клас).

8. Розроблена модель дозволяє суттєво спростити процедуру прогнозування ризику забруднення ґрунтових вод пестицидами, а також дати гігієнічну оцінку їх негативного впливу на здоров'я населення за інтегральним показником небезпечності при вживанні контамінованої води (ПНВ) та може бути використана при вирішенні питання необхідності проведення моніторингових досліджень пестицидів у воді, а також вирішення питання про реєстрацію і розширення сфери їх застосування.
9. Комп'ютерне оснащення, хроматографічна лабораторія.
10. Проведення моніторингових досліджень вмісту пестицидів у воді водойм; прогнозування ризику негативного впливу пестицидів на здоров'я населення.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний медичний університету імені О.О.Богомольця, Інститут гігієни та екології. м. Київ, просп. Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, тел. (044) 454 49 42.
14. кафедра гігієни та екології № 1, Інститут гігієни та екології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.
15. Антоненко А.М., Вавріневич О.П., Омельчук С.Т., член-кор. НАМН України, д.м.н., професор Бардов Вавсиль Гаврилович, Шпак Богдан Іванович, контактна особа (прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону): Антоненко Анна Миколаївна, (044) 454 49 42.

Реєстр. № 42/7/20

1. **«СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ТЕСТОСТЕРОНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ МЕТОДОМ РІДИННОЇ ТАНДЕМНОЇ МАС-СПЕКТРОМЕТРІЇ», № 136135 ВІД 12.08.2019.**
2. НДР «Наукове обґрунтування безпечності для здоров'я людини пестицидів та агрохімікатів, нових технологій, речовин, матеріалів, виробів, об'єктів довкілля, харчових продуктів та продовольчої сировини; розробка відповідних медичних критеріїв і показників (санітарних та епідеміологічних); санітарно-хімічна, токсиколого-гігієнічна оцінка, регламентація, нормування»; 0112U001133.
3. Експериментальна токсикологія, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 136135. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб визначення тестостерону в плазмі крові методом рідинної тандемної мас-спектрометрії / Євтушенко Т.В.; Михайлов В.С.; Гринько А.П.; Кравчук О.П.; Проданчук М.Г. – З. № u201900720; заявл. 24.01.2019; опубл. 12.08.2019. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Визначення тестостерону відіграє важливу роль в оцінці ряду захворювань, а використання рідинної мас-спектрометрії в практиці лабораторної діагностики дозволяє в значній мірі вирішити суперечливі тлумачення у відношенні діагностичної значимості результатів визначення тестостерону з використанням різних імуно-ферментних наборів. Розроблена методика визначення тестостерону основана на рідинній екстракції біологічних об'єктів, очищенні на картриджах

- Strata NH₂ (55µm,70A), Phenomenex та хроматографічному розділенні на обернено-фазовій колонці з використанням рідинного хроматографа Shimadzu LC-30A в режимі градієнтного елюювання, ідентифікації та кількісному вимірюванні з використанням мас-детектора LCMS-8050.
- Аналогів не має. Мас-спектрометрія забезпечує ряд незаперечних переваг по відношенню до імуноферментного методу, що дозволяє більш точно диференціювати стан чоловічого гіпогонадизму.
 - Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о, інженер. Обладнання: рідинний мас-спектрометр, шафа витяжна, ваги аналітичні та технічні, апарат для струшування рідин, центрифуга з охолодженням, посуд мірний. Реактиви: стандартний зразок тестостерону, стандартний зразок d₃ – тестостерону, органічні розчинники, картриджі Strata NH₂ (55µm,70A).
 - Методика дозволяє виявити ендogenousні стероїдні гормони методом рідинної мас – спектрометрії за відносно короткий проміжок часу та ідентифікувати аналіти не тільки за часом утримання, але й додатково по мас-спектру, тобто залежності інтенсивності іонного току від співвідношення маси до заряду іонів. Рідинна мас-спектрометрія дає можливість забезпечити визначення тестостерону і встановити загальноприйняті референтні інтервали для лабораторної діагностики.
 - Немає.
 - При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на мас-спектрометрі, викладених в інструкції з експлуатації мас-спектрометра, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації мас-спектрометра і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 - Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв оборони, 6.
 - Немає.
 - Свтушенко Т.В.; Михайлов В.С.; Гринько А.П. (0442584206); Кравчук О.П.; Проданчук М.Г.

Реєстр. № 43/7/20

- «МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АКЛОНІФЕНУ В НАСІННІ ТА ОЛІЇ СОНЯШНИКУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1429-2015 ВІД 26.01.2016.**
- НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
- Гігієна, аналітична хімія.
- 2+,С.
- Не опубліковано.
- Немає.

7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР аклоніфену в насінні та олії соняшнику необхідна методика з визначення залишкових кількостей аклоніфену в насінні та олії соняшнику. Методика базується на екстрагуванні аклоніфену з проб насіння соняшника ацетонітрилом, розчиненні проб соняшникової олії у гексані, послідовному очищенні екстрактів перерозподілом в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції, концентруванні та подальшому визначенні аклоніфену методом обернено-фазової ВЕРХ зі спектрофотометричним детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей аклоніфену в насінні та олії соняшнику на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: аклоніфен (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення аклоніфену в насінні та олії соняшнику методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочисел пестицидов" №2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Михайлов В.С., Акоронко О.Д., Турчин В.О., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АКЛОНІФЕНУ В МОРКВІ ТА ЦИБУЛІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1430-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР аклоніфену в моркві та цибулі) необхідна методика з визначення залишкових кількостей аклоніфену в моркві та цибулі. Методика базується на екстрагуванні аклоніфену з проб коренеплодів моркви та цибулі-ріпки ацетонітрилом, послідовному очищенні екстрактів перерозподілом в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції, концентруванні та подальшому визначенні аклоніфену методом обернено-фазової ВЕРХ зі спектрофотометричним детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей аклоніфену в моркві та цибулі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: аклоніфен (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення аклоніфену в моркві та цибулі методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" №2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-

- хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Михайлов В.С., Акоронко О.Д., Турчин В.О., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 45/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АЦЕТАМПРИДУ В РІПАКОВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ»», № 1431-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) ацетаміприду в ріпаковій олії необхідна методика з визначення залишкових кількостей ацетаміприду в ріпаковій олії. Метод базується на вилученні ацетаміприду з проб ріпакової олії ацетонітрилом, очищенні екстрактів шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та адсорбційною хроматографією з подальшим кількісним визначенням ацетаміприду методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з ультрафіолетовим детектором (УФ).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей ацетаміприду в ріпаковій олії на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: ацетаміприд (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення ацетаміприду в ріпаковій олії методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці

під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Тесленко Г.О., Гринько А.П. (0442584206).

Ресстр. № 46/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ КЛОТІАНІДИНУ ТА ІМІДАКЛОПРИДУ В ЗЕРНІ СОРГО МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1441-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР клотіанідину та імідаклоприду в зерні сорго необхідна методика з визначення залишкових кількостей клотіанідину та імідаклоприду в зерні сорго. Методика базується на вилученні клотіанідину та імідаклоприду при сумісній присутності з проб зерна сої ацетонітрилом, очищенні екстрактів шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та адсорбційною хроматографією з подальшим кількісним визначенням клотіанідину та імідаклоприду методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з ультрафіолетовим детектором (УФ).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей клотіанідину та імідаклоприду в зерні сорго на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: клотіанідин (ДСЗУ), імідаклоприд (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення клотіанідину та імідаклоприду в зерні сорго методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.

12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Кравченко Г.В., Гринько А.П. (0442584206).

Ресстр. № 47/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ КЛОТІАНІДИНУ ТА ІМІДАКЛОПРИДУ В ЗЕРНІ СОЇ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1442-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) клотіанідину та імідаклоприду в зерні сої необхідна методика з визначення залишкових кількостей клотіанідину та імідаклоприду в зерні сої. Методика базується на вилученні клотіанідину та імідаклоприду при сумісній присутності з проб зерна сої ацетонітрилом, очищенні екстрактів шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та адсорбційною хроматографією з подальшим кількісним визначенням клотіанідину та імідаклоприду методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з ультрафіолетовим детектором (УФ).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей клотіанідину та імідаклоприду в зерні сої на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат

- для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: клотіанідин (ДСЗУ), імідаклоприд (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення клотіанідину та імідаклоприду в зерні сої методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Кравченко Г.В., Гринько А.П. (0442584206).

Рєсстр. № 48/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ПІРИДАБЕНУ В ЗЕРНІ СОЇ ТА СОЄВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1447-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) піридабену в зерні сої та соєвій олії необхідна методика з визначення залишкових кількостей піридабену в зерні сої та соєвій олії. Методика базується на вилученні піридабену з проб ацетонітрилом, очищенні екстрактів за допомогою твердофазної екстракції (ТФЕ) з використанням концентруючих патронів Supelclean LC-NH2 або на колонці з флоризилом, концентруванні та подальшим кількісним визначенням піридабену

- методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 290 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей піридабену в зерні сої та соєвій олії на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: піридабен (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення піридабену в зерні сої та соєвій олії методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Павленко І.П., Кузенко Н.М., Фокіна М.Г., Данільченко О.О., Гринько А.П. (0442584206).

Ресстр. № 49/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТІОКОНАЗОЛУ-ДЕСТІО В ЦУКРОВОМУ БУРЯКУ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1449-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.

5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) протіоконазолу-дестію в цукровому буряку необхідна методика з визначення залишкових кількостей протіоконазолу-дестію в цукровому буряку. Метод базується на екстрагуванні протіоконазолу-дестію з коренеплодів цукрового буряку сумішшю ацетонітрилу з водним розчином оцтової кислоти, очищенні отриманого екстракту шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції з наступним визначенням протіоконазолу-дестію методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD) в режимі програмування температур.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей протіоконазолу-дестію в цукровому буряку на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: протіоконазол-дестію (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення протіоконазолу-дестію в цукровому буряку методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнєцова О.М., Алейнов П.В., Оверченко Н.П., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ТЕБУКОНАЗОЛУ ТА ФЛУОПІРАМУ ПРИ СУМІСНІЙ ПРИСУТНОСТІ В ЦИБУЛІ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1452-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) тебуконазолу та флуопіраму при сумісній присутності в цибулі необхідна методика з визначення залишкових кількостей тебуконазолу та флуопіраму при сумісній присутності в цибулі. Метод базується на одночасному екстрагуванні тебуконазолу та флуопіраму з цибулі сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти, очищенні отриманого екстракту шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції з наступним визначенням тебуконазолу та флуопіраму методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD) в режимі програмування температур.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей тебуконазолу та флуопіраму при сумісній присутності в цибулі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: флуопірам (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення тебуконазолу та флуопіраму при сумісній присутності в цибулі методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочисел пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з

експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнєцова О.М., Алейнов П.В., Оверченко Н.П., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 51/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ФЛУОПІРАМУ В ЗЕРНІ СОЇ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1453-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) флуопіраму в зерні сої необхідна методика з визначення залишкових кількостей флуопіраму в зерні сої. Метод базується на екстрагуванні флуопіраму із зерна сої сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти, очищенні отриманого екстракту шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції з наступним визначенням флуопіраму методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD) в режимі програмування температур.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей флуопіраму в зерні сої на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: флуопірам (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення флуопіраму в зерні сої методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі,

викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов П.В., Оверченко Н.П., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 52/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ФЛУОПІРАМУ ТА ПРОТІОКОНАЗОЛУ-ДЕСТІО В КАРТОПЛІ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1454-2015 ВІД 26.01.2016.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) флуопіраму та протіоконазолу-дестіо в картоплі необхідна методика з визначення залишкових кількостей флуопіраму та протіоконазолу-дестіо в картоплі. Метод базується на одночасному екстрагуванні флуопіраму та протіоконазолу-дестіо з картоплі сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти, очищенні отриманого екстракту шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції з наступним визначенням флуопіраму та протіоконазолу-дестіо методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD) в режимі програмування температур.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей флуопіраму та протіоконазолу-дестіо в картоплі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: флуопірам (ДСЗУ), протіоконазол-дестіо (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення флуопіраму та протіоконазолу-дестіо в картоплі методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення

контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.

11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифіковані правила отбора проб сельскохозйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнєцова О.М., Крук В.І., Алейнов П.В., Оверченко Н.П., Гринько А.П. (0442584206).

Рєєстр. № 53/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АЛЬФА-ЦИПЕРМЕТРИНУ В ТОМАТАХ ТА ТОМАТНОМУ СОКУ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», №1457-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) альфа-циперметрину в поматах та томатному соку необхідна методика з визначення залишкових кількостей альфа-циперметрину в поматах та томатному соку. Метод базується на вилученні альфа-циперметрину з проб поматів сумішшю ацетону з водою (70+30, об+об), коагуляції проб томатного соку ацетоном, послідовному очищенні отриманих екстрактів у системі розчинників, що не змішуються, та методом адсорбційної хроматографії на флоризилі PR, концентруванні з наступним вимірюванням альфа-циперметрину методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з електронозахватним детектором (ЕЗД).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей альфа-циперметрину в поматах та томатному соку на рівні затверджених

- гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, ст. лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: альфа-циперметрин (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення альфа-циперметрину в томатах та томатному соку методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Михайлов В.С., Турчин В.О., Акоронко О.Д., Васильєва Н.В., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 54/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АЛЬФА-ЦИПЕРМЕТРИНУ В КУКУРУДЗІ, СОЇ, КУКУРУДЗЯНИЙ ТА СОЄВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1458-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) альфа-циперметрину в кукурудзі, сої, кукурудзяній та соєвій олії необхідна методика з визначення

- залишкових кількостей альфа-циперметрину в кукурудзі, сої, кукурудзяній та соєвій олії. Метод базується на вилученні альфа-циперметрину з проб зерна кукурудзи та сої сумішшю ацетону з водою (70+30, об+об), розчиненні проб кукурудзяної та соєвої олії у гексані, послідовному очищенні отриманих екстрактів у системі розчинників, що не змішуються, та методом адсорбційної хроматографії на флоризилі PR, концентруванні з наступним вимірюванням альфа-циперметрину методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з електронозахватним детектором (ЕЗД).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей альфа-циперметрину в кукурудзі, сої, кукурудзяній та соєвій олії на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, інженер 1 категорії. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: альфа-циперметрин (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення альфа-циперметрину в кукурудзі, сої, кукурудзяній та соєвій олії методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Михайлов В.С., Турчин В.О., Акоронко О.Д., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ АМІДОСУЛЬФУРОНУ ТА ЙОДСУЛЬФУРОН-МЕТИЛ НАТРІЮ ПРИ СУМІСНІЙ ПРИСУТНОСТІ В НАСІННІ ЛЬОНУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1459-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) амідосульфуру та йодсульфурон-метил натрію в насінні льону необхідна методика з визначення залишкових кількостей амідосульфуру та йодсульфурон-метил натрію при сумісній присутності в насінні льону. Методика базується на вилученні амідосульфуру та йодсульфурон-метилу натрію з проб етилацетатом, очищенні екстрактів за допомогою виморожування та у системі розчинників, що не змішуються, концентруванні та подальшому кількісному визначенні амідосульфуру та йодсульфурон-метил методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 233 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей амідосульфуру та йодсульфурон-метилу натрію в насінні льону на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: провідний інженер, старший лаборант, лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: амідосульфурон (ДСЗУ), йодсульфурон-метил натрію (ДСЗУ), органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення амідосульфуру та йодсульфурон-метил натрію при сумісній присутності в насінні льону методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання

хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Павленко І.П., Фокіна М.Г., Данільченко О.О., Гринько А.П. (0442584206).

Ресстр. № 56/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ БРОМУКОНАЗОЛУ В ЗЕРНІ ХЛІБНИХ ЗЛАКІВ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1463-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) бромуконазолу в зерні хлібних злаків необхідна методика з визначення залишкових кількостей бромуконазолу в зерні хлібних злаків. Метод базується на екстрагуванні бромуконазолу (як суми діастереоізомерів) із зерна та зелених рослин хлібних злаків сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти, очищенні отриманого екстракту шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції з наступним визначенням бромуконазолу методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з азот-фосфорним детектором (NPD) в режимі програмування температур.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей бромуконазолу в зерні хлібних злаків на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: бромуконазол (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення бромуконазолу в зерні хлібних злаків методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения

микроколичеств пестицидов” № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 57/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛАУКСИФЕН-МЕТИЛУ В НАСІННІ РІПАКУ ТА РІПАКОВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1464-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) галауксифен-метилу в насінні ріпаку та ріпаковій олії необхідна методика з визначення залишкових кількостей галауксифен-метилу в насінні ріпаку та ріпаковій олії. Метод базується на екстрагуванні галауксифен-метилу з проб насіння ріпаку сумішшю ацетону з гексаном в об'ємному співвідношенні (1:1); з проб зелених рослин – ацетонітрилом, з проб ріпакової олії – сумішшю ацетонітрилу з хлороводневою кислотою в об'ємному співвідношенні (100:1), очищенні отриманих екстрактів в системі рідина-рідина, концентруванні екстракту з наступним визначенням галауксифен-метилу методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ-детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей галауксифен-метилу в насінні ріпаку та ріпаковій олії на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., інженер 1 категорії, старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний.

- Реактиви: галауоксифен-метил (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення галауоксифен-метилу в насінні ріпаку та ріпаковій олії методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Кузнецова О.М., Алейнов, Писаненко Н.П., Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 58/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛАУКСИФЕН-МЕТИЛУ В ЗЕРНІ ХЛІБНИХ ЗЛАКІВ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1465-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) галауоксифен-метилу в зерні хлібних злаків необхідна методика з визначення залишкових кількостей галауоксифен-метилу в зерні хлібних злаків. Метод базується на екстрагуванні галауоксифен-метилу з проб зерна та зелених рослин зернових культур сумішшю ацетонітрилу з водою, очищенні отриманих екстрактів в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції, концентруванні екстракту з наступним

- визначенням галауцифен-метилу методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ-детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей галауцифен-метилу в зерні хлібних злаків на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., інженер 1 категорії, старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: галауцифен-метил (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення галауцифен-метилу в зерні хлібних злаків методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Кузнецова О.М., Алейнов, Писаненко Н.П., Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Рєєстр. № 59/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛАУЦИФЕН-МЕТИЛУ В ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ ТА АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1466-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.

4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) галауоксифен-метилу в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі необхідна методика з визначення залишкових кількостей галауоксифен-метилу в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі. Метод базується на протягуванні повітря, що містить галауоксифен-метил, через паперовий фільтр “синя стрічка”, закріплений у фільтротримачі, екстрагуванні галауоксифен-метилу з фільтра ацетоном, концентруванні екстракту та подальшому визначенню методом обернено-фазової вискоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з ультрафіолетовим детектуванням (УФД).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей галауоксифен-метилу в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., інженер 1 категорії, старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: галауоксифен-метил (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення галауоксифен-метилу в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі методом вискоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу “Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов” № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛАУКСИФЕН-МЕТИЛУ В ҐРУНТІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1467-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) галауксифен-метилу в ґрунті необхідна методика з визначення залишкових кількостей галауксифен-метилу в ґрунті. Метод базується на екстрагуванні галауксифен-метилу з проб ґрунту ацетонітрилом, очищенні отриманих екстрактів методом твердофазної екстракції та в системі рідина-рідина, концентруванні екстракту з наступним визначенням галауксифен-метилу методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ-детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей галауксифен-метилу в ґрунті на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: галауксифен-метил (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення галауксифен-метилу в ґрунті методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-

- хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 61/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ДИФЕНОКОНАЗОЛУ В НАСІННІ СОЇ ТА СОЄВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1463-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) дифеноконазолу в насінні сої та соєвій олії необхідна методика з визначення залишкових кількостей дифеноконазолу в насінні сої та соєвій олії. Метод базується на екстрагуванні дифеноконазолу з проб зерна та зелених рослин сої сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти в об'ємному співвідношенні (8:2), проб соєвої олії – сумішшю ацетонітрилу з хлороводневою кислотою в об'ємному співвідношенні (100:1), очищенні отриманих екстрактів методом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції (ТФЕ), концентруванні екстракту з наступним визначенням дифеноконазолу методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей дифеноконазолу в насінні сої та соєвій олії на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: дифеноконазол (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення дифеноконазолу в насінні сої та соєвій олії методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені

заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 62/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ДИФЛЮФЕНІКАНУ В ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ ТА АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1469-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) дифлюфенікану в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі необхідна методика з визначення залишкових кількостей дифлюфенікану в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі. Метод базується на протягуванні повітря, що містить дифлюфенікан, через фільтр «синя стрічка», екстрагуванні дифлюфенікану ацетоном, концентруванні екстракту та подальшому визначенню методом обернено-фазової вискоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 289 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей дифлюфенікану в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: провідний інженер, інженер 1 категорії. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: дифлюфенікан (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення дифлюфенікану в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі методом вискоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних

гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.

11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочисел пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Павленко І.П., Кузенко Н.М., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 63/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ДИФЛЮФЕНІКАНУ У ВОДІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1470-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) дифлюфенікану у воді необхідна методика з визначення залишкових кількостей дифлюфенікану у воді. Методика базується на екстракції дифлюфенікану з проб води водоймищ гексаном, з проб води питної методом твердофазної екстракції на концентруючому патроні Діапак С16 М та елююванні дифлюфенікану ацетоном, подальшому концентруванні екстракту та кількісному визначенню дифлюфенікану методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 289 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей дифлюфенікану у воді на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: провідний інженер, інженер 1 категорії, інженер, старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні;

- випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: дифлюфенікан (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення дифлюфенікану у воді методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Павленко І.П., Кузенко Н.М., Лепешкіна М.І., Фокіна М.Г., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 64/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ДИФЛЮФЕНІКАНУ У ҐРУНТІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1471-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) дифлюфенікану у ґрунті необхідна методика з визначення залишкових кількостей дифлюфенікану у ґрунті. Методика базується на вилученні дифлюфенікану з проб ґрунту водним ацетоном, концентруванні екстракту та очищенні проби за допомогою твердофазної екстракції з використанням картриджів Діапак С16 М, концентруванні та подальшому кількісному визначенні дифлюфенікану методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 289 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових

- кількостей дифлюфенікану у ґрунті на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: провідний інженер, інженер 1 категорії, лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: дифлюфенікан (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення дифлюфенікану у ґрунті методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Павленко І.П., Кузенко Н.М., Данільченко О.О., Гринько А.П. (0442584206).

Регстр. № 65/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ ДИФЛЮФЕНІКАНУ У ЗЕРНІ ХЛІБНИХ ЗЛАКІВ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1472-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) дифлюфенікану у зерні хлібних злаків необхідна методика з визначення залишкових кількостей дифлюфенікану у зерні хлібних злаків. Методика базується на вилученні дифлюфенікану з проб зерна хлібних злаків ацетоном, а з проб зелених рослин - гексаном, концентруванні екстракту та очищенні проби за допомогою твердофазної

- екстракції з використанням картриджів Діапак С16 М, концентруванні та подальшому кількісному визначенні дифлюфенікану методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ детектуванням при довжині хвилі 289 нм.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей дифлюфенікану у зерні хлібних злаків на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 9. Кадрові ресурси: провідний інженер, інженер 1 категорії, старший лаборант, лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: дифлюфенікан (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення дифлюфенікану у зерні хлібних злаків методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Павленко І.П., Кузенко Н.М., Фокіна М.Г., Данільченко О.О., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 66/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ МІКЛОБУТАНІЛУ В НАСІННІ СОЇ ТА СОЄВІЙ ОЛІЇ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1477-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.

6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) міклобутанілу в насінні сої та соєвій олії необхідна методика з визначення залишкових кількостей міклобутанілу в насінні сої та соєвій олії. Метод базується на екстрагуванні міклобутанілу з проб зерна та зелених рослин сої сумішшю ацетону з гексаном в об'ємному співвідношенні (50+50), проб соєвої олії – сумішшю ацетонітрилу з хлороводною кислотою в об'ємному співвідношенні (100+1), очищенні отриманих екстрактів методом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції (ТФЕ), концентруванні екстракту з наступним визначенням міклобутанілу методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) з селективним азот-фосфорним детектором (NPD).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей міклобутанілу в насінні сої та соєвій олії на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: міклобутаніл (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення міклобутанілу в насінні сої та соєвій олії методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ МІКЛОБУТАНІЛУ В КАРТОПЛІ МЕТОДОМ ГАЗОРІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1478-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) міклобутанілу в картоплі необхідна методика з визначення залишкових кількостей міклобутанілу в картоплі. Метод базується на екстрагуванні міклобутанілу з бульб та бадилля картоплі сумішшю ацетонітрилу з 0,1 М водним розчином хлороводневої кислоти в об'ємному співвідношенні (2:1), послідовному очищенні отриманих екстрактів шляхом перерозподілу в системі рідина-рідина та методом твердофазної екстракції (ТФЕ), концентруванні та наступним визначенням міклобутанілу методом капілярної газорідинної хроматографії (ГРХ) в режимі програмування температур з використанням селективного азот-фосфорного детектора (NPD).
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей міклобутанілу в картоплі на рівні затвердженого гігієнічного нормативу (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, мол. н.с., старший лаборант. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: міклобутаніл (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення міклобутанілу в картоплі методом газорідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Кузнецова О.М., Алейнов, Оверченко Н.Н., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 68/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОТЕТРАМАТУ В ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ ТА АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1488-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) спіротетраамату в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі необхідна методика з визначення залишкових кількостей спіротетраамату в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі. Методика базується на протягуванні повітря, що містить спіротетраамат, через паперовий фільтр “синя стрічка”, екстрагуванні сполуки з фільтру ацетоном, концентруванні екстракту та подальшому кількісному визначенні методом обернено-фазової ВЕРХ з спектрометричним детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей спіротетраамату в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: спіротетраамат (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення спіротетраамату в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу “Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов” № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови

електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Гринько А.П. (0442584206).

Рєєстр. № 69/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОТЕТРАМАТУ У ВОДІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1489-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) спіротетрамату у воді необхідна методика з визначення залишкових кількостей спіротетрамату у воді. Методика визначення спіротетрамату з води водоймищ базується на екстрагуванні спіротетрамату з проб води водоймищ хлороформом, концентруванні та подальшому визначенні спіротетрамату методом обернено-фазової ВЕРХ з ультрафіолетовим (УФ) детектуванням. Методика визначення спіротетрамату з питної води базується на екстрагуванні спіротетрамату з проб води питної методом твердофазової екстракції за допомогою силікагеля, модифікованого октадецилсиліконом, елююванні ацетонітрилом, концентруванні та подальшому визначенні спіротетрамату методом обернено-фазової ВЕРХ зі спектрофотометричним детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей спіротетрамату у воді водоймищ та питній воді на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о, інженер. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: спіротетрамат (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення спіротетрамату у воді методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю

встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.

11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочисел пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Тесленко Г.О., Гринько А.П. (0442584206).

Ресстр. № 70/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОТЕТРАМАТУ У ҐРУНТІ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1490-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково-обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) спіротетрамату у ґрунті необхідна методика з визначення залишкових кількостей спіротетрамату у ґрунті. Методика базується на вилученні спіротетрамату з проб ґрунту сумішшю ацетонітрилу з водою та оцтовою кислотою, очищенні шляхом перерозподілу в системі двох рідин, що не змішуються та адсорбційною хроматографією на колонках з флоризилом, з подальшим кількісним визначенням спіротетрамату методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з спектрофотометричним детектуванням.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей спіротетрамату у ґрунті на рівні затверджених гігієнічних нормативів

- (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о, інженер. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: спіротетрамат (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення спіротетраамату у ґрунті методом високоефективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микроколичеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Тесленко Г.О., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 71/7/20

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОТЕТРАМАТУ В ОГІРКАХ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1491-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) спіротетраамату в огірках необхідна методика з визначення залишкових кількостей спіротетраамату в огірках. Методика базується на вилученні спіротетраамату та спіротетраамат-енолу з проб

- огірків сумішшю ацетонітрилу з водою та оцтовою кислотою, очищенні шляхом перерозподілу в системі двох рідин, що не змішуються та адсорбційною хроматографією на колонках з флоризилом та оксидом алюмінію, з подальшим кількісним визначенням спіротетрамату та спіротетрамат-енолу методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з спектрофотометричним детектуванням. Для контролю МДР проводять розрахунок масової частки спіротетрамату, як суми спіротетрамату та спіротетрамат-енолу в перерахунку на спіротетрамат.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей спіротетрамату в огірках на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о, інженер. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: спіротетрамат (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
 10. Методичні вказівки (МВ) з визначення спіротетрамату в огірках методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
 11. Немає.
 12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.
 13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
 14. Немає.
 15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Тесленко Г.О., Гринько А.П. (0442584206).

1. **«МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОТЕТРАМАТУ В ЯБЛУКАХ ТА ГРУШАХ, ЯБЛУЧНОМУ ТА ГРУШОВОМУ СОКАХ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ», № 1492-2018 ВІД 06.07.2018.**
2. НДР «Наукове обґрунтування сучасних нормативних вимог до безпечного застосування пестицидів для здоров'я людини: удосконалення методичних підходів до токсиколого-гігієнічної оцінки пестицидів та розробка моделей прогнозування їхньої небезпеки», 0112U001133, 2011-2015 рр.
3. Гігієна, аналітична хімія.
4. 2+,С.
5. Не опубліковано.
6. Немає.
7. Для забезпечення контролю науково обґрунтованих та затверджених в Україні в установленому порядку гігієнічних нормативів (МДР) спіротетраамату в яблуках та грушах, яблучному та грушовому соках необхідна методика з визначення залишкових кількостей спіротетраамату в яблуках та грушах, яблучному та грушовому соках. Методика базується на вилученні спіротетраамату та спіротетраамат-енолу з проб яблук та груш сумішшю ацетонітрилу з водою та оцтовою кислотою, яблучного та грушевого соку хлороформом (після коагуляції ацетоном); очищенні шляхом перерозподілу в системі двох рідин, що не змішуються та адсорбційною хроматографією на колонках з флоризилом та оксидом алюмінію, з подальшим кількісним визначенням спіротетраамату та спіротетраамат-енолу методом обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з спектрофотометричним детектуванням. Для контролю МДР проводять розрахунок масової частки спіротетраамату, як суми спіротетраамату та спіротетраамат-енолу в перерахунку на спіротетраамат.
8. Аналогів немає. Зниження несприятливої дії пестицидних препаратів на здоров'я працюючих та населення. Забезпечує можливість здійснювати контроль залишкових кількостей спіротетраамату в яблуках та грушах, яблучному та грушовому соках на рівні затверджених гігієнічних нормативів (МДР). Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
9. Кадрові ресурси: науковий співробітник, старший лаборант з в/о, інженер. Обладнання: хроматограф; шафа витяжна; ваги аналітичні та технічні; випарник вакуумний ротаційний; апарат для струшування рідин; посуд мірний. Реактиви: спіротетраамат (ДСЗУ); органічні розчинники, сульфат натрію, дистильована вода, фільтри паперові, солі мінеральних кислот.
10. Методичні вказівки (МВ) з визначення спіротетраамату в яблуках та грушах, яблучному та грушовому соках методом вискоєфективної рідинної хроматографії розроблені для забезпечення контролю встановлених в Україні відповідних гігієнічних нормативів. Здійснення контролю за безпечним застосуванням пестицидів в сільському господарстві.
11. Немає.
12. Відбір, зберігання і доставку проб проводять відповідно до документу "Унифицированные правила отбора проб сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов и объектов окружающей среды для определения микрочислеств пестицидов" № 2051-79 від 21.08.1979 р., що затверджені заступником Головного державного санітарного лікаря СРСР. При виконанні вимірювань слід дотримуватись правил безпечної роботи на хроматографі, викладених в інструкції з експлуатації хроматографа, правил безпечної роботи в хімічній лабораторії, викладених в НПАОП 73.1-1.11-12 «Правила охорони праці

під час роботи в хімічних лабораторіях»; ДНАОП 0.00-1.32-01 «Правила будови електроустановок. Електрообладнання спеціальних установок». До виконання хроматографічних вимірювань і обробки їх результатів допускаються особи, що мають вищу освіту, пройшли навчання з хроматографічних методів вимірювань, мають досвід роботи в даній галузі не менше 1 року і ознайомлені з інструкцією з експлуатації хроматографа і даною методикою. До підготовки проб для вимірювання допускаються особи, що мають кваліфікацію лаборанта або техника-хіміка, провели валідацію методики та отримали метрологічні показники не гірші, ніж в даній методиці.

13. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України». 03127, м. Київ-127, вул. Героїв Оборони, 6.
14. Немає.
15. Зварич Г.В., Назаренко Л.І., Тесленко Г.О., Гринько А.П. (0442584206).

Реєстр. № 73/7/20

1. **СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНО СТІЙКОГО ПОЛІЕТИЛЕНУ.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики та лікування гнійно-запальних захворювань, викликаних умовно-патогенними мікроорганізмами», 0118U000930, 2017-2019 рр.
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 121442. МПК (2020.01) C08K 9/00, B82Y 30/00, C08K 3/08 (2006.01). Спосіб одержання мікробіологічно стійкого поліетилену / Сирова Г.О., Мішина М.М., Авраменко В.Л., Макаров В.О., Лапшин В.В., Мішуров Д.О., Гаркавий Д.Ю., Гопта О.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № a201901627, заявл. 18.02.2019, опубл. 25.05.2020. Бюл. № 10.
6. Винахід належить до медицини, а саме до медичної хімії, технології пластичних мас, і може бути використаний в медицині, авіаційній, суднобудівній, автомобільній галузях, побутовій, будівельній, військовій техніці для надання виробам з полімерних матеріалів стійких антимікробних (біоцидних) властивостей, причому спосіб включає змішування поліетилену з наночастками срібла, а попередньо поліетилен обробляють 1 % вазелінового масла від маси поліетилену, суміш змішують протягом 30-50 хв. при кімнатній температурі, після чого в склад суміші вводять срібло у вигляді наночасток у кількості 1 % від маси одержаної суміші і одержану суміш змішують ще 30-60 хв. при кімнатній температурі, після чого одержану суміш гранулюють екструзією при температурі 160-190 °С. The invention relates to medicine, namely to medical chemistry, plastics technology, and can be used in medicine, aviation, shipbuilding, automotive, household, construction, military equipment to provide products made of polymeric materials with stable antimicrobial (biocidal) properties, and the method includes mixing polyethylene with nanoparticles of silver, and pre-polyethylene is treated with 1% Vaseline oil by weight of polyethylene, the mixture is mixed for 30-50 minutes at room temperature, after which the mixture is introduced silver in the form of nanoparticles in an amount of 1% by weight of the resulting mixture and the resulting mixture is mixed for another 30-60 minutes at room temperature, after which the resulting mixture is granulated by extrusion at a temperature of 160-190 ° C.
7. Спосіб одержання поліетилену з антимікробними властивостями, який включає змішування поліетилену з наночастками срібла, який відрізняється тим, що поліетилен попередньо обробляють 1 % вазелінового масла від маси поліетилену, суміш змішують протягом 30-50 хв. при кімнатній температурі, після чого в склад суміші вводять срібло у вигляді наночасток у кількості 1 % від маси одержаної

- суміші і одержану суміш змішують ще 30-60 хв. при кімнатній температурі, після чого одержану суміш гранулюють екструзією при 160-190 °С.
8. Медичні – створення нових вітчизняних засобів з мікробіологічно стійкого поліетилену. Соціальні – покращення якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності лікування захворювань з використанням нового вітчизняного мікробіологічно стійкого поліетилену. Економічні – скорочення витрат на лікування за рахунок використання нових ефективних вітчизняних засобів з мікробіологічно стійкого поліетилену.
 9. Поліетилен, наночастки срібла, вазелінове масло.
 10. Урологічні катетери, дренажні трубки.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Національний технічний університет «Харківський політехнічний університет». 61000, м. Харків, вул. Кирпичова, 2.
 15. Сирова Г.О. (0678378445), Мішина М.М., Авраменко В.Л., Макаров В.О., Лапшин В.В., Мішуров Д.О., Гаркавий Д.Ю., Гопта О.В.

ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ

Рєєстр. № 74/7/20

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РОЗАЦЕА.
2. НДР «Оптимізація показань та комплексної терапії хворих на хронічні рецидивуючі дерматози, ІППСШ, з урахуванням клінічних особливостей, стану регулюючих систем гомеостазу, супутньої патології, прогнозувань, лікування та профілактика рецидивів», 0118U004256, 2018-2022 рр.
3. Дерматовенерологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142102. МПК А61К 31/00 (2020.01). Спосіб лікування розацеа / Макуріна Г.І., Шестакова Я.А. – З. № u201912119; заявл. 21.12.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Пацієнтам з розацеа призначають нову схему терапії: доксициклін (препарат вибору) 100 мг на добу перорально протягом 14-21 днів, підтримуюча доза 50 мг на добу протягом 12 тижнів; метронідазол таблетки 500-750 мг на добу перорально протягом 4-6 тижнів (можливо до 8 тижнів); ксантинола нікотинат 150 мг 2 рази на день протягом 4 тижнів; аевіт по 1 капсулі 1 раз на добу протягом 30 днів; Адаптол 300 мг 1 раз на добу протягом 30 днів; препарати з групи статини – Розувастатин 10 мг 1 раз на добу; Антраль 1 таблетка 3 рази на добу. Місцева терапія: метронідазол, гель 0, 75 % або крем 1% використовують на попередньо очищену шкіру тонким шаром 2 рази на день (вранці та ввечері) протягом 3-9 тижнів. Середня тривалість лікування 3-4 місяці; сонцезахистний крем від почервоніння Uriage Roseliane Anti-redness cream SPF 30 2 рази на день.
8. В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування розацеа шляхом введення до схеми статинів, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидивів.
9. Лікарські засоби-статини.
10. Лікування хворих на папуло-пустульозну форму розацеа.
11. Протипоказання для призначення статинів.

12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра дерматовенерології, тел. (0612) 13-16-66.
14. Немає.
15. Макуріна Г.І., Шестакова Я.А. (0684554856).

Реєстр. № 75/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ.**
2. НДР «Оптимізація показань та комплексної терапії хворих на хронічні рецидивуючі дерматози, ІППСШ, з урахуванням клінічних особливостей, стану регулюючих систем гомеостазу, супутньої патології, прогнозувань, лікування та профілактика рецидивів», 0118U004256, 2018-2022 рр.
3. Дерматовенерологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142103. МПК А61К 31/00 (2020.01). Спосіб лікування себорейного кератозу / Макуріна Г.І., Чернеда Л.О. – З. № u201912121; заявл. 21.12.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб лікування себорейного кератозу, що включає застосування топічного ретиноїду, який відрізняється тим, що як ретиноїд застосовують гель адапалену двічі на добу протягом 2 тижнів, додатково призначають 5 % саліцилову мазь двічі на тиждень, 1 раз увечері (замість гелю адапалену), по завершенні вищезазначеної терапії, призначають 30 % розчин перекису водню 1 раз на добу протягом 5 днів з експозицією нанесення окисника в 1 хвилину.
8. Підвищення ефективності топічного лікування себорейного кератозу, прискорення одужання хворих, зниження кількості ускладнень та рецидивів.
9. 30% розчин перекису водню, гель адапалену, 5 % саліцилова мазь.
10. Топічне неінвазивне лікування себорейного кератозу.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО.
14. Немає.
15. Макуріна Г.І., Чернеда Л.О. (0991543188).

Реєстр. № 76/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІКРОСПОРІЮ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ ТА ХВОРИХ НА МІКРОСПОРІЮ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ І ГЛАДЕНЬКОЇ ШКІРИ.**
2. НДР «Розробка удосконалених методів діагностики і комплексного лікування хронічних дерматозів та інфекцій, що переважно передаються статевим шляхом з урахуванням визначення додаткових чинників значимих в патогенезі цих захворювань», 0117U000272, 2017-2019 рр.
3. Дерматовенерологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 118491. МПК А61К 31/00. Спосіб комплексного лікування хворих на мікроспорію волосистої частини голови та хворих на мікроспорію волосистої частини голови і гладенької шкіри / Лаврушко

- С.І., Степаненко В.І., Дудченко М.О. – З. № u201702111; заявл.06.03.2017; опубл. 10.08.2017. Бюл. № 15.
6. Немає.
 7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований у дітей та дорослих хворих на мікроспорію волосистої частини голови та хворих на мікроспорію волосистої частини голови і гладенької шкіри. Як системний антимікотик призначається гризеофульвін в таблетках з розрахунку 21-22 мг на 1 кг маси тіла на добу за 3 прийоми і препарат антраль у вигляді таблеток залежно від віку: дітям віком 4-10 років – по 100 мг на прийом, дітям старше 10 років та дорослим – по 200 мг 3 рази на добу та зовнішньо застосовується сертаконазолу нітрат крем 2 % та 2 % розчин йоду 2 рази на день. Тривалість лікування становить 2-4 тижні.
 8. Запропонований спосіб лікування хворих на мікроспорію волосистої частини голови та хворих на мікроспорію волосистої частини голови і гладенької шкіри дає змогу поліпшити результати лікування, прискорити клінічне та мікологічне одужання, скоротити тривалість лікування до 2-4 тижнів, запобігти рецидивуванню хвороби, досягти зниження ризику виникнення побічних ефектів та підвищення ступеня безпечності лікування.
 9. Гризеофульвін в таблетках по 125 мг, антраль в таблетках по 100 мг (0,1 г) та 200 мг (0,2 г), сертаконазолу нітрат крем 2 %, розчин йоду 2%.
 10. Мікроспорія волосистої частини голови та мікроспорія волосистої частини голови і гладенької шкіри.
 11. Гіперчутливість до гризеофульвіну або до будь-яких протигрибкових похідних імідазольної групи в анамнезі та до інших компонентів препаратів; виражена лейкопенія та системні захворювання крові; тяжкі захворювання печінки та нирок; порфірія; системний червоний вовчак; злоякісні новоутворення; дефіцит лактази; галактоземія; синдром глюкозо-галактозної мальабсорбції; порушення видільної функції нирок; дитячий вік до 4 років.
 12. Немає.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. 01004, м. Київ, б-р Т. Шевченка, 13.
 15. Лаврушко С.І. (0532607273), (0501950444), Степаненко В.І., Дудченко М.О.

Реєстр. № 77/7/20

1. **СПОСІБ СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІКРОСПОРІЮ ГЛАДЕНЬКОЇ ШКІРИ.**
2. НДР «Розробка удосконалених методів діагностики і комплексного лікування хронічних дерматозів та інфекцій, що переважно передаються статевим шляхом з урахуванням визначення додаткових чинників значимих в патогенезі цих захворювань», 0117U000272, 2017-2019 рр.
3. Дерматовенерологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 136602. МПК А61К 31/00. Спосіб сучасного комплексного лікування хворих на мікроспорію гладенької шкіри / Лаврушко С.І., Степаненко В.І., Дудченко М.О., Павленко Г.П., Філатова В.Л. – З. № u201902392; заявл.11.03.2019; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований у дітей та дорослих хворих на мікроспорію гладенької шкіри. Як системний антимікотик призначається тербінафін перорально у вигляді таблеток залежно від маси тіла: при масі тіла до

- 20кг – 62,5 мг/добу (1/4 таблетки), від 20 до 40 кг – 125 мг/добу (1/2 таблетки), понад 40 кг – 250 мг/добу (1 таблетка) раз на добу та для місцевого лікування призначають препарат сертаконазолу нітрат крем 2% місцево двічі на добу, додатково уражені ділянка обробляють 2% спиртовим розчином йоду двічі на добу та видалення пушкового волосся в осередках ураження проводять шляхом гоління з інтервалом раз на 3 дні. Тривалість лікування становить 1-5 тижнів залежно від локалізації патологічного процесу на гладенькій шкірі.
8. Запропонований спосіб лікування хворих на мікроспорію гладенької шкіри дає змогу поліпшити результати лікування, забезпечити підвищення ефективності лікування, зокрема скорочення його термінів та прискорення клінічного і мікологічного одужання, підвищення безпечності лікування та запобігання рецидивів захворювання.
 9. Тербінафін в таблетках по 250 мг, сертаконазолу нітрат крем 2%, розчин йоду спиртовий 2%.
 10. Мікроспорія гладенької шкіри.
 11. Гіперчутливість до тербінафіну або до будь-яких протигрибкових похідних імідазольної групи в анамнезі чи до інших компонентів препаратів.
 12. Немає.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. 01004, м. Київ, б-р Т. Шевченка, 13.
 15. Лаврушко С.І. (0532607273), (0501950444), Степаненко В.І., Дудченко М.О., Павленко Г.П., Філатова В.Л.

Реєстр. № 78/7/20

1. **СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОЇ ДІЇ МЕТОТРЕКСАТУ ПРИ ДОВГОСТРОКОВОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ.**
2. НДР «Оптимізація порушень адаптаційних механізмів при гострих і хронічних дерматозах», 0119U002905, 2019-2021 рр.
3. Дерматовенерологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на винахід № 121829. МПК А61К 31/00, А61Р 17/06. Спосіб зниження гепатотоксичної дії метотрексату при довгостроковому лікуванні псоріазу / Дашук А.М., Добржанська Є.І., Харківський національний медичний університет. – З. № а201902911; заявл. 25.03.2019; опубл. 27.07.2020. Бюл. № 14.
6. Спосіб зниження гепатотоксичної дії системної терапії псоріазу, який включає призначення гепатопротекторного засобу до комплексних лікувальних заходів, який відрізняється тим, що як гепатопротекторний засіб призначають 1 саше комбінованого препарату, який містить аргініну цитрат - 1,0 г, бетаїну - 1,0 г, двічі на день після їжі протягом усього періоду лікування метотрексатом - 52 тижні. Method of reducing hepatotoxic effects of methotrexate (methotrexate 7,5mg per week during 8 weeks, from the 9th week increase the dose to 15 mg, continue for 52 weeks) in long-term treatment of psoriasis by prescribing 1 sachet of a combination drug containing arginine citrate 1,0 g, betaine 1,0 g 2 times a day after eating during whole period of the treatment with methotrexate (52 weeks).
7. Спосіб зниження гепатотоксичної дії метотрексату (метотрексат 7,5 мг на тиждень протягом 8 тижнів, з 9-го тижня збільшують дозу до 15 мг на тиждень, продовжують 52 тижня) при довгостроковому лікуванні псоріазу шляхом призначення 1 саше комбінованого препарату, який містить аргініну цитрат 1,0 г, бетаїну 1,0 двічі на день після їжі протягом усього періоду лікування метотрексатом

- (52 тижня). Теоретичною основою розробленого лікувального комплексу є знайдені у хворих, що отримують довгострокове системне лікування з приводу псоріазу, ознаки гепатотоксичної дії лікарського препарату, це дозволило розробити патогенетично обґрунтовану схему лікування.
8. Медична ефективність – зниження відсотка хворих, що отримують гепатотоксичний ефект при системному лікуванні із використанням метотрексату. Економічна ефективність – зменшення витрат за рахунок скорочення середнього строку перебування хворого в клініці на 2,5 ліжко-днів. Соціальна ефективність – покращення якості життя та здоров'я хворих на псоріаз.
 9. Лікарський засіб – комбінований препарат, що містить аргініну 1,0 г і бетаїну 1,0 г.
 10. Хворі, яким призначено системну терапію псоріазу із використанням метотрексату.
 11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
 12. Не виявлені.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Дашук А.М., Добржанська Є.І. (0504025154).

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

Реєстр. № 79/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.**
2. НДР «Генетичні та метаболічні аспекти, запалення, дисфункція ендотелію та лікування при поєднаній патології внутрішніх органів», 0112U003546, 2012-2016 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. I+,A.
5. Патент України на корисну модель № 138311. МПК (2019.11) G01N 33/50. Спосіб профілактики цереброваскулярних ускладнень у хворих на остеоартроз / Волошина Л.О., Сміян С.І., Пашковський В.М.; заявник і патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u201904793; заявл. 06.05.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Не подавалася.
7. Згідно з даними ВООЗ, близько 30% населення світу мають надлишкову масу тіла (Ляженко Г.О., 2012., Yaturu S., 2011). Саме ожиріння за абдомінальним типом супроводжується підвищеною продукцією цитокінів та вільних жирних кислот, що призводить до інсулінорезистентності (ІР) та лептинорезистентності, які клінічно проявляються порушенням вуглеводного обміну із розвитком порушеної толерантності до вуглеводів або цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу), артеріальної гіпертензії та дисліпідемії та об'єднуються під терміном метаболічний синдром (МС) (Yoo B., 2017).
8. Сьогодні науковці все більшу увагу приділяють вивченню особливостей обміну тиреоїдних гормонів на тлі супутньої патології, в тому числі і на тлі МС (Rendina D., 2012., Lee Y.K., 2011). Саме до таких порушень відноситься синдром нетиреоїдної патології (СНТП), який розвивається внаслідок порушення дейодування тиреоїдних гормонів на периферії через пригнічення активності дейодинази із розвитком важкого клітинного гіпотиреозу. Враховуючи, що близько 80% тиреоїдних гормонів утворюються в периферичних органах саме за таким механізмом, дана проблема потребує поглибленого вивчення (Douglas S Ross, 2018). Наразі відомо, що прозапальні цитокіни знижують активність D1, що має наслідком

зниження утворення Т3 із Т4 на периферії, підвищують активність внутрішньоклітинної D2, внаслідок чого знижується продукція ТТГ гіпофізом, незважаючи на зниження сироваткової концентрації Т3, зростає активність D3, що інактивує тиреоїдні гормони шляхом утворення гТ3 із Т4 та дийодтироніну (Т2) із Т3 та г'Т3, блокують внутрішньоклітинні рецептори до Т3 (Wajner S. M., 2012). Доведено, що активація NF-κB супроводжується зниженням Т3-залежної індукції гену D1 у культурі НерG2 клітин (Т. Nagaya, 2000). У способі прогнозування ризику виникнення порушень тиреоїдного гомеостазу у хворих із метаболічним синдромом запропоновано визначення поліморфізму Prol97Leu гену GPX1. Здійснюється детекція поліморфізму Prol97Leu гену GPX1 методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Алельний поліморфізм гену GPX1 визначається ампліфікацією гена з наступною рестрикцією з допомогою за допомогою ендонуклеази рестрикції – Ksp221 фірми «СибЗнзайм» (Росія). Носійство «мінорогого» Leu-алелю гену GPX1 вказує на високий ризик порушень тиреоїдного гомеостазу у хворих із метаболічним синдромом. Медична ефективність: Запропонований спосіб дозволяє ефективно прогнозувати ризик виникнення порушень тиреоїдного гомеостазу патології у хворих із метаболічним синдромом за допомогою визначення Prol97Leu поліморфізму гену в якості прогностичних маркерів. Соціальна ефективність: Встановлення ризику розвитку порушення обміну тиреоїдних гормонів за допомогою визначення Prol97Leu поліморфізму гену GPX1 в якості прогностичних маркерів дозволить провести профілактичні заходи щодо розвитку синдрому нетиреоїдної патології та важкого клітинного гіпотиреозу у хворих із метаболічним синдромом. Враховуючи, що тиреоїдні гормони приймають участь в усіх видах обміну, в тому числі, вуглеводному обміні, підвищуючи чутливість рецепторів до інсуліну (В. Marninez, 2017), розробка профілактичних та лікувальних заходів попередження цих змін дозволить значно покращити прогноз щодо розвитку порушень вуглеводного, ліпідного обмінів, отже попередити розвиток цукрового діабету та кардіоваскулярних порушень, тим самим покращити якість життя пацієнтів. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування метаболічного синдрому та судинних ускладнень.

9. Апаратура і устаткування: Вага торсійна WT-500, центрифуга «ОПН-3», термостат ТС-80 M2, спектрофотометр «СФ-46», програмований ампліфікатор «Amplly-4L», центрифуга для ПЦР аналізу Eppendorff. Реактиви: Для оцінки обміну тиреоїдних гормонів визначались рівні тиреотропного гормону (ТТГ) за допомогою наборів фірми «Вектор-Бест» (Росія), вільного тироксину (вТ4) та вільного трийодтироніну (вТ3) за допомогою наборів фірми «Гранум» (Україна) імуноферментним методом. Для проведення ПЛР-реакції використовували наступний набір праймерів: для визначення С/Т поліморфізму гена D101 використовували forward - 5'-GAACTTGATGTGAAGGCTGGA-3' та reverse - 5'-TAACCTCAGCTGGGAGTTGTTT-3'). Для ідентифікації Prol97Leu поліморфізму гену GPX1: forward - 5'-CGAAGCCCTGCTGTCTCA-3' та reverse 5'-CGAGACAGCAGCACTGCAA-3'. Матеріалом для молекулярно-генетичного дослідження була ДНК. Для виділення ДНК із лімфоцитів периферичної венозної крові використовували реактиви «ДНК-сорб-В» варіант 100 (ФГУН ЦНИИЗ, Росія) відповідно до інструкції. Очищена ДНК зберігалась при температурі мінус 20±2°C. Для приготування проб ПЛР користувались набором «АмплиСенс-200-1» (ФГУН ЦНИИЗ, Росія). Дискримінацію алелей гена D101 проводили з допомогою специфічної ендонуклеази рестрикції Bcl I, фірми «СибЭнзайм» (Росія). Продукти ПЛР розділяли за допомогою електрофорезу 3% агарозному гелі в присутності трис-боратного буфера, концентрованого з бромідом етидію. Фрагменти візуалізували за допомогою грансілюмінатора в присутності маркера молекулярних мас 100-1000 bp (FermentasR), США).

10. Метаболічний синдром.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс: (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Абрамова Н.О. (0999158659), Пашковська Н.В.

Реєстр. № 80/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ПЕРСИСТЕНЦІЇ ТА РЕЦИДИВУ ВТОРИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХХН.**
2. НДР «Ризик-орієнтоване хірургічне лікування новоутворень щитоподібної та прищитоподібних залоз», 0120U000219
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Спосіб прогнозування виникнення персистенції та рецидиву вторинного гіперпаратиреозу включає визначення рівня паратиреоїдного гормону на другу добу після оперативного втручання. Поопераційне зниження рівня паратиреоїдного гормону менш ніж на 91% відносно доопераційних показників або перевищення порогу відсікання 135 пг/мл, може бути предиктором персистенції захворювання.
8. Застосування способу дозволяє значно зменшити кількість повторних операційних втручань та пов'язаних з ними ускладнень, зменшити тривалість перебування хворих у лікарні та на лікарняному листі. Впровадження даного способу в протокол хірургічного лікування пацієнтів з вторинним гіперпаратиреозом дає змогу суттєво підвищити ефективність та безпеку оперативних втручань.
9. Стерильні умови, вакуумна система для забору крові об'ємом 5 мл (вакутайнер), автоматичний імунохемілюмінісцентний аналізатор.
10. Контроль ефективності паратиреоїдектомії у хворих з вторинним гіперпаратиреозом.
11. Немає.
12. Немає.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. Немає.
15. Уріна М.О., Паламарчук В.О., Товкай О.А. (0442545462).

Реєстр. № 81/7/20

1. **СПОСІБ КОМБІНОВАНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ТА НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ З ПЕРВИННИМ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗОМ.**
2. НДР «Ризик-орієнтоване хірургічне лікування новоутворень щитоподібної та прищитоподібних залоз», 0120U000219.
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Враховуючи той факт, що ПППТ може бути компонентом МЕН-синдрому та поєднуватись з патологією інших ендокринних органів, запропоновано спосіб

комбінованої топічної діагностики прищитоподібних та надниркових залоз у хворих з первинним гіперпаратиреозом шляхом зміни умов КТ дослідження. В модифікованому протоколі збережені спільні та важливі фази протоколів сканування прищитоподібних та надниркових залоз. Під час безконтрастної (нативної) фази вивчається паратиреоїдна ділянка та середостіння на предмет наявності підозрілої на аденому прищитоподібної залози структури, а також стан надниркових залоз. При відсутності патологічних змін в НЗ або при наявності утворення розмірами <4 см, щільністю <10НУ, що з високою ймовірністю свідчить про доброякісний характер утворення, застосовуємо протокол сканування прищитоподібних залоз. Якщо в нативну фазу сканування в надниркових залозах виявлено утворення будь-якого розміру, щільністю >10 НУ, неоднорідної структури, застосовується модифікований протокол сканування. Протокол складається з трьох фаз. На 25 секунді від моменту введення контрастної речовини проводиться сканування органів ший та середостіння (руки пацієнта розташовані вздовж тулуба). На 55 секунді – сканування органів ший, грудної порожнини та НЗ (руки пацієнта підняті догори), на 15 хвилині – надниркових залоз (руки пацієнта підняті догори).

8. Застосування способу дозволяє одночасно, інформативно діагностувати стан як ПЩЗ, так і НЗ, знизити променеве навантаження на пацієнта, значно зменшити матеріальні затрати пацієнта та економить час.
9. Комп'ютерний томограф, рентгеноконтрастна речовина.
10. Первинний гіперпаратиреоз.
11. Підвищена чутливість до йодовмісної контрастної речовини, активної речовини або до будь-якої з допоміжних речовин, гіпертиреоз.
12. Перелік реакцій та ускладнень, що пов'язані з внутрішньовенним введенням контрастної речовини (реакції гіперчутливості або анафілактичні реакції, вазовагальні реакції, реакції нефротоксичності у хворих із раніше існуючим пошкодженням нирок, нейротоксичні реакції, екстравазації). Для попередження можливих ускладнень: детальний збір анамнезу, визначення гідратаційного статусу пацієнта, визначення рівня креатиніну крові, уточнення функціонального стану щитоподібної залози.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. Немає.
15. Уріна М.О. (0969139692), Паламарчук В.О. (0672677497), Товкай О.А. (0676500222).

Реєстр. № 82/7/20

1. **СПОСІБ ТЕРАПІЇ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ.**
2. НДР «Оптимізація профілактики, діагностики і лікування цукрового діабету на тлі коморбідної патології із врахуванням впливу дефіциту йоду та вітаміну D».
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135847. МПК А61Р 5/00, А61К 31/593. Спосіб лікування гіпотиреозу у жінок в постменопаузному періоді / Пашковська Н.В., Паньків І.В. – З. № u201900701; заявл. 23.01.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Хворим на автоімунний тиреоїдит призначають комбіноване лікування холекальциферолом в дозі 4000 МО/добу (28000 МО/тиждень) та міо-інозитолом в дозі 2000 мг на день протягом трьох місяців. До і після призначення холекальциферолу та міо-інозитолу визначають рівні ТТГ, вільного тироксину,

- антитіл до тиреоїдної пероксидази і вітаміну 25(OH)D в сироватці крові. Позитивним результатом лікування вважають нормалізацію функціонального стану щитоподібної залози, зниження титру антитіл до тиреоїдної пероксидази принаймні на 25%, а також підвищення вмісту 25(OH)D до 30-40 нг/мл.
8. Застосування способу дозволяє зменшити титр антитіл до тиреоїдної пероксидази. Медична ефективність – зниження титру антитіл до тиреоїдної пероксидази дозволяє поліпшити суб'єктивний стан хворих, запобігає прогресуванню захворювання до гіпотиреозу; соціальна ефективність – у разі своєчасної корекції вмісту вітаміну D в крові поліпшиться соціальна та психологічна адаптація пацієнтів; економічна ефективність – зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування.
 9. Аналізатор Elecsys 2010 із використанням тест-систем cobas для визначення вмісту 25(OH)D в крові.
 10. Автоімунний тиреоїдит, недостатність і дефіцит вітаміну D.
 11. Наявність алергії до холекальциферолу, гіперкальціємія та/або гіперкальціурія, саркоїдоз, ниркова недостатність, нефролітіаз, туберкульоз.
 12. Помилкове призначення підвищеної або недостатньої дози холекальциферолу, необхідність періодичного контролю вмісту 25(OH)D в крові.
 13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
 14. Немає.
 15. Паньків В.І., Юзвенко Т.Ю. (0677926247).

Реєстр. № 83/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ВПЛИВУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ПРОГРЕСУВАННЯ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ.**
2. НДР «Патогенетичні механізми розвитку раку щитоподібної залози на тлі порушення вуглеводного та ліпідного обміну», 0119U001421.
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Спосіб визначення імунологічних зв'язків впливу аутоімунного тиреоїдиту на прогресування папілярної карциноми щитовидної залози.
8. Спосіб полягає у фіксації тканини в 10% нейтральному буферизованому формаліні протягом 24 год., з наступною обробкою в автоматизованому гістопроекторі, а також гістопатологічної оцінки за допомогою мікроскопа отриманих з парафінових блоків за допомогою мікротома зрізів з наступним фарбуванням предметних скелець гематоксиліном та еозином, а також імуногістохімічного дослідження і підрахунку кількості імунних клітин (цитотоксичні Т-клітини (CD8), плазматичні клітини (CD138), Т-регуляторні (Treg) клітини (FOXP3), тучні клітини (MST), макрофаги M2 (CD163)). Застосування способу дозволяє визначити прогресування папілярної карциноми щитовидної залози в залежності від наявності супутнього аутоімунного тиреоїдиту, що дозволить виділити групи пацієнтів з більш легким перебігом папілярного раку щитовидної залози, а також виділити фактори, які впливають на прогресування цього захворювання.
9. Автоматизований гістопроектор, мікротом, мікроскоп, реактиви для імуногістохімічного дослідження за методикою імунопероксидази.
10. Папілярний рак щитовидної залози і аутоімунний тиреоїт.

11. Немає. Діагностика проводиться на матеріалі отриманому за допомогою інтраопераційного видалення пухлини.
12. Можливими труднощами є технічні питання видалення пухлини, зберігання, обробки отриманого матеріалу пухлини, а також помилки при проведенні імуногістохімічного дослідження. Шляхи усунення: дотримання умов зберігання і технологічного процесу при проведенні імуногістохімічного дослідження.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. Немає.
15. Нечай О.П., Квітка Д.М., Ліщинський П.О., Романенко Ю.І., Зуєв К.О., Паламарчук В.О., Товкай О.А. (0442545462).

Реєстр. № 84/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІМУННОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ГРЕЙВСА (ДИФУЗНИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ).**
2. НДР «Оптимізація профілактики, діагностики і лікування цукрового діабету на тлі коморбідної патології із врахуванням впливу дефіциту йоду та вітаміну D».
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135849. МПК А61К 31/00, А61Р 5/00. Спосіб лікування дифузного токсичного зоба / Паньків І.В., Пашковська Н.В. – З. № u201900704; заявл. 23.01.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Хворим на дифузний токсичний зоб (хворобу Грейвса) призначають холекальциферол в дозі 4000 МО/добу (28000 МО/тиждень) та міо-інозитол в дозі 2000 мг/добу протягом трьох місяців. До і після призначення холекальциферолу та міо-інозитолу визначають рівні ТТГ, вільного тироксину, вільного трийодтироніну, антитіл до рецептора ТТГ і вітаміну 25(ОН)D в сироватці крові. Позитивним результатом лікування вважають нормалізацію функціонального стану щитоподібної залози, зниження титру антитіл до рецептора ТТГ принаймні на 25%, а також підвищення вмісту 25(ОН)D до 30-40 нг/мл.
8. Застосування способу дозволяє зменшити титр антитіл до рецептора ТТГ. Медична ефективність – зниження титру антитіл до рецептора ТТГ дозволяє поліпшити суб'єктивний стан хворих, швидше досягнути стану компенсації тиреотоксикозу та зменшити дозу тиреостатичних препаратів; соціальна ефективність – у разі своєчасної корекції рівня антитіл до рецептора ТТГ і вмісту вітаміну D в крові поліпшиться соціальна та психологічна адаптація пацієнтів; економічна ефективність – зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування.
9. Аналізатор Elecsys 2010 із використанням тест-систем cobas для визначення вмісту 25(ОН)D в крові.
10. Хвороба Грейвса (дифузний токсичний зоб), недостатність і дефіцит вітаміну D.
11. Наявність алергії до холекальциферолу, гіперкальціємія та/або гіперкальціурія, саркоїдоз, ниркова недостатність, нефролітіаз, туберкульоз.
12. Помилкове призначення підвищеної або недостатньої дози холекальциферолу, необхідність періодичного контролю вмісту 25(ОН)D в крові.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. Немає.
15. Паньків В.І., Юзвенко Т.Ю. (0677926247).

Реєстр. № 85/7/20

- СПОСІБ ОЦІНКИ РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ.**
- НДР «Роль гормонально-метаболических предикторів у формуванні та розвитку діабетичної ретинопатії», 0119U001420.
- Медицина.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.
- Спосіб полягає в оцінці концентрації лептину, холестерину та його фракцій, тригліцеридів. В основі визначення прогнозу розвитку діабетичної ретинопатії (ДРП) лежить обчислення функцій класифікації за допомогою дискримінантного аналізу за результатами визначення концентрації в крові лептину, біохімічних маркерів метаболічного синдрому і типу цукрознижувальної терапії. При ДРП непроліферативної стадії сприятливий прогноз (ймовірна відсутність прогресування) обумовлений нормальним рівнем лептину на тлі задовільної ліпідограми, субкомпенсації ЦД (за змістом HbA1C) і відсутності інсулінотерапії. При ДРП препроліферативної стадії сприятливий прогноз обумовлений відсутністю інсулінотерапії, а несприятливий – помірною лептинорезистентністю та інсулінотерапією. При ДРП проліферативної стадії відносно сприятливий прогноз обумовлений нормолептінемією, а ймовірно подальше погіршення ДРП – інсулінотерапією при різного ступеня вираженості лептинорезистентності.
- Застосування способу дозволяє оцінити перебіг та прогнозувати ризик прогресування ДРП у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Медична ефективність – профілактика розвитку та прогресування ДРП у хворих на цукровий діабет 2-го типу; соціальна ефективність – у разі своєчасної діагностики поліпшиться соціальна та психологічна адаптація пацієнтів; економічна ефективність – зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування.
- Імуноферментний аналізатор, біохімічний аналізатор. Лікар-лаборант.
- Цукровий діабет 2-го типу.
- Немає.
- Немає.
- Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
- Немає.
- Товкай О.А., Іщук В.В., Третяк О.Е. (0442536626).

Реєстр. № 86/7/20

- СПОСІБ ОЦІНКИ СТАНУ МАКУЛИ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.**
- НДР «Роль гормонально-метаболических предикторів у формуванні та розвитку діабетичної ретинопатії», 0119U001420.
- Медицина.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.
- Спосіб полягає в оцінці концентрації кластерину в сироватці крові, проведенні офтальмологічного обстеження з визначенням наступних інструментальних показників: товщина шару нервових волокон (nerve fibre layer – NFL), шару

- гангліонарних клітин (ganglion cell layer – GCL), внутрішнього граничного шару (inner posterior layer – IPL), центральна товщина сітківки (central sector), об'єм макули (volume macula) та центральної ямки (volume fovea), мінімальна товщина центральної ямки (minimum in fovea), середня товщина сітківки в макулі (area thickness). Пороговим значенням вмісту кластерину сироватки крові є 77,0 мкг/мл. При більших за поріг рівнях кластерину сироватки крові ймовірність шансів виникнення не низького значення товщини NFL + GCL + IPL та NFL макули підвищується понад 85–87,2 %.
8. Застосування способу дозволяє виявити індикатори активного запального процесу, набряку сітківки (зокрема шансів ризику не низького значення товщини NFL + GCL + IPL чи NFL) та ушкодження ГРБ у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Медична ефективність – оцінка стану макули при різних формах діабетичного макулярного набряку у хворих на цукровий діабет 2 типу; соціальна ефективність – у разі своєчасної діагностики поліпшиться соціальна та психологічна адаптація пацієнтів; економічна ефективність – зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування.
 9. Аналізатор «IEMS Reader MF» (Labsystems, Фінляндія), автокераторефрактометр RK 600 (Huvitz, Корея), фороптор CRT4000 Refraction Table (Huvitz, Корея), щільова лампа SLM-3ER (Shanghai Jiahui Optical Instrument, Китай), пневмотонометр HNT-7000 (Huvitz, Корея), оптичний когерентний томограф RTVue 100 CAM, «Optovue» (США), фундус-камера сAAF APS-BER (Шанхай, Китай). Лікар-лаборант.
 10. Цукровий діабет 2-го типу.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
 14. Немає.
 15. Товкай О.А., Іщук В.В., Третяк О.Е. (0442536626).

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Ресстр. № 87/7/20

1. **УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 1+,А.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 143425. МПК А61В 5/145 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01). Спосіб дослідження ВІЛ-інфекції, асоційованої з туберкульозом / Москалюк В.Д., Колотило Т.Р., Баланюк І.В., Андрущак М.О. – З. № u202001532; заявл. 04.03.2020; опубл. 27.07.2020. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Запропонована наукова продукція відноситься до галузі медицини, а саме до інфекційних хвороб, та може бути використана при дослідженні та діагностиці хворих на ВІЛ-інфекцію з підозрою на туберкульоз. Основою наукової продукції є удосконалення системи діагностики ВІЛ-інфекції, асоційованої з туберкульозом. А саме, окрім використання анамнестичних даних пацієнта, видимих клінічних

проявів, кількості CD4⁺-лімфоцитів, рекомендовано додатково визначати сироваткову концентрацію інтерферону- γ (ІФН- γ). Адже визначення сироваткової концентрації інтерферону- γ (ІФН- γ) є прогнозуючим фактором перебігу ВІЛ-інфекції у пацієнтів з підозрою на туберкульоз. У міру прогресування ВІЛ-інфекції (зниження кількості CD4⁺Т-лімфоцитів і наростання вірусного навантаження ВІЛ) спостерігається збільшення сироваткового вмісту ІФН- γ , що, ймовірно, свідчить про зменшення числа протизапальних Т-регуляторних клітин, або про зниження їх супресорної активності. Враховуючи різні форми туберкульозу, у ВІЛ-інфікованих пацієнтів відмічаються наступні зміни сироваткової концентрації ІФН- γ : при сироватковій концентрації ІФН- γ 24,2 \pm 8,9²⁻³ пг/мл визначають ВІЛ-інфекцію асоційовану з вогнищевою формою туберкульозу; при 137,7 \pm 29,8 пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з інфільтративною формою туберкульозу; при 204,5 \pm 58,4 пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з казеозною пневмонією; при 177,6 \pm 40,2²⁻³ пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з фіброзно-кавернозним туберкульозом; при 126,5 \pm 21,3 пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з дисемінованою формою туберкульозу; при 223,6 \pm 62,3²⁻³ пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з генералізованою формою туберкульозу; при 286,1 \pm 70,8²⁻³ пг/мл – ВІЛ-інфекцію асоційовану з позалегеновими формами туберкульозу. Отже, визначення сироваткової концентрації ІФН- γ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з підозрою на туберкульоз в сукупності із клінічними проявами та результатами вказаних методів обстеження дає змогу на ранніх етапах діагностики підтвердити чи виключити туберкульоз у таких пацієнтів.

8. Медична ефективність: удосконалений спосіб діагностики ВІЛ-інфекції, асоційованої з туберкульозом, з додатковим визначенням сироваткової концентрації інтерферону- γ (ІФН- γ) забезпечує вищу, порівняно з наявними аналогами, діагностичну точність і дає змогу на ранніх етапах діагностики підтвердити чи виключити туберкульоз у таких пацієнтів. Соціальна ефективність: шляхом додаткового визначення сироваткової концентрації інтерферону- γ (ІФН- γ) можна на ранніх етапах діагностики підтвердити чи виключити ту чи іншу форму туберкульозу у ВІЛ-інфікованих хворих, що дозволить покращити якість життя таких пацієнтів за рахунок вчасної верифікації та ранньої медикаментозної корекції. Економічна ефективність: зазначений додатковий лабораторний критерій дає змогу домогтися суттєвого уточнення глибини імунodefіциту без залучення інших дорогих обстежень (підррахунку вмісту CD4⁺-лімфоцитів і навантаження ВІЛ).
9. Метод імуоферментного аналізу для визначення сироваткової концентрації інтерферону- γ (ІФН- γ).
10. Пропонується визначати концентрацію ІФН- γ у сироватці крові у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з підозрою на туберкульоз.
11. Немає.
12. Можливі деякі похибки, що зумовлені порушеннями технології виконання методики. Для їх запобігання необхідно чітко дотримуватися інструктивних регламентацій.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс: (0372)55-17-39, (0372) 55-47-42.
14. Немає.
15. Москалюк В.Д., Колотило Т.Р. (0664669273), Бойко Ю.І., Рудан І.В.

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЦНС У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ.**
2. НДР «Епігенетичні фактори виникнення хвороб, що асоціюються з персистуючими інфекціями у дітей та дорослих», 0117U004785, 2018-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 129488. МПК А61В 5/00, G01N 33/53 (2006.01), G01N 33/487 (2006.01), G01N 33/00, А61В 5/03 (2006.01), G01N 33/48 (2006.01). Спосіб прогнозування ризику летальності, переважно при захворюваннях нервової системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів / Литвин К.Ю., Шостакович-Корецька Л.Р., Губар І.О. – З. № u201806455; заявл. 11.06.2018; опубл. 25.10.2018. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Проводять збір анамнезу, визначаючи тривалість періоду ВІЛ-статусу, від часу виявлення до настання неврологічних проявів, з'ясовують стать хворого, проводять загальні лабораторні дослідження. Відбирають пробу периферійної крові, досліджують рівень CD4 у плазмі. Здійснюють пункцію спинномозкового каналу та відбирають СМР, що циркулює в порожнинах шлуночків головного мозку, підпаутинному просторі спинного і головного мозку. На спектрофотометрі PR 2100 («Sanofi Diagnostics Pasteur», FR), в діапазоні вимірів 0,093-10,5 нг/мл, з чутливістю 0,093 нг/мл, досліджують концентрацію ОБМ в СМР, при використанні набору реагентів «Beckman Coulter» (US). На обладнанні «Hoffman La Roche» (SH) шляхом відтворення полімеразної ланцюгової реакції визначають рівень вірусного навантаження РНК ВІЛ у СМР. Шляхом вагової кваліфікації величин за допомогою балів Вальда, оцінюють рівень вірусного навантаження РНК у СМР, концентрацію ОБМ у СМР, тривалість періоду ВІЛ-статусу і стать інфікованого пацієнта, які корелюють з високим ризиком летальності при захворюваннях ЦНС. Величину ОБМ у СМР оцінюють у -4, +2, +6 балів, якщо його концентрація сягає ≤ 2 , < 4 , ≥ 4 нг/мл, відповідно, величину рівня РНК ВІЛ у СМР – у +4, -2 бали, якщо кількість вірусу ВІЛ становить $> 5,1 \leq 5,1$ Lg копій/мл, відповідно, жіночу стать – у -4 бали, чоловічу – у +3 бали, тривалість періоду ВІЛ-статусу – у +3, -3 бали, якщо він триває ≤ 1 , > 1 року, відповідно. Підраховують суму балів ΣB і прогнозують дуже низький ризик летальності, якщо $\Sigma B < -8$, або низький, якщо $-8 \leq \Sigma B \leq -2$, або помірний, якщо $-1 \leq \Sigma B \leq +1$, або високий, якщо $+2 \leq \Sigma B \leq +9$, або дуже високий, якщо $\Sigma B \geq 10$. Обчислювальні операції здійснюють за допомогою програмних продуктів «Statistica» і «Med Calc».
8. Медичні – удосконалення та спрощення прогнозування несприятливого перебігу інфекційних захворювань ЦНС у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Соціальні – позитивний вплив на якість та тривалість життя хворих з ВІЛ інфекцією. Економічні – зниження собівартості діагностикуму у 1,5-2,0 рази.
9. Для здійснення запропонованого способу залучають набір реагентів для кількісного визначення ОБМ у СМР («Beckman Coulter», US), прибори для імунологічного дослідження: спектрофотометр PR2100, термостат IPS, вошер план-шетний PW 40, 8-канальний («Sanofi Diagnostics Pasteur», FR), дозатори: ДПОП-1-20-200, 1-канальний («Ленпипет»), ДПОП-1-5-50, ДПОП-1-100-1000 («Thermo Fisher Scientific», US), для визначення рівня вірусного навантаження РНК ВІЛ – обладнання Amplicor HIV-1, Monitor Test, Roche Diagnostic System («Hoffman La Roche», SE). Для статистичної обробки даних можливо застосування комп'ютерних програмних продуктів «Statistica» v.6.1 («Statsoft Inc», US) і «Med Calc», v.11.5.0.
10. В практиці інфекційних хвороб, неврологічних хвороб.

11. Немає.
12. Немає.
13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра інфекційних хвороб. 49044, м. Дніпро, вул. Вернадського, 9, (0562) 31-22-57.
14. Немає.
15. Литвин К.Ю. (0677390951), Шостакович-Корецька Л.Р. (0675638335), Кушнерова О.А. (0679620832).

Реєстр. № 89/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСПІШНОСТІ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.**
2. НДР «Епігенетичні фактори виникнення хвороб, що асоціюються з персистуючими інфекціями у дітей та дорослих», 0117U004785, 2018-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 144053. МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб прогнозування успішності терапії хворих на хронічний гепатит С / Шевченко-Макаренко О.П., Шостакович-Корецька Л.Р. – З. № u202002410; заявл. 15.04.2020; опубл. 25.08.2020. Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Дане впровадження дозволяє проводити прогнозування успішності противірусної терапії хворих на хронічний гепатит С за рахунок застосування мікроРНК-196а як генетичного молекулярного біомаркера. Високу або вірогідно низьку результативність досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) схемами, що містять інтерферон та прогнозують, якщо рівень експресії мік-роРНК-196а становить $\geq 0,0017$ або $< 0,0017$ ум. од. відповідно.
8. Медична ефективність: вищезазначений спосіб дозволяє персоналізувати лікування хворих з 1-м генотипом HCV, диференціювати їх стан та призначати пацієнтам більш ефективні схеми противірусної терапії на основі зіставлення значень виявлених рівнів експресії мікроРНК-196а зі встановленим його нормативним значенням (0,0017 ум. од.) та формувати групи ризику та досягти СВВ при застосуванні більш ефективних схем. Соціальна ефективність: застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на довгостроковий прогноз і буде сприяти індивідуальному підходу до лікування та своєчасного коригування терапевтичних схем. Економічна ефективність: запропонований спосіб призведе до призначення адекватної терапії хворим на хронічний гепатит С та вибору більш ефективних схем противірусної терапії та дозволить оминати призначення не ефективних схем противірусної терапії та повторного лікування хворих, що призведе до економії у витратах на лікування та повторні схеми терапії хворим, та заподіє покращенню кінцевих результатів лікування.
9. Реактиви та обладнання для визначення рівня експресії мікроРНК-196а кількісним методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у реальному часі, лікар-лаборант.
10. В інфекційній практиці при роботі з хворими на хронічні вірусні гепатити.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра інфекційних хвороб. 49044, м. Дніпро, вул. Вернадського 9, тел. (0562) 31-22-57.
14. Немає.
15. Шевченко-Макаренко О.П. (0504513135), Шостакович-Корецька Л.Р.

1. СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ТОЧНОСТІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ.
2. НДР «Імуногенетичні предиктори розвитку хвороб асоційованих з латентними інфекціями у дорослих та дітей», 0115U001214, 2015-2017 рр.; НДР «Епігенетичні фактори виникнення хвороб, що асоціюються з персистуючими інфекціями у дітей та дорослих», 0117U004785, 2018-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Нововведення стосується підвищення точності оцінки якості життя пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки, у тому числі, при хронічному вірусному гепатиті С (ХВГС) за рахунок використання адаптованого та перекладеного на українську мову «Опитувальник оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки» (ОЯЖХЗП) – Chronic Liver Disease Questionnaire Ukrainian (CLDQ-U) (Шевченко-Макаренко О.П. та ін., 2017). Він містить 29 питань, згрупованих в шістьох доменах, які відображають фізичне здоров'я та психологічні аспекти. А саме, абдомінальні симптоми (abdominal symptoms, AS): пункти 1, 5, 17; втома (fatigue, FA): пункти 2, 4, 8, 11, 13; загальні симптоми (systemic symptoms, SS): пункти 3, 6, 21, 23, 27; діяльність (activity, AC): пункти 7, 9, 14. емоційна функція (emotional function, EF): пункти 10, 12, 15, 16, 19, 20, 24, 26; тривога (worry, WO): пункти 18, 22, 25, 28, 29. Відповіді на всі питання мають однакову форму та оцінюються за бальною шкалою, де: 1 бал – «Завжди», 2 бали – «дуже часто», 3 бали – «часто», 4 бали – «інколи», 5 балів – «рідко», 6 балів – «майже ніколи», 7 балів – «ніколи». Усі показники оцінюються за шкалою Лікерта від 1 до 7.
8. Медична ефективність: вищезазначений спосіб дозволяє підвищити точність оцінки якості життя у хворих з хронічними ураженнями печінки на запропонованій моделі у хворих на ХВГС і ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС, що надає можливість використання опитувальника, як важливий інструмент для прийняття ефективних рішень щодо менеджменту пацієнтів з ХВГС та ко-інфекцією ВІЛ / ХВГС. Соціальна ефективність: застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на своєчасне визначення зниження рівня якості життя у хворих та довгостроковий прогноз її зниження при призначенні протівірусної терапії хворим. Економічна ефективність: запропонований спосіб не потребує додаткових коштів та призведе до покращення кінцевих результатів лікування.
9. Лікарі-інфекціоністи II, I та вищої кваліфікаційної категорії або сімейні лікарі; медична сестра, оснащення – «Опитувальник оцінки якості життя при хронічних захворюваннях печінки» (ОЯЖХЗП) – Chronic Liver Disease Questionnaire Ukrainian (CLDQ-U).
10. В інфекційній практиці при роботі з хворими на хронічні вірусні гепатити.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра інфекційних хвороб. 49044, м. Дніпро, вул. Вернадського, 9, тел. (0562) 31-22-57.
14. Немає.
15. Шостакович-Корецька Л.Р., Шевченко-Макаренко О.П. (0504513135).

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ В ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.
2. НДР «Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції», 0119U002901, 2019-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2++,В.
5. Патент України на винахід № 120158. МПК G01N 33/50. Спосіб діагностики фіброзу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С / Козько В.М., Христенко Н.Є., Юрко К.В., Соломенник Г.О., Харківський національний медичний університет – З. № а201812217; заявл. 10.12.2018; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
6. Спосіб діагностики фіброзу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, шляхом розрахунку індексу фіброзу на підставі визначення біохімічних показників (прогестерон, тестостерон) у сироватці крові. A method for diagnosing liver fibrosis in males with chronic hepatitis C by calculating the fibrosis index based on the determination of biochemical parameters (progesterone, testosterone) in blood serum.
7. Спосіб діагностики фіброзу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, який передбачає біохімічне дослідження крові з наступною оцінкою стадії фіброзу печінки шляхом визначення у сироватці крові пацієнта вмісту прогестерону, тестостерону та розрахунком індексу фіброзу за формулою:
$$ІФ=П\times 1000/Т,$$
де ІФ – індекс фіброзу; П – вміст прогестерону в сироватці крові, нг/мл; Т – вміст тестостерону в сироватці крові, нг/дл, і, якщо $2,2\leq ІФ$, діагностують відсутність фіброзу (F0), якщо $2,2>ІФ\geq 1,2$ – слабкий, або м'який, фіброз (F1), якщо $1,2>ІФ\geq 0,7$ – помірний фіброз (F2), якщо $0,7>ІФ$ – виражений фіброз (F3) за шкалою METAVIR.
8. Медичні – підвищення точності неінвазивної діагностики стадії фіброзу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, досягнення стійкої відповіді на терапію. Соціальні – реалізація програми скринінгу та / або моніторингу стадії фіброзу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, зменшення смертності та покращення якості життя хворого. Економічні – попередження виникнення цирозу печінки в чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, скорочення кількості днів перебування хворого у стаціонарі з 21 ліжка-дня до 15 ліжка-днів.
9. Лабораторний посуд (скляні або пластикові пробірки місткістю 10 мл, епандорфи, напівавтоматичні дозатори тощо), центрифуга, водяний термостат (автоматична водяна баня), імуноферментний аналізатор, набір реактивів для визначення вмісту прогестерону та тестостерону в сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу або іншими відомими способами.
10. Хронічний гепатит С у чоловіків.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Відсутні.
15. Козько В.М., Христенко Н.Є., Юрко К.В., Соломенник Г.О. (0502037972).

Реєстр. № 92/7/20

- СПОСІБ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО МЕНІНГІТУ ПНЕВМОКОКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ.**
- НДР «Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції», 0119U002901, 2019-2021 рр.
- Інфекційні хвороби.
- 2++,В.
- Патент України на винахід № 120156. МПК G01N 33/573, A61B 10/00. Спосіб оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології / Козько В.М., Юрко К.В., Зоц Я.В., Соломенник Г.О., Сохань А.В., Харківський національний медичний університет – З. № а201812214; заявл. 10.12.2018; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
- Спосіб оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології шляхом визначення активності холінестерази в цереброспінальній рідині. A method for assessing the severity of acute bacterial meningitis of pneumococcal etiology by determining the activity of cholinesterase in the cerebrospinal fluid.
- Спосіб оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології, який передбачає біохімічне дослідження цереброспінальної рідини з наступним встановленням ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології шляхом визначення в цереброспінальній рідині холінестерази. Якщо активність холінестерази в цереброспінальній рідині є меншою за 171,59 ОД/л, діагностують середню ступінь тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології, якщо дорівнює або перевищує 171,59 ОД/л – тяжкий ступінь тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології.
- Медичні – підвищення точності оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології, запобігання формуванню тяжких ускладнень. Соціальні – визначення прогнозу для пацієнта, зменшення смертності і інвалідності від бактеріального менінгіту пневмококової етіології, відновлення якості життя реконвалесцентів. Економічні – оптимізація терапії, скорочення терміну перебування пацієнтів у стаціонарі, відновлення їхньої працездатності.
- Лабораторний посуд (скляні або пластикові пробірки місткістю 10 мл, епандорфи, напіваавтоматичні дозатори тощо), центрифуга, калориметричний біохімічний аналізатор, набір реактивів для визначення в цереброспінальній рідині активності холінестерази кінетичним методом або іншим відомим способом.
- Гострий бактеріальний менінгіт пневмококової етіології.
- Наявність у пацієнта вираженого набряку-набухання головного мозку, об'ємного утворення головного мозку, судом, значної гіпотонії, оклюзійної гідроцефалії, пролежнів або гнійного ураження у ділянці попереку.
- Немає.
- Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
- Немає.
- Козько В.М., Юрко К.В., Зоц Я.В., Соломенник Г.О. (0502037972), Сохань А.В.

Реєстр. № 93/7/20

- СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ТА НАСЛІДКУ ГОСТРОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО МЕНІНГІТУ ПНЕВМОКОКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ.**
- НДР «Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції», 0119U002901, 2019-2021 рр.
- Інфекційні хвороби.
- 2++,В.

5. Патент України на винахід № 120157. МПК G01N 33/78, A61B 10/00. Спосіб прогнозування перебігу та наслідку гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології / Козько В.М., Зоц Я.В., Соломенник Г.О., Сохань А.В., Гаврилов А.В., Харківський національний медичний університет. – З. № а201812216; заявл. 10.12.2018; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
6. Спосіб прогнозування перебігу та наслідку гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології шляхом визначення вмісту вільного трийодтироніну в цереброспінальній рідині. A method for predicting the course and consequences of acute bacterial meningitis of pneumococcal etiology by determining the content of free triiodothyronine in the cerebrospinal fluid.
7. Спосіб прогнозування перебігу та наслідку гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології, який передбачає біохімічне дослідження цереброспінальної рідини з наступним прогнозуванням перебігу та наслідку гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології шляхом визначення в цереброспінальній рідині вільного трийодтироніну. Якщо вміст вільного трийодтироніну в цереброспінальній рідині дорівнює або перевищує 18,21 пмоль/л, прогнозують украй тяжкий перебіг хвороби з несприятливим (летальним) наслідком.
8. Медичні – підвищення точності прогнозування перебігу та наслідку гострого бактеріального менінгіту пневмококової етіології, запобігання формуванню тяжких ускладнень. Соціальні – визначення прогнозу для пацієнта, зменшення смертності і інвалідності від бактеріальних менінгітів пневмококової етіології, відновлення якості життя реконвалесцентів. Економічні – оптимізація терапії, скорочення терміну перебування пацієнтів у стаціонарі, відновлення їхньої працездатності.
9. Лабораторний посуд (скляні або пластикові пробірки місткістю 10 мл, епандорфи, напівавтоматичні дозатори тощо), центрифуга, водяний термостат (автоматична водяна баня), імуноферментний аналізатор, набір реактивів для визначення в цереброспінальній рідині вмісту вільного трийодтироніну методом твердофазного імуноферментного аналізу або іншими відомими способами.
10. Гострі бактеріальні менінгіти пневмококової етіології.
11. Наявність у пацієнта вираженого набряку-набухання головного мозку, об'ємного утворення головного мозку, судом, значної гіпотонії, оклюзійної гідроцефалії, пролежнів або гнійного ураження у ділянці попереку.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Козько В.М., Зоц Я.В., Соломенник Г.О. (0502037972), Сохань А.В., Гаврилов А.В.

КАРДІОЛОГІЯ

Реєстр. № 94/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.**
2. НДР «Генетичні та метаболічні аспекти, запалення, дисфункція ендотелію та лікування при поєднаній патології внутрішніх органів», 0112U003546, 2012-2016 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 138301. МПК (2019.11) G01N 33/50. Спосіб прогнозування ризику виникнення кардіоваскулярної патології у хворих із метаболічним синдромом / Абрамова Н.О., Пашковська Н.В.; заявник і

патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u201904768; заявл. 06.05.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.

6. Не подавалася.
7. Гіперінсулінемія на тлі цукрового діабету 2-го типу є причиною активації симпатoadреналової системи та ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, що спричиняє підвищення судинного тонуусу та затримку натрію і води та призводить до гіперволемії із розвитком артеріальної гіпертензії (S. Horita S., 2011) Відповідно до результатів Фремінгемського дослідження з кожним збільшенням маси тіла на 4,5 кг підвищується систолічний артеріальний тиск (САТ) у жінок на 4,4 мм рт. ст. та у чоловіків на 4,2 мм рт. ст. Крім того, ці пацієнти мають втричі вищий ризик розвитку судинних катастроф у вигляді інфаркту міокарда чи інсульту (Hubert H.B., 1983). У способі прогнозування ризику виникнення кардіоваскулярної патології у хворих із метаболічним синдромом запропоновано вивчення поліморфізму Prol97Leu поліморфізму гену GPX1 та С/Т поліморфізму гену DIO 1 в якості прогностичних маркерів, враховуючи, що дана патологія є багатофакторною, важливо враховувати різні предиктори її розвитку, особливо генетичні, з метою подальшої розробки методів профілактики та лікування. При виявленні в генотипі мутантної Leu-аллелі гену GPX1 та Т-аллелі гену DIO 1 прогнозують високий ризик виникнення кардіоваскулярної патології у хворих із метаболічним синдромом.
8. Медична ефективність: Запропонований спосіб дозволяє ефективно прогнозувати ризик виникнення кардіоваскулярної патології у хворих із МС за допомогою визначення Prol97Leu поліморфізму гену GPX1 та С/Т поліморфізму гену DIO 1 в якості прогностичних маркерів. Соціальна ефективність: Встановлення ризику розвитку кардіоваскулярних порушень за допомогою визначення Prol97Leu поліморфізму гену GPX1 та С/Т поліморфізму гену DIO 1 в якості прогностичних маркерів дозволить провести профілактичні заходи щодо розвитку кардіоваскулярної патології у хворих із цукровим діабетом, що дозволить значно покращити прогноз та скоротити ризик розвитку інвалідизуючих ускладнень у вигляді інфарктів, інсультів, тим самим покращити якість життя пацієнтів. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування судинних ускладнень
9. Апаратура і устаткування: Вага торсійна WT-500, центрифуга «ОПН-3», термостат ТС-80 M2, спектрофотометр «СФ-46», програмований ампліфікатор «Amplify-4L», центрифуга для ПЦР аналізу Eppendorf. Реактиви: Для оцінки ліпідного спектру крові визначали рівні загальних ліпідів, загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ) із використанням діагностичних стандартних наборів фірми «Simko Ltd» (Україна), холестеролу ліпопротеїнів низької (ХС ЛПНГ) турбодиметричним методом по Бурштейну, Самай та високої густини (ХС ЛПВГ) із використанням діагностичних стандартних наборів фірми «Вектор-Бест» «ЛВП-Холестерин-Ново». Для проведення ПЛР-реакції використовували наступний набір праймерів: для визначення С/Т поліморфізму гена DIO1 використовували forward - 5'- GAACCTTGATGTGAAGGCTGGA-3' та reverse - 5' - ТАACCTCAGCTGGGAGTTGTTT-3'). Для ідентифікації Prol97Leu поліморфізму гену GPX1: forward - 5'-CGAAGCCCTGCTGTCTCA-3' та reverse - 5'-CGAGACAGCAGCACTGCAA-3'. Матеріалом для молекулярно-генетичного дослідження була ДНК. Для виділення ДНК із лімфоцитів периферичної венозної крові використовували реактиви «ДНК-сорб-В» варіант 100 (ФГУН ЦНИИЭ, Росія) відповідно до інструкції. Очищена ДНК зберігалась при температурі мінус 20±2°C. Для приготування проб ПЛР користувались набором «АмгліСенс-200-1» (ФГУН ЦНИИЭ, Росія). Дискримінацію алелей гена DIO1 проводили з допомогою специфічної ендонуклеази рестрикції Bcl I, фірми «СибЭнзайм» (Росія). Продукти ПЛР розділяли за допомогою електрофорезу 3% агарозному гелі в присутності трис-боратного буфера, концентрованого з бромідом етидію. Фрагменти візуалізували за допомогою транслюмінатора в присутності маркера молекулярних мас 100-1000 bq (FermentasR», США).

10. Метаболічний синдром.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс: (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Абрамова Н.О. (0999158659), Пашковська Н.В.

Реєстр. № 95/7/20

1. **КЛІНІЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТЕСТОСТЕРОНУ У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА.**
2. НДР «Удосконалення профілактики, лікування та реабілітації хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця з коморбідною патологією в амбулаторних та стаціонарних умовах», 0119U001045.
3. Кардіологія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Пропонується визначення рівнів тестостерону у молодих чоловіків, що перенесли гострий інфаркт міокарда з метою оцінки прогнозу перебігу захворювання та корекції програми реабілітації.
8. Пацієнти молодого віку, котрі перенесли ІМ мають статистично значуще зниження рівня тестостерону, що пов'язують з більш важким перебігом захворювання. Обстеження чоловіків, віком до 50 р., котрі перенесли гострий коронарний синдром з підйомом сегмента ST показало, що рівень загального тестостерону склав у групі пацієнтів з ІМ (M±m) 3,74±0,26 ng/ml (2,97 – 4,25, 95% ДІ), вільного 9,63±0,61 pg/ml (7,36 – 10,87, 95% ДІ). Вказані показники були достовірно нижчими, порівняно з групою контролю, де рівень загального тестостерону становив – 4,97±0,66 ng/ml (p<0.05), а вільного – 17,61±0,64 pg/ml (p<0.01), відповідно. При цьому при проведенні ВЕМ у хворих на ІМ показники максимально досягнутого навантаження становили 124,7±9,3 Вт, а час виконання тесту – 7,2±0,4 хв. Кореляційний аналіз виявив прямий зв'язок (r = 0,76, p<0,05) між рівнем загального та вільного (r=0,71, p<0,05) тестостерону та часом виконання навантажувального тесту. Отримані результати співпадають з даними досліджень у яких показано, що низькі рівні тестостерону у чоловіків молодого віку, котрі перенесли ІМ, можуть бути одним з маркерів більш важкого перебігу захворювання, супроводжуватись зниженням можливостей виконання фізичних навантажень, що необхідно враховувати в реабілітаційному періоді.
9. Аналізатор Roche Elecsys 2010 (Швейцарія) та імуноферментний аналізатор DRG Biotek Elx 800 (США), або їх аналоги та набір реактивів для визначення загального і вільного тестостерону, велоергометр (тредміл).
10. При проведенні реабілітації хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда у молодому віці.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Кравченко А.М., Андрєєв Є.В., Макуха Ю.М.

Реєстр. № 96/7/20

- 1. ВИЗНАЧЕННЯ ВИСОКОЇ МІЖВІЗИТНОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЯК МАРКЕРА УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ.**
- НДР «Удосконалення профілактики, лікування та реабілітації хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця з коморбідною патологією в амбулаторних та стаціонарних умовах», 0119U001045.
- Кардіологія.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.
- Пропонується визначення міжвізитної варіабельності артеріального тиску для прогнозування віддалених серцево-судинних подій та оптимізації антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію.
- На основі обстеження чоловіків з неускладненою артеріальною гіпертензією (АГ) (середній вік 50 ± 6 років) встановлено, що група з високою міжвізитною варіабельністю артеріального тиску (МВАТ), порівняно з низькою МВАТ, характеризувалась частішим виявленням пацієнтів з гіпертрофією лівого шлуночка, зокрема її тяжким ступенем. Поряд з цим, групі високої МВАТ були притаманні більша середня величина товщини комплексу «інтима-медіа» загальної сонної артерії (білатерально). Нарешті, у групі високої МВАТ, порівняно з альтернативною групою, визначали гірший функціональний стан нирок за рахунок меншого середнього рівня розрахованої швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ), а також більш високого показника відношення «альбумін/креатинін» у сечі. Пацієнти з рШКФ < 60 мл/хв./1,73 м² частіше траплялись у групі з високою МВАТ, на відміну від низької МВАТ. Обстеження чоловіків середнього віку з неускладненою АГ показало, що, за наявності високої МВАТ, у них спостерігаються вираженіше ураження міокарда лівого шлуночка, судинної стінки (загальна сонна артерія) і нирок, що дозволяє віднести таких пацієнтів до групи високого ризику ускладнень АГ.
- Тонометр.
- При плануванні програм ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією.
- Немає.
- Немає.
- Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
- Немає.
- Кравченко А.М., Німцович Т.І., Міщенко О.Ю., Міхалев К.О.

Реєстр. № 97/7/20

- 1. СПОСІБ ОЦІНКИ РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ КАРДІОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.**
- НДР «Неалкогольна жирова хвороба печінки: вплив на перебіг серцево-судинних захворювань, оптимізація лікування», 0118U004756, 2018-2020 р.
- Внутрішня медицина.
- 2++,С.
- Патент України на корисну модель № 132585. МПК (2019.01) А61В 8/00. Спосіб оцінки ризику прогресування кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця на тлі неалкогольної жирової хвороби печінки / Вірстюк Н.Г., Вакалюк І.І. – З. № а201613051, заявл. 21.12.2016, опубл. 11.03.2019. Бюл. № 5.

6. Немає.
7. Спосіб оцінки ризику прогресування кардіосклерозу, що включає проведення ехокардіографії, який відрізняється тим, що у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця на тлі неалкогольної жирової хвороби печінки додатково проводять еластографію печінки та за показником швидкості зсувної хвилі визначають стадію фіброзу паренхіми печінки, розраховують індекс маси міокарда лівого шлуночка ІММ ЛШ за формулою $ІММ\ ЛШ = ММ\ ЛШ : зріст^{2,7}$, де ММ ЛШ – маса міокарда лівого шлуночка, визначена за формулою Penn-Convention, розраховують кореляційний зв'язок r між стадією фіброзу паренхіми печінки та ІММ ЛШ, і оцінюють ризик прогресування кардіосклерозу при $r < 0,35$, $p > 0,05$ як незначний; $r \geq 0,35 \leq 0,50$, $p < 0,05$ – помірний; $r \geq 0,50 \leq 0,72$, $p = 0,007$ – високий; $r \geq 0,72$, $p = 0,003$ – дуже високий.
8. На підставі здійснених досліджень покращиться оцінка ризику прогресування кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольної жирової хвороби печінки залежно від фібротичних процесів у печінці за наявним кореляційним зв'язком між стадією фіброзу паренхіми печінки за показником швидкості зсувної хвилі та індексом маси міокарда лівого шлуночка з метою своєчасного призначення ефективних методів лікування, що значно покращить прогноз та якість життя таких пацієнтів.
9. Еластографія печінки на апараті Siemens ACUSON S2000 (Німеччина) з визначенням величини швидкості зсувної хвилі (м/с); ехокардіограф «Sonoace-4800» («Medison», Korea) для визначення індексу маси міокарда лівого шлуночка ($г/м^{2,7}$) та маси міокарда лівого шлуночка за формулою Penn-Convention; визначення кореляційного взаємозв'язку за допомогою коефіцієнта рангової кореляції (r) Spearman.
10. Поліпшення оцінки ризику прогресування кардіосклерозу у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця, поєднану з неалкогольної жирової хвороби печінки
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій під час визначення величини швидкості зсувної хвилі методом еластографії печінки, індексу маси міокарда лівого шлуночка та маси міокарда лівого шлуночка методом ехокардіографії.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені професора М.М. Бережницького.
14. Немає.
15. Вірстюк Н.Г., Вакалюк І.І. (0667156950).

Реєстр. № 98/7/20

1. Спосіб оцінки ризику розвитку ішемічних ускладнень у хворих на гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST, які не отримували ранньої реперфузійної терапії.
2. НДР «Розробка раціональних підходів до діагностики і лікування ішемічних, запально-деструктивних уражень внутрішніх органів та опорно-рухового апарату», 0113U001483, 2013-2016 рр.
3. Кардіологія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Для оцінки ступеню ризику розвитку ішемічних ускладнень (ранньої постінфарктної стенокардії та/або рецидиву інфаркту міокарда) у хворих на гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (ГІМелST), які не отримували

- ранньої реперфузійної терапії, пропонується в день госпіталізації визначати відношення концентрацій гліцину та серину в плазмі крові хворих. Значення цього відношення $\leq 1,26$ асоціюється з високим ризиком ішемічних ускладнень госпітального періоду, незалежно від демографічних (вік, стать), анамнестичних (стенокардія напруження, хронічна серцева недостатність, цукровий діабет), клініко-інструментальних (гостра лівошлуночкова недостатність, знижена фракція викиду лівого шлуночка $< 40\%$) і лабораторних (рівні креатиніну, загального білка в плазмі крові, швидкість клубочкової фільтрації, вміст лейкоцитів в крові та швидкість осідання еритроцитів) факторів ризику.
8. Вихідне відношення гліцин/серин в плазмі крові є маркером прогнозування розвитку ішемічних ускладнень з чутливістю 79,2% та специфічністю 69,1%. Цей амінокислотний маркер є незалежним від впливу демографічних, анамнестичних, клініко-інструментальних і загальноклінічних лабораторних факторів ризику предиктором розвитку ішемічних ускладнень. Впровадження такого маркеру підвищеного ризику ускладненого перебігу захворювання дозволить розробити диференційований підхід до ведення хворих на ГІМелST, які не отримували ранньої реперфузійної терапії, та підвищити ефективність їх лікування.
 9. Лабораторія рідинно-колонкової хроматографії з автоматичним амінокислотним аналізатором.
 10. Хворі на ГІМелST, які з певних причин не отримували ранньої реперфузійної терапії, після стабілізації гемодинаміки.
 11. Кардіогенний шок, цукровий діабет I типу, декомпенсація цукрового діабету 2 типу та патології внутрішніх органів, хронічна хвороба нирок IV та V стадії, анемія, хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма.
 12. Зниження достовірності отриманих результатів дослідження при порушенні правил забору крові і підготовки зразка плазми до аналізу; ускладнення, пов'язані з процедурою венепункції.
 13. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, кафедра внутрішньої медицини № 3. м. Київ, вул. П. Запорожця, 26, КНП «Київська міська клінічна лікарня №3», тел. (044) 540-96-91.
 14. Інститут біохімії імені О.В. Палладіна НАН України, відділ біохімії вітамінів і коензимів.
 15. Яременко О.Б. (0445409691), Дудка П.Ф. (0675063934), Іорданова Н.Х. (0973895709), Кучмеровська Т.М. (0442347178).

Реєстр. № 99/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПОСТІНФАРКТНИХ ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ КОМПЛЕКСНИМ ЗАСТОСУВАННЯМ ТАУРИНУ ТА МЕЛЬДОНІУ.**
2. НДР «Порушення гемодинаміки, коронарного кровообігу та ектопічна активність міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім цукровим діабетом, методи медикаментозної корекції», 0117U006000, 2017-2020 рр.
3. Терапія, кардіологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 142022. МПК А61К 31/00, А61Р 9/00. Спосіб лікування порушень серцевого ритму у постінфарктних хворих із цукровим діабетом 2 типу / Белікова Ю.О. – З. № u201910416; заявл. 17.10.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Корисна модель належить до медицини, а саме до терапії і може бути використана для лікування порушень серцевого ритму у постінфарктних хворих із цукровим

- діабетом 2 типу. Спосіб лікування порушень серцевого ритму у постінфарктних хворих із цукровим діабетом 2 типу, що включає базову терапію із призначенням бета-блокатора, інгібітора АПФ, антиагреганта, статину, перорального гіпоглікемічного засобу протягом 4 тижнів, який відрізняється тим, що додатково до базової терапії призначають таурин та мельдоній протягом наступних 12 тижнів, загальний курс терапії 16 тижнів. Застосування способу, що заявляється, дозволяє проводити лікування порушень серцевого ритму у постінфарктних хворих із цукровим діабетом 2 типу з високим показником ефективності і найменшими негативними ефектами від цієї терапії.
8. Технічний результат, що досягається від вирішення поставленої задачі, полягатиме у зниженні кількості надшлуночкових та шлуночкових аритмій високих градацій, ішемії міокарда, нормалізації симпато-вагусного балансу, не супроводжуючись ефектом «вислизання» з-під аритмічної терапії та побічними ефектами, зокрема проаритмогенним.
 9. Дослідник (науковий співробітник, лікар), лікарські засоби (бета-блокатор, інгібітор АПФ, антиагрегант, статин, пероральний гіпоглікемічний засіб, мельдоній, таурин), апарат Холтеровського моніторингу ЕКГ
 10. Порушення серцевого ритму у постінфарктних хворих.
 11. Підвищена чутливість до мельдонію та/або таурину; підвищення внутрішньочерепного тиску (при порушенні венозного відтоку, внутрішньочерепних пухлинах); тяжка печінкова та/або ниркова недостатність (немає достатніх даних про безпеку застосування).
 12. Недотримання пацієнтом кратності та дозування прийому зазначених лікарських засобів, відвідування дослідника; індивідуальна непереносимість лікарських засобів.
 13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра внутрішньої медицини № 4.
 14. Немає.
 15. Лизогуб В.Г., Белікова Ю.О. (0687167007).

Реєстр. № 100/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики і лікування коморбідної патології (гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки, метаболізму і фармакогенетичного аналізу», 0116U004983, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140767. МПК А61К 31/00, А61Р 9/00 (2006). Спосіб лікування хронічної серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу / Біловол О.М., Капустник В.А., Князькова І.І., Циганков О.І., Мазій В.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201908729; заявл. 19.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Спосіб лікування хронічної серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу шляхом додавання до стандартної терапії фіксованої комбінації мельдонію дигідрату та γ -бутиробетайну дигідрату під контролем клініко-інструментальних показників, зокрема клінічної симптоматики, гемодинамічних та глюкометаболічних параметрів, показників оксидантно-антиоксидантного статусу з наступним порівнянням їх з нормою. Way to assess the effectiveness of treatment of patients with heart failure and diabetes mellitus when added to standard therapy fixed combination of meldonium dehydrate with gamma-butyrobetaine, including clinical

- symptoms, hemodynamic parameters, glucose metabolic tests, antioxidant status and oxidative stress, with comparison with normal and assessment treatment efficiency.
7. Спосіб лікування хронічної серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, який включає призначення базисної терапії і додаткового призначення фіксованої комбінації мельдонію дигідрату та γ -бутиробетаїну дигідрату по 2 капсули тричі на добу протягом 3 місяців під контролем клінічних, гемодинамічних та глюкометаболических параметрів, показників оксидантно-антиоксидантного статусу.
 8. Медичні – підвищення ефективності лікування пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю і цукровим діабетом 2-го типу. Соціальні – покращення якості життя хворих з хронічною серцевою недостатністю і цукровим діабетом 2-го типу шляхом лікувальних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 32,0 грн. на лікування 1 хворого з хронічною серцевою недостатністю і цукровим діабетом 2-го типу за рахунок зниження ліжко-днів на 10,1 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
 9. Прилад – діагностична система «GE Medical Systems» (Німеччина), тест 6-хвилинної ходьби, вміст малонового діальдегіду і активність супероксиддисмутази, лізиноприл, карведилол, еплеренон, фіксована комбінація мельдонію дигідрату та γ -бутиробетаїну дигідрату.
 10. Хронічна серцева недостатність у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу.
 11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Біловол О.М., Капустник В.А., Князькова І.І. (0984277329), Циганков О.І., Мазій В.В.

Реєстр. № 101/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики і лікування коморбідної патології (гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки, метаболізму і фармакогенетичного аналізу», 0116U004983, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140765. МПК А61К 31/00, А61Р 9/12 (2006.01). Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією / Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І., Жадан А.В., Несен А.О.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201908725; заявл. 19.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією шляхом додавання до стандартної терапії фіксованої комбінації лізиноприлу дигідрату 10 мг/добу та амлодипіну бесілату 20 мг/добу протягом 3 місяців під контролем клініко-інструментальних показників, зокрема клінічної симптоматики, гемодинамічних та глюкометаболических параметрів з наступним порівнянням їх з нормою. Way to assess the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus and diabetic nephropathy when added to standard therapy fixed of lisinopril dihydrate and amlodipine besylate, including clinical symptoms, hemodynamic parameters, glucose metabolic tests, with comparison with normal and assessment treatment efficiency.

7. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією, який включає призначення фіксованої комбінації лізиноприлу дигідрату 10 мг/добу та амлодипіну бесілату 20 мг/добу протягом 3 місяців під контролем клінічних, гемодинамічних та глюкометаболических параметрів.
8. Медичні – підвищення ефективності лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією. Соціальні – покращення якості життя хворих з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією шляхом лікувальних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 32,0 грн. на лікування 1 хворого з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією за рахунок зниження ліжко-днів на 10,1 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
9. Прилад для добового моніторингу артеріального тиску "ABPM-02" (Meditech, Угорщина), апарат «SphygmoCor-PVx», «AtCor Medical Pty Ltd» (Австралія), діагностична система «GE Medical Systems» (Німеччина), фіксована комбінація лізиноприлу дигідрату 10 мг/добу та амлодипіну бесілату 20 мг/добу, цукрознижувальна терапія (метформін + гліклазид), статини, антитромбоцитарна терапія.
10. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією.
11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І. (098)4277329), Жадан А.В., Несен А.О.

Реєстр. № 102/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики і лікування коморбідної патології (гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки, метаболізму і фармакогенетичного аналізу», 0116U004983, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 138315. МПК А61К 31/00, А61Р 11/00. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу / Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І., Аль-Травнех О.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201904803; заявл.06.05.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу шляхом додавання до стандартної терапії етилметилгідроксипіридину сукцинат по 125 мг 3 рази на добу під контролем клініко-інструментальних та біохімічних показників, зокрема клінічної симптоматики, гемодинамічних та глюкометаболических параметрів, показників перекісного окислення ліпідів з наступним порівнянням їх з нормою. Way to assess the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus when added to standard therapy ethylmethylhydroxypyridine succinate 125 mg three times a day for course to normalizing data, including clinical symptoms, hemodynamic parameters, glucose metabolic tests,

- antioxidant status and oxidative stress with comparison with normal and assessment treatment efficiency.
7. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, який включає призначення комбінації лізиноприлу та гідрохлортіазиду і додатково призначають етилметилгідроксипіридину сукцинат по 125 мг 3 рази на добу під контролем динаміки систолічного та діастолічного артеріального тиску, глюкометаболических параметрів та показників перекісного окислення ліпідів, курсом до їх нормалізації.
 8. Медичні – підвищення ефективності лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу. Соціальні – покращення якості життя хворих з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу шляхом лікувальних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 32,0 грн. на лікування 1 хворого з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу за рахунок зниження ліжко-днів на 10,1 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
 9. Прилад для вимірювання артеріального тиску "AG1-20" ("Microlife", Швейцарія), імуноферментний аналізатор «LabLine-90» (Австрія), тест-системи фірми «Реагент» (Україна) для вимірювання глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) в цільній крові, діагностичні набори фірми DRG (США) для визначення концентрації інсуліну в сироватці крові, фактору некрозу пухлин- α , С-реактивного протеїну, набори «Human» (Німеччина) для визначення показників ліпідного обміну, інгібітор АПФ лізиноприл, гідрохлортіазид, етилметилгідроксипіридину сукцинат, цукрознижувальну терапію (метформін + гліклазид), статини, антитромбоцитарну терапію.
 10. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.
 11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І. (0984277329), Аль-Травнех О.В.

Реєстр. № 103/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ФОНІ ОЖИРІННЯ.**
2. НДР «Ішемічна хвороба серця за умов поліморбідності: патогенетичні аспекти розвитку, перебігу, діагностики й удосконалення лікування», 0118U000929, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140503. МПК G01N 33/00, G01N 33/50. Спосіб діагностики розвитку гострої серцевої недостатності у хворих на гострий інфаркт міокарда на фоні ожиріння / Мартовицький Д.В., Шелест О.М., Кравчун П.Г.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201909589; заявл. 02.09.2019; опубл. 25.02.2020. Бюл. № 4.
6. Використання запропонованого способу допоможе удосконалити та розширити наявні способи діагностики розвитку гострої серцевої недостатності у хворих на гострий інфаркт міокарда шляхом створення способу діагностики розвитку гострої серцевої недостатності у хворих з гострим інфарктом міокарда на фоні ожиріння, що асоціюється із підвищенням виживаності даної когорти хворих. The use of the

proposed method will help to improve and expand the existing methods of diagnosing the development of acute heart failure in patients with acute myocardial infarction by creating a method for diagnosing the development of acute heart failure in patients with acute myocardial infarction against obesity associated with increased survival of this cohort of patients.

7. У відомому способі діагностики розвитку гострої серцевої недостатності у хворих з гострим інфарктом міокарду, що включає визначення в крові хворого біомаркерів ризику несприятливого перебігу гострого інфаркту міокарда, згідно з корисною моделлю, діагностику розвитку гострої серцевої недостатності у хворих з гострим інфарктом міокарду на фоні ожиріння виконують за рівнем інсуліноподібного фактору росту-1, який визначають імуноферментним методом за допомогою набору реагентів інсуліноподібного фактору росту-I (комерційні тести «IGF-I» MEDIAGNOST, Німеччина) шляхом реєстрації зниження активності інсуліноподібного фактору росту-1 відносно попередніх вимірів.
8. Медичні – поліпшення прогнозу хворих з гострим інфарктом міокарда на тлі ожиріння на 7,9 %. Соціальні – зростання рівня виживаності хворих при поєднаному перебігу гострого інфаркту міокарда та ожиріння шляхом покращення діагностичних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 21,0 грн. на лікування 1 хворого на гострий інфаркт міокарда й ожиріння за рахунок зниження ліжко-днів на 6,3 %. Відомо, що пропускну здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
9. Реактиви для визначення інсуліноподібного фактору росту-I (комерційні тести «IGF-I» MEDIAGNOST, Німеччина) сироватки крові, пробірки-епіндорф, лікар-лаборант.
10. Гострий інфаркт міокарда, ожиріння.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Мартовицький Д.В. (0958850876), Шелест О.М., Кравчун П.Г.

Реєстр. № 104/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ СТУПЕНЯ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ.**
2. НДР «Ішемічна хвороба серця за умов поліморбідності: патогенетичні аспекти розвитку, перебігу, діагностики й удосконалення лікування», 0118U000929, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 139772. МПК G01N 33/50. Спосіб прогнозування ризику прогресування ступеня ураження артерій коронарного русла у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння / Кравчун П.Г., Риндіна Н.Г., Єрмак О.С., Кадикова О.І., Боровик К.М., Борзова-Коссе С.І., Наріжна А.В., Кожин М.І.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201905325; заявл. 20.05.2019; опубл. 27.01.2020. Бюл. № 2.
6. Використання запропонованого способу дозволить прогнозувати прогресування ступеня ураження артерій коронарного русла у хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння, що асоціюється із підвищенням виживаності даної когорти хворих. Using of the proposed method allows to prognose the progressive coronary arteries lesions

- in patients with ischemic heart disease and obesity, which is associated with increased survival in this cohort of patients.
7. Спосіб прогнозування ризику прогресування ураження артерій коронарного русла включає визначення галектину-3 в сироватці крові. У хворих на ішемічну хворобу серця та ожиріння на перший день перебування у стаціонарі імуноферментним методом визначають рівень галектину-3. Якщо рівень галектину-3 вище 23,48 нг/мл, прогнозують високий ризик прогресування ступеня ураження артерій коронарного русла.
 8. Медичні – поліпшення прогнозу хворих на ішемічну хворобу серця на тлі ожиріння на 6,8 %. Соціальні – зростання рівня виживаності хворих при поєднаному перебігу ішемічної хвороби серця та ожиріння шляхом покращення діагностичних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 26,0 грн. на лікування 1 хворого на ішемічну хворобу серця й ожиріння за рахунок зниження ліжко-днів на 7,6 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 29850 грн. на рік.
 9. Реактиви для визначення рівня галектину сироватки крові (комерційна тест-система «Galectin-3 ELISA KIT» (Китай)) сироватки крові, пробірки-епіндорф, лікар-лаборант.
 10. Ішемічна хвороба серця, ожиріння
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Кравчун П.Г., Риндіна Н.Г., Єрмак О.С., Кадикова О.І., Боровик К.М. (0636803461), Борзова-Коссе С.І., Наріжна А.В., Кожин М.І.

Реєстр. № 105/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики та лікування кардіоваскулярних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу в умовах поєднаної патології, 0118U000950, 2018-2020 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142839. МПК А61В 5/00, G01N 33/48. Спосіб прогнозування ризику розвитку порушення серцево-судинної системи у хворих цукровим діабетом 2-го типу та хронічним панкреатитом / Пильов Д.І., Журавльова Л.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № u202001010; заявл. 17.02.2020; опубл. 25.06.2020. Бюл. № 12.
6. Спосіб прогнозування ризику розвитку порушення серцево-судинної системи у хворих цукровим діабетом 2-го типу та хронічним панкреатитом, який включає оцінку рівня адипоцитокіну (васпіна). Way to predict risk of cardiovascular events in patients with diabetes mellitus type 2 and chronic pancreatitis, which includes assessment of adipocytokine level (vaspin).
7. Спосіб прогнозування ризику розвитку порушення серцево-судинної системи у хворих цукровим діабетом 2-го типу та хронічним панкреатитом, який включає оцінку рівня адипоцитокіну (васпіна). Хворим вимірюють рівень васпіну у сироватці крові, і якщо його значення дорівнює від 1,49 пкг/мл до 1,69 пкг/мл прогнозують ризик розвитку порушення серцево-судинної системи.

8. Медична ефективність – своєчасна діагностика ризику розвитку вірогідних серцево-судинних подій у хворих на цукровий діабет 2-го типу та супутній хронічний панкреатит. Соціальна ефективність – зниження ризику розвитку серцево-судинних подій покращення якості життя у хворих на цукровий діабет 2-го типу із супутніми хронічним панкреатитом. Економічна ефективність – скорочення фінансових витрат на лікування 1 хворого на серцево-судинну подію із супутнім цукровим діабетом та хронічним панкреатитом.
9. Набір реактивів для визначення рівня вазіну у сироватці крові, пробірки-еппендорф, лікар-лаборант.
10. Цукровий діабет 2-го типу в поєднанні з хронічним панкреатитом.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Журавльова Л.В., Пильов Д.І. (0979820792).

КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Реєстр. № 106/7/20

1. **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЇ ГІДРОГЕНСУЛЬФІДУ ЗА ВПЛИВУ РАДІАЦІЇ НА ОСНОВІ ПОКАЗНИКІВ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ФОСФОЛІПІДІВ РІЗНИХ ОРГАНІВ.**
2. НДР «Дослідження ролі системних та паракринних регуляторних механізмів у забезпеченні гомеостатування функціонально-метаболических параметрів організму за умов адаптації до дії екстремальних чинників різної природи», 0116U004510, 2016-2020 рр.
3. Лабораторна діагностика.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Вплив радіації негативно позначається на зміни жирнокислотного складу фосфоліпідів клітинних мембран, що призводить до формування патології. Функціонально-метаболический стан мембран, у свою чергу, значною мірою визначається співвідношенням різного типу насичених і ненасичених кислот у складі фосфоліпідів. Дисбаланс жирнокислотного складу може бути ланкою патогенетичного механізму розвитку функціонально-метаболических розладів. Клітинні та субклітинні структури першими зазнають впливу пошкоджувальних чинників, зокрема іонізуючого випромінювання у малих дозах. Гідрогенсульфід може реалізовувати свої ефекти через вплив на мембранозалежні процеси. Експериментально встановлено можливість модифікації компенсаторно-приспосувальних реакцій за дії радіації при залученні паракринних регуляторних H₂S-залежних механізмів, а саме: попереднє до дії радіації введення донора гідрогенсульфідум зумовлює часткове покращення профілю поліненасичених жирних кислот фосфоліпідів різних органів, що є позитивною ознакою змін структурно-функціональної організації клітинних мембран.
8. Дослідження жирнокислотного складу ліпідів та визначення співвідношення омега-3/омега-6 поліненасичених жирних кислот може бути прогностично сприятливим показником конформаційних змін при активації H₂S-залежних механізмів

- приспосувальних перебудов за дії іонізуючого випромінювання.
9. Немає.
 10. Пропонується для впровадження в науково-дослідних лабораторіях.
 11. Немає.
 12. Не передбачається, побічних ефектів не виявлено.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, кафедра нормальної фізіології.
 14. Немає.
 15. Гжегоцький М.Р., Ковальчук І.М. (0673719363).

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ

Реєстр. № 107/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики і лікування коморбідної патології (гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки, метаболізму і фармакогенетичного аналізу», 0116U004983, 2017-2019 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140894. МПК А61К 38/00, А61Р 25/00 (2006). Спосіб лікування порушень сну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ожирінням / Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І., Несен А.О.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201909576; заявл. 02.09.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Спосіб оцінки ефективності лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ожирінням з порушенням сну шляхом додавання до стандартної терапії «Віта-мелатоніну» включає клінічні симптоми, гемодинамічні параметри, метаболічні тести глюкози, тест сомнологічного статусу, показник якості життя порівняно з нормальним. Way to assess the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension and obesity with sleep disturbance when added to standard therapy Vitae-Melatonin, including clinical symptoms, hemodynamic parameters, glucose metabolic tests, somnological status test, quality of life index with comparison with normal and assessment treatment efficiency.
7. Спосіб лікування порушень сну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією і ожирінням, який включає призначення базисної терапії і додаткового призначення препарату «Віта-мелатонін» в дозі по 3 мг за 30 хвилин до сну протягом 4 тижнів під контролем клінічних, гемодинамічних та глюкометаболічних параметрів, сомнологічного статусу та показників якості життя.
8. Медичні – підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії у осіб з ожирінням та порушеннями сну. Соціальні – покращення якості життя осіб з артеріальною гіпертензією і ожирінням та порушеннями сну шляхом лікувальних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 32,0 грн. на лікування 1 хворого з артеріальною гіпертензією і ожирінням та порушеннями сну за рахунок зниження ліжко-днів на 10,1 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
9. Прилад для добового моніторингу артеріального тиску «АВРМ-02» (Meditech, Угорщина), Берлінський опитувальник і шкала денної сонливості (Epworth

Sleepiness Scale), критерії МКРС-2 (2005), анкета бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну, опитувальник Марбургського університету «General Well – Being Questionnaire», інгібітор АПФ лізиноприл, антагоніст кальцію амлодипін, статини, Віта-мелатонін.

10. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів з ожирінням, порушення сну.
11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, проспект Науки, 4.
14. Немає.
15. Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І. (0984277329), Несен А.О.

НАРКОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

Реєстр. № 108/7/20

1. **СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ.**
2. НДР «Ускладнення терапії психотропними середниками при шизофренії та депресивних розладах», 0115U004881, 2015-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 107267. МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією / Винник М.І., Ромаш І.Р. – З. № u201512473; заявл. 16.12.2015; опубл. 25.05.2016. Бюл. № 10.
6. Немає.
7. Спосіб ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією, який здійснюється шляхом діагностики доклінічних порушень вуглеводного обміну в пацієнтів із параноїдною шизофренією протягом тривалого шестимісячного лікування атиповими нейролептиками, який відрізняється тим, що проводиться визначення індексу маси тіла (ІМТ), визначення концентрації венозного ендogenous екстрацелюлярного інсуліну, глікемії натще та глюкозотолерантного тесту.
8. Внаслідок впровадження даної методики в клінічну практику, вдасться вдосконалити процес діагностики доклінічних порушень вуглеводного обміну, які розвинулися в пацієнтів із параноїдною шизофренією на тлі тривалої терапії атиповими нейролептиками, шляхом визначення масо-ростового коефіцієнту, концентрації венозного ендogenous екстрацелюлярного інсуліну, глікемії натще та глюкозотолерантного тесту. В результаті такої уніфікованої процедури діагностики, забезпечується швидка відповідь про ознаки початкових порушень вуглеводного обміну, яка дозволяє прийняти вірну тактику подальшого превентивного лікування пацієнта.
9. Ростомір, ваги медичні, лабораторний набір для визначення глікемії натще та проведення глюкозо-толерантного тесту згідно стандартних методик, лабораторний набір реактивів для визначення венозного ендogenous екстрацелюлярного інсуліну методом ІФА.
10. Рання діагностика порушення вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування та правил техніки безпеки.

13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.
14. Немає.
15. Ромаш І.Р. (0976430271), Винник М.І.

Реєстр. № 109/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АТИПОВИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ.**
2. НДР «Ускладнення терапії психотропними середниками при шизофренії та депресивних розладах», 0115U004881, 2015-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 107269. МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією / Винник М.І., Ромаш І.Р. – З. № u201512475; заявл. 16.12.2015; опубл. 25.05.2016. Бюл. № 10.
6. Немає.
7. Спосіб корекції порушень вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією при застосуванні атипсових нейролептиків, який здійснюється шляхом корекції ранніх доклінічних змін порушень обміну вуглеводів у пацієнтів із параноїдною шизофренією на тлі тривалого лікування атипсовими нейролептиками, шляхом супутнього застосування перорального гіпоглікемічного препарату метформіну гідро хлорид. Спосіб відрізняється тим, що визначення ефективності корекції при застосуванні перорального препарату метформіну гідрохлориду в добовій дозі 1000 мг проводиться за допомогою розрахунку масо-ростового коефіцієнту (відношення маси тіла (кг) пацієнта до зросту метрів в квадраті (м²), визначення концентрації венозного ендогенного екстрацелюлярного інсуліну методом ІФА, глікемії натще та глюкозотолерантного тесту до та після лікування.
8. Впровадження даної методики в клінічну практику охорони здоров'я вдосконалить процес корекції ранніх порушень обміну вуглеводів в пацієнтів із параноїдною шизофренією, які тривало застосовують атипсові нейролептики, шляхом включення до основної нейролептичної терапії перорального гіпоглікемічного препарату метформіну гідрохлорид.
9. Метформіну гідрохлорид, табл 1000, 850 мг.
10. Корекція порушень вуглеводного обміну в пацієнтів з параноїдною шизофренією на тлі тривалого застосування атипсових нейролептиків.
11. Протипоказання згідно інструкції для медичного застосування лікарського засобу Метформіну гідрохлорид.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаного препарату.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.
14. Немає.
15. Винник М.І., Ромаш І.Р. (0976430271).

Реєстр. № 110/7/20

1. **СПОСІБ КУПІРУВАННЯ ПАНІЧНИХ АТАК ПРИ АЛКОГОЛЬНОМУ АБСТИНЕНТНОМУ СИНДРОМІ.**
2. НДР «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології», 0119U100172, 2019-2023 рр.
3. Психіатрія. Наркологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 137997. МПК А61К 31/00, А61Р 25/24

- (2006.01), А61Р 25/32 (2006.01). Спосіб купірування панічних атак при алкогольному абстинентному синдромі / Фільц О.О., Фітькало О.С. – З. № u201905272; заявл. 17.05.2019; опубл. 11.11.2019. Бюл. № 21.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
 7. Спосіб купірування панічних атак при алкогольному абстинентному синдромі включає проведення лікування з призначенням антидепресантів. Пацієнтам з синдромом алкогольної залежності в поєднанні з панічними атаками призначають антидепресант – Ципралекс згідно з протоколом та в разі виникнення панічних атак бетаадреноблокатор Анаприлін, а також виконання дихальних вправ у режимі сповільненого дихання.
 8. Ефективне комплексне лікування забезпечить купірування панічних атак при алкогольному абстинентному синдромі.
 9. Немає.
 10. Пацієнти з поєднаною патологією.
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032)2767817.
 14. Немає.
 15. Фітькало О.С. (0679499499).

Реєстр. № 111/7/20

1. **СПОСІБ ТЕРАПІЇ ДОРΟΣЛИХ, ХВОРИХ НА ІНСОМНІЮ.**
2. НДР «Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розробки та впровадження психоосвітніх програм», 0115U000238, 2015-2017 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 133664. МПК А61К 31/4045, А61К 31/405, А61Р 25/20. Спосіб терапії дорослих, хворих на інсомнію / Кожина Г.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. №a201709721; заявл. 05.10.2017; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Спосіб терапії дорослих, хворих на інсомнію, який включає призначення гіпнотиків (препарат «Добраніч»). The method of therapy of insomnia in adults, which includes the assign of hypnotics (“Dobranich” drug).
7. Спосіб терапії дорослих, хворих на інсомнію проводять шляхом призначення препарат групи гіпнотиків «Добраніч» по 1-2 капсули на ніч протягом 20-25 діб залежно від досягнутого ефекту.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування дорослих, хворих на інсомнію, швидка редукція симптоматики, нормалізація сну та покращення його якості, скорочення етапу лікування. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя дорослих, хворих на інсомнію, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування дорослих, хворих на інсомнію у стаціонарі за рахунок досягнення швидкої ремісії інсомнії.
9. Лікарській засіб – гіпнотик «Добраніч».
10. Інсомнія у хворих дорослого віку.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату «Добраніч».
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Терьошина І.Ф., Зеленська К.О.

1. СПОСІБ ТЕРАПІЇ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.
2. НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги», 0118U000948, 2018-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 133760. МПК А61К 31/00, А61Р 25/20. Спосіб терапії психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичної операції / Кожина Г.М., Зеленська К.О., Друзь О.В., Наумов В.Л., Харківський національний медичний університет. – З. № u201810392; заявл. 22.10.2018; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Спосіб терапії психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичної операції, що включає седативну терапію, який включає психофармакотерапію антидепресивним препаратом Mianserin з одночасним проведенням тренінгів суспільних здібностей протягом 6 місяців. Method of treatment of psychopathological consequences of combat stress in participants of anti-terrorist operation, including sedative therapy, which includes psychopharmacotherapy with antidepressant drug Mianserin with simultaneous training of social abilities for 6 months.
7. Спосіб терапії психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичної операції проводять стаціонарно з поясненням пацієнту необхідності корекції його порушень, задля покращення якості життя. Курс терапії проводять препаратом Mianserin у дозі 30 мг (1 таблетка) на ніч протягом 6 місяців. Також терапія включає відвідування тренінгів суспільних здібностей, які створюють відповідне розуміння суспільної сфери, дають можливість плідної переробки конфліктних обставин та нівелюють емоційну відчуженість, скорочують проблеми в спілкуванні, надають навички планування виходу з проблематичних умов, вправи на закріплення здібностей самоконтролю в суспільних взаємовідносинах, що дозволяють ініціювати вольову складову, мотивують планування власного періоду роботи і відпочинку.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичної операції, швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, скорочення госпітального етапу. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя учасників антитерористичної операції, стабілізація поведінки хворих, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування учасників антитерористичної операції у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарській засіб – антидепресивний препарат Mianserin.
10. Психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичної операції.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату Mianserin.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Зеленська К.О., Друзь О.В., Наумов В.Л.

1. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ.
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135637. МПК А61К 33/00, А61Р 25/00, А61Р 25/18. Спосіб комплексного лікування хворих на розлади адаптації / Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М., Харківський національний медичний університет. – З. № u201901084; заявл. 04.02.2019; опубл. 10.07.2019. Бюл. № 13.
6. Спосіб комплексного лікування хворих на розлади адаптації, який включає психофармакотерапію препаратами із групи антидепресантів та психотерапію. Method of complex treatment of patients with adaptation disorders, which includes psychopharmacotherapy with antidepressants and psychotherapy.
7. Спосіб комплексного лікування хворих на розлади адаптації, який включає психофармакотерапію шляхом призначення антидепресанту сертралін один раз на добу незалежно від прийому їжі в дозі 50 мг протягом першого тижня, в дозі 100 мг протягом другого тижня, в дозі 150 мг протягом третього тижня, затим препарат в дозі 150 мг приймають протягом 2-6 місяців в залежності від досягнутого ефекту; додатково призначають психотерапію, яка включає індивідуальну та групову когнітивно-поведінкову терапію; додатково проводять психоосвітні заходи, які включають заняття з використанням інформаційних модулів, тренінгів позитивного самосприйняття, поліпшення комплаєнсу, формування комунікативних вмінь і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії та проблемно-орієнтованих дискусій; психоосвітні заходи проводять у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 15, кожен цикл психоосвіти складається з 10-12 занять, тривалістю 1,5-2,0 години з частотою 1-2 рази на тиждень.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування хворих на розлади адаптації, швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, скорочення госпітального етапу. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на розлади адаптації, стабілізація емоційного стану, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих на розлади адаптації у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарський засіб – препарат з групи антидепресантів сертралін.
10. Розлади адаптації.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату сертралін.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Зеленська К.О., Хаустов М.М.

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВАГІНІЗМУ У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.**
2. НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги», 0118U000948, 2018-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 137179. МПК А61В 10/00. Спосіб комплексного лікування вагінізму у жінок з невротичними розладами / Кожина Г.М., Георгієвська Н.В., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u201902944; заявл. 25.03.2019; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
6. Спосіб комплексного лікування вагінізму у жінок з невротичними розладами, який включає психофармакотерапію міорелаксантом центральної дії сумісно із стандартною психотерапією та специфічною психосексологічною та сексуальною тренінговою корекцією вагінізму в три етапи. A method of complex treatment of vaginismus in women with neurotic disorders, which includes psychopharmacotherapy with a central action muscle relaxant in combination with standard psychotherapy and specific psychosexual and sexual training correction of vaginismus in three stages.
7. Спосіб комплексного лікування вагінізму у жінок з невротичними розладами, який включає додаткове призначення міорелаксанта центральної дії – тизанідин за наступною схемою: перші 3 доби у дозі 2 мг 2 рази на добу вранці та ввечері, потім по 2 мг 3 рази на добу впродовж 10-14 діб, після цього 3-5 діб по 2 мг 2 рази на добу, потім 5-7 діб по 1 мг на ніч; сумісно із стандартною психотерапією невротичних та сексуальних розладів проводять специфічну психосексологічну та сексуально тренінгову корекцію вагінізму в три етапи: на першому етапі застосовують гіпнотичне лікування, яке включає 6-8 індивідуальних сеансів по 30 хвилин та проводять тілесно-орієнтовані методики з використанням допоміжних засобів, на другому етапі розширюють сексологічні тренінги з використанням допоміжних засобів, на третьому етапі до психотерапії та сексологічних тренінгів залучають сексуального партнера.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування вагінізму у жінок з невротичними розладами, швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану. Соціальна ефективність – покращення якості життя та поновлення статевого життя у жінок з вагінізмом, підвищення фізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих на вагінізм жінок з невротичними розладами у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарській засіб – міорелаксанта центральної дії – тизанідин.
10. Вагінізм у жінок з невротичними розладами.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату тизанідин.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Георгієвська Н.В., Зеленська К.О.

1. **СПОСІБ ТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ З ПЕРЕВАЖАННЯМ СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНОГО КОМПОНЕНТА ТРИВОГИ У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики несприятливих психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 137025 МПК А61К 36/00. Спосіб терапії генералізованого тривожного розладу з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у пацієнтів літнього віку / Кожина Г.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u201902942; заявл. 25.03.2019; опубл. 25.09.2019. Бюл. № 18.
6. Спосіб терапії генералізованого тривожного розладу з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у пацієнтів літнього віку, який включає психофармакотерапію антидепресантами групи селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну і норадреналіну, нейролептиків і цитофлавіну та додатковим призначенням нейропротектору анксиомедину. A method of treatment of generalized anxiety disorder with a predominance of somato-vegetative component of anxiety in elderly patients, which includes psychopharmacotherapy with antidepressants of the group of selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors, neuroleptics and cytoflavin and the additional appointment of anxiomedin.
7. Спосіб терапії генералізованого тривожного розладу з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у пацієнтів літнього віку включає психофармакотерапію шляхом призначення антидепресантів групи СИЗСІН, нейролептиків та цитофлавіну. Додатково призначають нейропротектор анксиомедин по 1-3 капсули внутрішньо, 1-2 рази на добу, протягом 1,5-2 місяців поспіль в залежності від досягнутого ефекту.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування генералізованого тривожного розладу з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у пацієнтів літнього віку, швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, скорочення госпітального етапу. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя пацієнтів літнього віку хворих на генералізований тривожний розлад з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування пацієнтів літнього віку хворих на генералізований тривожний розлад з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарський засіб – нейропротектор анксиомедин.
10. Генералізований тривожний розлад з переважанням сомато-вегетативного компонента тривоги у пацієнтів літнього віку.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату анксиомедин.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Терьошина І.Ф., Зеленська К.О.

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ТРИВОЖНИЙ РОЗЛАД З ПЕРЕВАЖАННЯМ СОМАТОВЕГЕТАТИВНОГО КОМПОНЕНТА ТРИВОГИ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 137066. МПК А61К 31/00, А61Р 25/28. Спосіб корекції показників системи оксиду азоту у хворих похилого віку, що страждають на генералізований тривожний розлад з переважанням соматовегетативного компонента тривоги / Кожина Г.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u201903908; заявл. 15.04.2019; опубл. 25.09.2019. Бюл. № 18.
6. Спосіб корекції показників системи оксиду азоту у хворих похилого віку, що страждають на генералізований тривожний розлад з переважанням соматовегетативного компонента тривоги, який включає введення антидепресантів групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну, психоаналептиків та метаболічно активного препарату цитофлавіну, та додаткове призначення нейропротектору анксиомедину. Method of correction of nitric oxide system parameters in elderly patients suffering from generalized anxiety disorder with predominance of somatovegetative component of anxiety, which includes administration of antidepressants of group of selective serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors, psychoanaleptics and and metabolic active cytoflavin drug, and additional appointment of the neuroprotective anxiomedin.
7. Спосіб корекції показників системи оксиду азоту у хворих похилого віку, що страждають на генералізований тривожний розлад з переважанням соматовегетативного компонента тривоги, який включає психофармакотерапію шляхом введення антидепресантів групи СІЗЗСіН, психоаналептиків та метаболічно активного препарату цитофлавіну, та додатково призначають нейропротектор анксиомедин по 1-2 капсули внутрішньо, 2-3 рази на добу, протягом 1-1,5 місяців поспіль в залежності від досягнутого ефекту.
8. Медична ефективність – оптимізація корекції показників системи оксиду азоту у хворих похилого віку, що страждають на генералізований тривожний розлад з переважанням соматовегетативного компонента тривоги, швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, скорочення госпітального етапу. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих похилого віку на генералізований тривожний розлад, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих похилого віку на генералізований тривожний розлад у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарський засіб – нейропротектор анксиомедин.
10. Генералізований тривожний розлад з переважанням соматовегетативного компонента тривоги у хворих похилого віку.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату анксиомедин.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Терьошина І.Ф., Зеленська К.О.

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ ЗІ ЗМІШАНИМ ПОРУШЕННЯМ ЕМОЦІЙ ТА ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ, ЩО СКОЇЛИ СУЇЦИДАЛЬНІ ДІЇ.
2. НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги», 0118U000948, 2018-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 138313. МПК А61К 31/00, А61Р 25/00. Спосіб лікування розладів адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки у хворих, що скоїли суїцидальні дії / Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Зеленська К.О., Кольцова Г.Г.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201904800; заявл. 06.05.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Спосіб лікування розладів адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки у хворих, що скоїли суїцидальні дії, який включає комплексне призначення протитривожного препарату анксиомедину, психотерапію та психоосвіту. A method of treating of adaptation disorders in patients with mixed disorders of emotions and behavior who have committed suicide, which includes anxiomedin appointment and psychoeducation.
7. Спосіб лікування розладів адаптації включає психофармакотерапію, психотерапію та психоосвіту за стандартом. Для лікування розладів адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки у хворих, що скоїли суїцидальні дії, додатково призначають протитривожний препарат анксиомедин, 2 капсули на добу вранці та ввечері, впродовж 1 місяця, після їжі; психотерапія включає індивідуальну та групову когнітивно-поведінкову терапію; психоосвіта включає заняття з використанням інформаційних модулів, тренінгів позитивного самосприйняття, поліпшення комплаєнсу, формування комунікативних вмій і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії та проблемно-орієнтованих дискусій; психоосвітні заходи проводять у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 15, кожен цикл психоосвіти складається з10-12 занять, тривалістю 1,5-2,0 години з частотою 1-2 рази на тиждень.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування розладів адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки у хворих, що скоїли суїцидальні дії, швидка редукція тривожно-депресивної симптоматики, почуття смутку та туги, внутрішньої напруги, нормалізація фону настрою, покращення сну, зникнення суїцидальних думок та критичне ставлення до ситуації, стабілізація вегетативного статусу, підвищення емоційного опору до стресу, покращення загального самопочуття. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на розладів адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки, що скоїли суїцидальні дії, підвищення психофізичної активності хворих із збереженням працездатності. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок досягнення швидкої ремісії.
9. Лікарській засіб –анксиомедин, засоби для проведення психотерапії та психоосвіти.
10. Розлади адаптації зі змішаним порушенням емоцій та поведінки у хворих, що скоїли суїцидальні дії.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату анксиомедин.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки,4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Стрельнікова І.М., Зеленська К.О., Кольцова Г.Г.

Реєстр. № 118/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЕНЕРГОДЕФІЦИТУ У ДОРΟΣЛИХ, ХВОРИХ НА СУДИННІ ПСИХОЗИ.**
2. НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги», 0118U000948, 2018-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142309. МПК А61К 35/26, А61Р 25/00. Спосіб корекції енергодефіциту у дорослих, хворих на судинні психози / Кожина Г.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Каплюх О.М., Харківський національний медичний університет. – З. № u201912165; заявл. 23.12.2019; опубл. 25.05.2020. Бюл. № 10.
6. Спосіб корекції енергодефіциту у дорослих, хворих на судинні психози, яким при наявності енергодефіциту вводять як метаболічно активний засіб цитофлавін. A method of metabolic changes management in adult patients with vascular psychosis receiving cytoflavin.
7. Спосіб корекції енергодефіциту у дорослих, хворих на судинні психози включає введення метаболічно активного засобу цитофлавіну по 2-3 таблетки внутрішньо 1-2 рази на добу протягом 12-14 діб поспіль.
8. Медична ефективність – оптимізація корекції енергодефіциту у дорослих, хворих на судинні психози, скорочення госпітального етапу за рахунок більш швидкого регресу симптоматики захворювання. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на судинні психози, підвищення психофізичної активності хворих. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок досягнення стійкої ремісії захворювання.
9. Лікарський засіб – цитофлавін.
10. Судинні психози.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату цитофлавін.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Каплюх О.М.

Реєстр. № 119/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ЗАГОСТРЕНЬ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики неспихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2021 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142522. МПК G01N 33/48. Спосіб прогнозування виникнення загострень рекурентного депресивного розладу / Кожина Г.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u201912164; заявл. 23.12.2019; опубл. 10.06.2020. Бюл. № 11.
6. Спосіб прогнозування виникнення загострень рекурентного депресивного розладу, який включає аналіз сироватки крові хворого, при якому вивчають концентрацію циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). A method of predicting the occurrence of exacerbations of recurrent depressive disorder, which includes analysis of the the concentration of circulating immune complexes (CEC) in patients serum.
7. Спосіб прогнозування виникнення загострень рекурентних депресивних розладів, що включає аналіз сироватки крові хворого, при якому вивчають концентрацію

- ЦК, та при рівні ЦК 3,0 г/л та вище прогнозують розвиток загострення патологічного процесу, а при рівні ЦК 2,9 г/л та менше – відсутність розвитку загострення патологічного процесу.
8. Медична ефективність – оптимізація прогнозування виникнення загострень рекурентного депресивного розладу, яке можливе на диспансерному рівні проведення діагностики. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на рекурентний депресивний розлад за рахунок раннього виявлення загострень. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування пацієнтів у стаціонарі за рахунок його раннього виявлення.
 9. Набір для проведення імуноферментного аналізу методом преципітації.
 10. Рекурентний депресивний розлад.
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Кожина Г.М. (0677960663), Терьшина І.Ф., Зеленська К.О.

Реєстр. № 120/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2021 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142538. МПК А61К 31/40, А61В 5/16, А61Р 25/18. Спосіб комплексного лікування психосоматичних захворювань / Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Зеленська К.О., Невзорова С.І., Харківський національний медичний університет. – З. № u202000107; заявл. 08.01.2020; опубл. 10.06.2020. Бюл. № 11.
6. Спосіб комплексного лікування психосоматичних захворювань, який включає призначення лікарських засобів та психотерапію за стандартом та додаткове призначення перорально препарату сульпірид і проведення психоосвіти. A method of complex treatment of psychosomatic diseases, which includes the appointment of drugs and psychotherapy according to the standard and additional oral administration of the drug sulphiride and psychoeducation.
7. Спосіб комплексного лікування психосоматичних захворювань включає призначення лікарських засобів та психотерапію за стандартом. При цьому хворим призначають перорально препарат сульпірид в дозі 50 мг двічі на добу зранку та вдень впродовж 4-6 тижнів, за необхідності дозу підвищують до 200 мг на добу, розподіляючи її на 2 прийоми. Призначають групову психотерапію, яка проводиться щоденно 1,5 години протягом місяця. Призначають психоосвіту, яка включає використання інформаційних модулів, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових взаємодій, таких як інформаційні тренінги, тренінги позитивного самосприйняття, тренінги поліпшення комплаєнсу, тренінги формування комунікативних вмінь та навичок, тренінги вирішення проблем міжособистісної взаємодії, проблемно-орієнтованих дискусій, сімейну психотерапію. Психоосвітні заходи проводять у закритих групах, у кількості 6-15 учасників. Кожен цикл психоосвіти складається з 10-12 занять, тривалістю 1,5-2,0 години з частотою 1-2 рази на тиждень.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування психосоматичних захворювань, відновлення психоемоційного стану, регулювання стану вегетативної нервової системи, нормалізація режиму сну та рухливої активності, відновлення

повсякденного стилю життя, покращення загального самопочуття. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на психосоматичні розлади, формування об'єктивного відношення до власного здоров'я. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок досягнення швидкої ремісії.

9. Лікарській засіб – препарат сульпірид, засоби для проведення психотерапії та психоосвіти.
10. Психосоматичні розлади.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату сульпірид, феохромоцитома, артеріальна гіпертензія.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Стрельнікова І.М., Зеленська К.О., Невзорова С.І.

Реєстр. № 121/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ЕРЕКТИЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ НА ТЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2021 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 144030. МПК А61К 31/00, А61Р 15/00. Спосіб комплексного лікування військовослужбовців, хворих на еректильну дисфункцію на тлі посттравматичного стресового розладу / Кожина Г.М., Георгієвська Н.В., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u202002114; заявл. 30.03.2020; опубл. 25.08.2020. Бюл. № 16.
6. Спосіб комплексного лікування військовослужбовців, хворих на еректильну дисфункцію на тлі посттравматичного стресового розладу, який включає трьохетапне проведення комплексної фармако- та психотерапії. A method of complex treatment of servicemen suffering from erectile dysfunction on the background of post-traumatic stress disorder, which includes a three-stage complex pharmacological and psychotherapy.
7. Комплексне лікування військовослужбовців, хворих на еректильну дисфункцію на тлі посттравматичного стресового розладу, проводять у три етапи. Кожен етап включає фармакотерапію та психотерапію. На першому етапі психотерапію здійснюють у вигляді раціональної психотерапії та підготовки до сексуально спрямованої психотерапії, що включає поетапний аналіз причин еректильної дисфункції, сприйняття теперішнього стану з болісними переживаннями та вироблення стійкої мотивації для подолання порушення; додатково застосовують 6-8 індивідуальних сеансів по 30 хвилин гіпнотичного лікування; фармакотерапію здійснюють шляхом призначення Мелітору по 25 мг 1 раз на добу протягом 3-5 тижнів. На другому етапі психотерапію здійснюють шляхом сексуально спрямованої індивідуальної психотерапії та психотерапії із залученням дружини хворого; фармакотерапію здійснюють за наступною схемою: протягом 2-3 тижнів призначають препарат Силденафіл 25 мг 1 раз на тиждень, статеві стосунки можливі тільки після прийому препарату; протягом наступних 2 тижнів призначають препарат Силденафіл 25 мг 2 рази на тиждень, статеві стосунки можливі тільки після прийому препарату. Протягом наступних 2-3 тижнів потрібно чергувати статеві стосунки: 1 раз на тиждень статеві стосунки після прийому, 1 раз

на тиждень статеві стосунки без прийому препарату. Протягом наступного місяця статеві стосунки без прийому препарату, але не більше 2 разів на тиждень. На третьому етапі підтримуючий психотерапевтичний супровід до 3 місяців, статеве життя без обмежень та без прийому Силденафілу 25 мг.

8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування військовослужбовців, хворих на еректильну дисфункцію на тлі посттравматичного стресового розладу, відновлення еректильної функції. Соціальна ефективність – покращення якості життя військовослужбовців, хворих на еректильну дисфункцію на тлі посттравматичного стресового розладу. Економічна ефективність – зниження затрат на лікування хворих за рахунок досягнення більш швидкої ремісії.
9. Лікарські засоби – Мелітор, Силденафіл.
10. Еректильна дисфункція на тлі посттравматичного стресового розладу.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препаратів Мелітор, Силденафіл, порушення функції печінки.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Георгієвська Н.В., Зеленська К.О.

Реєстр. № 122/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНУ ПАТОЛОГІЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2021 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 144223. МПК А61К 31/40, А61Р 25/18. Спосіб комплексного лікування тривожних розладів у хворих на органічну патологію головного мозку / Кожина Г.М., Зеленська К.О., Красковська Т.Ю., Харківський національний медичний університет. – З. № u202002953; заявл. 18.05.2020; опубл. 10.09.2020. Бюл. № 17.
6. Спосіб комплексного лікування тривожних розладів у хворих на органічну патологію головного мозку, який включає аналіз призначення протитривожного препарату анксиомедін та проведення психотерапії та психоосвіти. A method of complex treatment of anxiety disorders in patients with organic pathology of the brain, which includes analysis of the appointment of the anti-anxiety drug anxiomedin and psychotherapy and psychoeducation.
7. Спосіб комплексного лікування хворих на органічні психічні розлади, при якому виконують психофармакотерапію та психотерапію за стандартом та додатково призначають протитривожний препарат анксиомедін за схемою: починають в повній терапевтичній дозі по 2 капсули на добу (1 капсула вранці та 1 капсула ввечері) впродовж 1 місяця, після їжі, запиваючи достатньою кількістю рідини при цьому при психотерапії виконують індивідуальну та групову когнітивно-поведінкову терапію; додатково проводять психоосвітні заходи, при яких виконують заняття з використанням інформаційних модулів, тренінгів позитивного самосприйняття, поліпшення комплаєнсу, формування комунікативних вмій і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії та проблемно-орієнтованих дискусій, психоосвітні заходи проводять у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 15, кожен цикл психоосвіти складається з 10-12 занять, тривалістю 1,5-2,0 години з частотою 1-2 рази на тиждень; додатково проводять психоосвітню програму, яка складається з трьох етапів: 1 – інформаційний: виконують інформаційний та

- мотиваційний тренінги; 2 – терапевтичний: виконують тренінги інтерперсональної взаємодії та когнітивно-поведінкової психотерапії; 3 – заключний: включає тренінги комунікативних навичок та тренінг позитивного самосприйняття.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексного лікування тривожних розладів у хворих на органічну патологію головного мозку за рахунок редукції тривожної симптоматики, зникнення почуття туги, внутрішньої напруги, м'язової скутості, нормалізації фону настрою, покращення сну. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на органічну патологію з тривожними розладами. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок швидкої редукції психопатологічної симптоматики.
 9. Лікарський засіб –анксіомедін.
 10. Тривожні розлади у хворих на органічну патологію головного мозку.
 11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату анксіомедін.
 12. Не передбачається.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Кожина Г.М. (0677960663), Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.

Реєстр. № 123/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНИХ З КОМП'ЮТЕРНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.**
2. НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги», 0118U000948, 2018-2020 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 144623. МПК А61К 31/00, А61Р 25/00, А61Р 25/30. Спосіб комплексної терапії розладів адаптації, пов'язаних з комп'ютерною залежністю / Кожина Г.М., Зеленська К.О, Стародубцева Ю.А., Харківський національний медичний університет. – З. № u202003262; заявл. 29.05.2020; опубл. 12.10.2020. Бюл. № 19.
6. Спосіб комплексної терапії розладів адаптації, пов'язаних з комп'ютерною залежністю, який включає психофармакотерапію та психотерапію за стандартом та додаткове призначення препарату з групи анксіолітиків гідроксизину дигідрохлориду. A method of complex therapy of adaptation disorders associated with computer addiction, which includes psychopharmacotherapy and psychotherapy according to the standard and also additional use of the hydroxyzine dihydrochloride as anxiolytic.
7. Спосіб комплексної терапії розладів адаптації, пов'язаних з комп'ютерною залежністю включає психофармакотерапію та психотерапію за стандартом. Для комплексної терапії розладів адаптації, пов'язаних з комп'ютерною залежністю, хворому призначають препарат з групи анксіолітиків гідроксизину дигідрохлориду за схемою: 1 тиждень лікування – 12,5 мг вранці, 12,5 мг – вдень, 25 мг – ввечері, 2-4 тиждень лікування – 25 мг вранці, 25 мг – ввечері, при необхідності дозу підвищують до 75 мг/добу чи 100 мг/добу та додатково проводять психоосвітні заходи.
8. Медична ефективність – оптимізація комплексної терапії розладів адаптації, пов'язаних з комп'ютерною залежністю, редукція тривожної симптоматики, зникнення почуття туги, внутрішньої напруги, м'язової скутості, нормалізація фону настрою, покращення сну. Соціальна ефективність – покращення соціального функціонування та якості життя хворих на розлади адаптації, пов'язаних з

комп'ютерною залежністю, формування об'єктивного відношення до власного стану. Економічна ефективність – зниження затрат на перебування хворих у стаціонарі за рахунок досягнення швидкої ремісії.

9. Лікарській засіб –гідроксизин дигідрохлорид.
10. Розлади адаптації, пов'язані з комп'ютерною залежністю.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату гідроксизину дигідрохлорид.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Зеленська К.О, Стародубцева Ю.А.

Реєстр. № 124/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕЗИСТЕНТНУ ДЕПРЕСІЮ.**
2. НДР «Розробити систему профілактики непсихотичних психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали від бойових дій», 0119U002902, 2019-2021 рр.
3. Психіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 144755. МПК А61К 31/405, А61Р 25/00. Спосіб комплексного лікування хворих на резистентну депресію / Кожина Г.М., Стрельникова І.М., Зеленська К.О., Харківський національний медичний університет. – З. № u202002688; заявл. 04.05.2020; опубл. 26.10.2020. Бюл. № 20.
6. Спосіб комплексного лікування хворих на резистентну депресію, який включає психофармакотерапію, що здійснюють шляхом аугментації призначеної стандартної терапії атипичним антипсихотиком арипіпразол та додаткове проведення когнітивно-біхевіоральної терапії та психоосвіти. A method of complex treatment of patients with resistant depression, which includes psychopharmacotherapy, carried out by augmentation of the prescribed standard therapy with the atypical antipsychotic aripiprazole and additional cognitive-behavioral therapy and psychoeducation.
7. Спосіб комплексного лікування хворих на резистентну депресію включає психофармакотерапію, що здійснюють шляхом аугментації призначеної стандартної терапії атипичним антипсихотиком арипіпразол в дозі 5 мг один раз на добу протягом першого тижня. При необхідності, якщо терапевтична дія арипіпразолу недостатня, з другого тижня додають ще 5 мг. Добова доза арипіпразолу не повинна перевищувати 20 мг на добу, якщо доза складає 15-20 мг на добу препарат приймають 2 рази на добу вранці та ввечері. Терапію проводять до появи терапевтичного ефекту. Додатково проводять когнітивно-біхевіоральну терапію у поєднанні з психоосвітньою програмою. Когнітивно-біхевіоральну терапію проводять три рази на тиждень протягом одного місяця в стаціонарі та щотижнево на амбулаторному етапі лікування впродовж 4-6 місяців. Когнітивно-біхевіоральну терапію застосовують у двох форматах -індивідуальному та груповому. Психоосвітня програма складається з 4-х етапів: 1-й – інформаційний, 2-й – терапевтичний, 3-й – соціальний, 4-й – заключний. Психоосвітні заходи проводять у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 12, кожен цикл психоосвіти складається з 5-10 занять, тривалістю 60 хвилин з частотою 1-2 рази на тиждень.
8. Медична ефективність – оптимізація способу комплексного лікування хворих на резистентну депресію, редукція депресивної симптоматики, нівелювання меланхолійного, тужливого афекту, відновлення настрою, підвищення життєвого тону, стабілізація соматовегетативного стану. Соціальна ефективність – покращення якості життя хворих на резистентну депресію за рахунок підвищення

щоденної активності, розширення контактів з оточуючими, відновлення звичної рухової активності. Економічна ефективність – зниження затрат на лікування хворих за рахунок досягнення більш швидкої ремісії.

9. Лікарський засіб – арипіпразол.
10. Резистентна депресія.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів арипіпразолу, вік до 18 років.
12. Не передбачається.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кожина Г.М. (0677960663), Стрельнікова І.М., Зеленська К.О.

НЕВРОЛОГІЯ

Реєстр. № 125/7/20

1. **ОПТИМІЗАЦІЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕКСТРАПІРАМІДНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ.**
2. НДР «Удосконалення профілактики, лікування та реабілітації хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця з коморбідною патологією в амбулаторних та стаціонарних умовах», 0119U001045.
3. Нервові хвороби.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Пропонується оптимізація ранньої діагностики екстра пірамідних порушень у хворих, що перенесли ішемічний інсульт.
8. Для визначення клініко-параклінічних особливостей ранніх екстрапірамідних порушень (ЕПП) після ішемічного інсульту(ІІ) було досліджено групу хворих (основна) – 80 осіб з легким неврологічним дефіцитом включно з легкими екстрапірамідними порушеннями середнім віком 51,86±0,39. Показники основної групи порівнювали з показниками хворих контрольної групи (30 осіб), середній вік котрих склав 49,03±0,81, які не мали екстрапірамідних порушень після перенесеного МІ (важкість МІ за шкалою NIHSS 7,2 ±0,15). При обстеженні та лікуванні хворих в реабілітаційному та резидуальному періодах після ішемічного інсульту з вогнищами ураження поза зонами підкоркових вузлів слід приділяти прискіпливу увагу до стану екстра пірамідної системи, оскільки екстрапірамідна дисфункція проявляється не тільки руховими порушеннями, але й когнітивними, емоційно-вольовими та вегетативними розладами. Для виявлення ЕПП рекомендовано використовувати шкалу UPDRS (ІІІ частина), що допоможе провести диференційний діагноз з хворобою Паркінсона, а також шкали виявлення когнітивного дефіциту та шкали оцінки тривоги і депресії для оцінки психо-емоційної сфери. При клінічному виявленні легких ЕПП в реабілітаційному періоді після ішемічного інсульту слід призначати МРТ–дослідження головного мозку в динаміці лікування для виявлення структурних змін мозкової речовини (лейкоареоз).
9. Магнітно-резонансна томографія, шкали психічного статусу, та депресивних розладів.
10. При плануванні програм ведення пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту.
11. Немає.
12. Немає.

13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Коваленко О.Є., Оводюк Н.М., Кравченко А.М.

Реєстр. № 126/7/20

1. **ЛІКУВАННЯ ГІПОНАТРІЄМІЇ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.**
2. НДР «Клініко-патогенетичні аспекти діагностики та лікування захворювань нервової системи та обміну речовин», 0115U007142, 2015-2019 рр.
3. Неврологія.
4. 1++,А.
5. Немає.
6. Немає.
7. Спосіб лікування гіпонатріємії у неврологічних хворих незалежно від характеру гіпонатріємії (гострої або хронічної): здійснити внутрішньовенну інфузію 150 мл 3% гіпертонічного розчину хлориду натрію або його еквівалента протягом 20 хвилин. Перевірити концентрацію натрію в сироватці крові через 20 хвилин, одночасно повторивши інфузію 150 мл 3% гіпертонічного розчину хлориду натрію або його еквівалента протягом 20 хвилин. Повторити дві попередні рекомендації з лікування двічі або до досягнення цільового збільшення концентрації натрію в сироватці на 5 ммоль/л. Припинити інфузію гіпертонічного розчину, опісля продовжити інфузійну терапію мінімально можливим обсягом 0,9% розчину хлориду натрію до початку специфічної терапії, спрямованої на усунення причини гіпонатріємії. Почати терапію, специфічну для конкретного захворювання, щоб як мінімум стабілізувати концентрацію натрію. Обмеження підвищення концентрації натрію в сироватці крові до 10 ммоль/л протягом перших 24 год і додатково до 8 ммоль/л – кожні наступні 24 год до досягнення рівня 130 ммоль/л. Перевірити вміст натрію в сироватці крові через 6 і 12 год і далі щодня, доки він не стабілізується на тлі постійної терапії.
8. Швидке відновлення свідомості, суттєвий регрес неврологічної симптоматики, зниження смертності, тривалості госпіталізації та інвалідизації пацієнтів.
9. Визначення рівня натрію в сироватці крові, 3% гіпертонічний розчин хлориду натрію, 0,9% розчин хлориду натрію.
10. Гіпонатріємія у хворих із неврологічними захворюваннями.
11. Немає.
12. Ускладнення пов'язані з побічною дією препарату; дотримуватись інструкцій.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра неврології та нейрохірургії.
14. Немає.
15. Гриб В.А., Поясник І.М. (0973837008).

Реєстр. № 127/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.**
2. НДР «Вивчити епідеміологічні, клініко-патогенетичні, нейропсихологічні особливості у хворих на розсіяний склероз та розробити методи корекції когнітивних та психоемоційних порушень», 0117U002256, 2017-2020 рр.
3. Неврологія.
4. 2+,С.

5. Патент України на корисну модель № 140006. МПК А61К 31/00. Спосіб лікування емоційних розладів у хворих на розсіяний склероз / Соколова Л.І., Мяловицька О.А., Радзіховська Н.С. – З №u201905743; заявл. 27.05.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Спосіб включає призначення хворим на розсіяний склероз з емоційними порушеннями антидепресанту тразодону гідрохлориду в дозі 150 мг впродовж 6 тижнів.
8. Використання запропонованого способу дозволяє у більш ефективній дії на симптоми тривоги та депресії, значно зменшуючи їх прояви, та запобігає виникненню анорексії, інфаркту міокарда, глаукоми.
9. Медичний персонал, тразодон гідрохлорид.
10. Емоційні розлади у хворих на розсіяний склероз: тривога і депресія.
11. Відома гіперчутливість до препарату або до його компонентів, алкогольна інтоксикація та інтоксикація снодійними засобами, інфаркт міокарда.
12. Побічні реакції у вигляді диспепсичних розладів, шкірних проявів (висипання на шкірі, свербіж, кропивниця), головний біль, алергічні реакції, артеріальна гіпотензія, шлуночкові екстрасистоли, синусова тахікардія.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.
14. Немає.
15. Соколова Л.І., Мяловицька О.А., Радзіховська Н.С. (067735999).

Реєстр. № 128/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВИХ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА 21 ДОБУ У ХВОРИХ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.**
2. НДР «Визначити особливості перебігу та наслідки інсульту у хворих різних вікових груп з урахуванням генетичних та інфекційних чинників і коморбідної патології», 0118U003695, 2018-2021 рр.
3. Неврологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143627. МПК А61В 5/02 (2006.01).Спосіб прогнозування несприятливих неврологічних наслідків гострого періоду ішемічного інсульту на 21 добу у хворих з первинною артеріальною гіпертензією / Черенько Т.М., Гелетюк Ю.Л.; заявник і патентовласник НМУ імені О.О. Богомольця. – З. № u202000345; заявл. 21.01.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Спосіб включає визначення варіабельності артеріального тиску у хворих в найгострішій фазі інсульту протягом перших 3-х діб. Варіабельність АТ визначають за стандартним відхиленням (SD) систолічного АТ, який вимірюють у хворого через кожні 4 години з 1-ї по 3-тю добу за наведеною формулою.
8. Даний спосіб забезпечує ранню достовірну, просту та точну діагностику ризику несприятливих функціональних наслідків гострого періоду ішемічного інсульту, зосереджує увагу лікарів на корекції показників варіабельності артеріального тиску, що є модифікованими.
9. Медичний персонал, тонометр.
10. Прогнозування функціонального відновлення в кінці гострого періоду на 21 добу у хворих з первинним ішемічним інсультом та есенціальною артеріальною гіпертензією.
11. Геморагічний інсульт, вторинна артеріальна гіпертензія.
12. Невірний розрахунок варіабельності артеріального тиску.

13. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. кафедра неврології.
14. Немає.
15. Черенько Т.М., Гелетюк Ю.Л. (0936911203).

Реєстр. № 129/7/20

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ.
2. НДР «Розробка методів ранньої діагностики і медикаментозної профілактики фіброзуючих процесів у хворих на поєднану патологію (гіпертонічна хвороба та цукровий діабет 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки та функції нирок», 0120U102062, 2020-2022 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140884. МПК А61К 31/00, А61Р 9/12 (2006.01), А61Р 3/08 (2006.01), А61Р 25/00 (2006). Спосіб лікування когнітивних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2-го типу / Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І., Несен А.О.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201909482; заявл. 22.08.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Спосіб лікування когнітивних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2-го типу шляхом додавання до стандартної терапії фіксованої комбінації фенібуту та іпідакрину гідрохлориду під контролем клініко-інструментальних показників, зокрема клінічної симптоматики, гемодинамічних та глюкометаболічних параметрів, показників когнітивних функцій з наступним порівнянням їх з нормою. Way to assess the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus with cognitive disorders when added to standard therapy fixed combination of phenibut / ipidacrine hydrochloride, including clinical symptoms, hemodynamic parameters, glucose metabolic tests, cognitive functions tests, with comparison with normal and assessment treatment efficiency.
7. Спосіб лікування когнітивних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2-го типу, який включає призначення базисної терапії і додаткового призначення фіксованої комбінації фенібуту та іпідакрину гідрохлориду по 1 капсулі тричі на добу протягом 4 тижнів під контролем клінічних, геодинамічних та глюкометаболічних параметрів та показників когнітивних функцій.
8. Медичні – підвищення ефективності лікування пацієнтів з когнітивними порушеннями та артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2-го типу. Соціальні – покращення якості життя хворих з когнітивними порушеннями та артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2-го типу шляхом лікувальних стратегій. Економічні – скорочення фінансових витрат в розмірі 32,0 грн. на лікування 1 хворого з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2-го типу з когнітивними порушеннями за рахунок зниження ліжко-днів на 10,1 %. Відомо, що пропускна здатність спеціалізованого відділення – 1100 хворих на рік, економічний ефект складає 28600 грн. на рік.
9. Прилад для добового моніторингу артеріального тиску «АВРМ-02» (Meditech, Угорщина), дослідження когнітивних функцій відповідно методиці А.Р.Лурія, короткої шкали дослідження психічного статусу (MMSE), Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCa), інгібітор АПФ лізиноприл, антагоніст кальцію амлодипін, статини, фіксована комбінація фенібуту та іпідакрину гідрохлориду.
10. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, когнітивні порушення.

11. Індивідуальна підвищена чутливість до препарату.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І. (0984277329), Несен А.О.

Реєстр. № 130/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ.**
2. НДР «Розробка нових методів оцінки морфофункціонального стану клітин, тканин та органів у нормі та патології», 0119U002911, 2019-2021 рр.
3. Неврологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 119694. МПК А61В 6/03, G01N 33/483. Спосіб діагностики стану мозочка людини / Степаненко О.Ю., Мар'єнко Н.І.; Харківський національний медичний університет. – З. № а201707944; заявл. 31.07.2017; опубл. 25.07.2019. Бюл. №14.
6. Спосіб діагностики стану мозочка людини, який включає проведення фрактального аналізу білої речовини мозочка, зіставлення визначеного фрактального індексу людини із інтервалом значень фрактального індексу, що відповідають віковій нормі. A diagnosis method to assess the condition of human cerebellum, including fractal analysis of the white matter of cerebellum and comparison of the fractal index with the range of normal values of the fractal index corresponding to the age norm.
7. Спосіб діагностики стану мозочка людини, який включає проведення фрактального аналізу білої речовини мозочка, який відрізняється тим, що проводять фрактальний аналіз зображення білої речовини мозочка людини на рівні серединної сагітальної площини з подальшим визначенням фрактального індексу за формулою, після цього проводять зіставлення визначеного фрактального індексу людини із інтервалом значень фрактального індексу, що відповідають віковій нормі, і, якщо величина фрактального індексу людини лежить поза межами інтервалу значень фрактального індексу, що відповідають віковій нормі, роблять висновок про наявність патології білої речовини мозочка.
8. Медична ефективність – покращення діагностики та лікування пацієнтів із патологією нервової системи. Соціальна ефективність – покращення якості життя пацієнтів із захворюваннями мозочка шляхом удосконалення тактики ранньої діагностики та лікування цих захворювань. Економічна ефективність – зниження витрат на ранню прижиттєву діагностику стану мозочка.
9. Магнітно-резонансний томограф.
10. Захворювання нервової системи із симптомами ураження мозочка.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Степаненко О.Ю., Мар'єнко Н.І. (0951405088).

1. СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ШЛЯХОМ НЕВРОТИЗАЦІЇ ГІЛКАМИ ДОДАТКОВОГО НЕРВА, СПРЯМОВАНИМИ ДО ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСКОПОДІБНОГО М'ЯЗУ.
2. НДР «Прогнозування віддалених результатів лікування травми периферичних нервів з використанням сучасних мікрохірургічних та електротехнічних засобів», 0118U000154, 2018-2020 рр.
3. Нейрохірургія.
4. 2-,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Відновлення функції незворотно ушкодженого п. facialis проводять шляхом накладення анастомозу між дистальним відрізком лицевого нерва з проксимальним кінцем нерва-донора, в якості якого ми використовували гілки додаткового нерву до грудинно-ключично-соскоподібного м'язу.
8. Перевагами цього методу є відсутність випадіння функції м'язів верхньої кінцівки при дотриманні належної техніки розділення волокон нерва та підшивання до лицевого нерва. Застосування запропонованого способу дозволяє уникнути появи додаткового неврологічного дефіциту, пов'язаного з пересіченням нервів-донорів, забезпечує достатню невротизацію найбільш важливих волокон ушкодженого ЛН та досягнення високого ступеня відновлення іннервації функціонально значимих м'язів обличчя. З позитивним результатом спосіб використаний у клінічній практиці.
9. Нейрохірургічне відділення, ЛОР-відділення, щелепно-лицева хірургія. Необхідне технічне обладнання: мікроскоп, належний мікроінструментарій.
10. Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до нейрохірургії і може бути використана для лікування хворих з ушкодженнями лицевого нерва.
11. Наявність чітких даних порушення анатомічної цілісності лицевого нерва при видаленні новоутворень основи черепа (неврином слухового нерва, менінгіом, каверном стовбура та інших). Часткове ушкодження анатомічної цілісності лицевого нерва при видаленні новоутворень, де ознаки відновлення функції ушкодженого нерва не з'явилися протягом 5-6 місяців після проведення хірургічного лікування. Стійкий дефіцит функції ЛН – VI ступінь по House-Brackmann (12 міс.) на тлі консервативного лікування. Відсутність ЕНМГ-ознак іннервації паретичних м'язів. Поява паралічів м'язів, які виникли після видалення новоутворень головного мозку, при збереженні анатомічної цілісності лицевого нерва у випадках, коли протягом 10-12 місяців не отримано ознак відновлення функції. Паралічі м'язів, які виникли після хірургічних втручань, коли була відсутність умов і можливостей для повної візуалізації лицевого нерву та його гілок у зв'язку з тим, що останні були включені у пухлину (наприклад, при пухлинах привушної слинної залози). Паралічі м'язів обличчя, що розвинулися при травматичних переломах скроневої кістки, при відсутності ознак відновлення функції нерва через 3-4 місяці після травми. Паралічі м'язів обличчя, які виникли після проведення операцій на структурах внутрішнього і середнього вуха (в т.ч. після мастоїдектомії).
12. Наявність гнійних запальних вогнищ на шкірі та м'яких тканинах голови, шиї, у порожнині вуха, в мигдаликах і додаткових порожнинах носа. Запальні процеси привушної і підщелепних залоз, лімфатичних вузлів і ділянці шиї, соскоподібного

відростка. При наявності початкових ознак відновлення функції n. facialis не рекомендовано проводити хірургічні втручання з метою його реіннервації. Наявність виражених когнітивних і психічних розладів у хворого. Наявність декомпенсованих захворювань внутрішніх органів (печінки, серця, легень, нирок і т.д.). Хірургічні ускладнення.

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра нейрохірургії, тел.(044) 483-12-53.
14. ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України. м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32.
15. Цимбалюк В.І., Медведєв В.В., Третяк І.Б. (0503514911), Цимбалюк Я.В. (0978488881).

НЕФРОЛОГІЯ

Реєстр. № 132/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ КОАГУЛЯЦІЙНОГО БАЛАНСУ ПЛАЗМИ КРОВІ.**
2. НДР «Визначити роль про- та антикоагулянтних факторів гемостазу і параметрів згортаючого потенціалу в розвитку коморбідних станів у хворих на хронічну хворобу нирок V Д стадії та розробити критерії профілактики тромбофілій», 0119U101156; 2019-2021 рр.
3. Нефрологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на винахід № 122516. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб визначення коагуляційного балансу плазми крові / Сторожук Н.В., Сторожук Б.Г. Макогоненко Є.М., Сторожук Л.О., Пирогова Л.В., Сторожук О.Б., Платонова Т.М., Луговської Е.В.; заявник і патентовласник Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. – З. № а201809400; заявл. 17.09.2018; опубл. 26.11.2020. Бюл. № 22.
6. Немає.
7. В плазмі крові донорів (контроль) та пацієнтів визначають загальний гемостатичний та фібринолітичний потенціали, за їх співвідношенням вираховують індекси загального гемостатичного та фібринолітичного потенціалів, відношення яких представляють у вигляді коагуляційного індексу (КІ), і при його значенні >1 трактують як стан гіперкоагуляції, а при значенні <1 – як гіпокоагуляції.
8. Запропонований спосіб дозволяє визначити ступінь гіпо- або гіперкоагуляційного стану плазми крові за інтегральним показником у вигляді коагуляційного індексу.
9. Імуноферментний аналізатор, MULTISCAN EX.
10. Хворі хронічною хворобою нирок різних ступенів та ті, які лікуються програмним гемодіалізом.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Сторожук Н.В., Сторожук Б.Г. (0503133302), Макогоненко Є.М., Сторожук Л.О., Пирогова Л.В., Сторожук О.Б., Платонова Т.М., Луговської Е.В.

ОНКОЛОГІЯ

Реєстр. № 133/7/20

1. **СПОСІБ ЗМЕНШЕННЯ КАРДІОТОКСИЧНОЇ ДІЇ ДОКСОРУБІЦИНУ ПРИ ОНКОПРОЦЕСІ В СЕЧОВОМУ МІХУРІ.**
2. НДР «Оптимізація методів діагностики та лікування хворих на злоякісні новоутворення», 0119U100747, 2019-2023 рр.
3. Онкологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 138090. МПК А61К 31/41, А61Р 35/00. Спосіб зменшення кардіотоксичної дії доксорубіцину при онкопроцесі в сечовому міхурі / Годован Н.Л., Костюк О.Г., Волощук Н.І., Таран І.В., Гребенюк Д.І., Машевська О.В.; заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201903101; заявл. 29.03.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Немає.
7. Спосіб передбачає введення доксорубіцину у терапевтичних дозах, який відрізняється тим, що доксорубіцин вводять внутрішньоміхурово.
8. Застосування даної методики дозволить зменшити системний токсичний вплив доксорубіцину, зокрема його кардіотоксичну дію, та частково або повністю профілакувати розвиток дилатативної кардіоміопатії. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту розвитку системних ускладнень. Використання даного способу у пацієнтів із поверхневим раком сечового міхура є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Стандартний урологічний інструментарій та обладнання.
10. Поверхневий рак сечового міхура.
11. Немає.
12. Запальний процес у сечовому міхурі та уретрі. Профілакується шляхом дотримання правил асептики та антисептики. Ятрогенне пошкодження сечового міхура та уретри. Профілакується шляхом дотримання методики катетеризації сечового міхура.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Годован Н.Л., Костюк О.Г., Таран І.В., Гребенюк Д.І., Машевська О.В., Гребенюк Д.І. (0432675316).

Реєстр. № 134/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗВАЖЕНИХ ЗОБРАЖЕНЬ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ХВОРИХ З НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ НА СТАДІЇ T₁ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ.**
2. НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
3. Променева діагностика, радіологія, онкологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 134119. МПК А61В 8/13 (2006.01). Спосіб прогнозування перебігу хронічної хвороби нирок із застосуванням зважених зображень магнітно-резонансної томографії у хворих з нирково-клітинним раком на стадії T₁ після резекції нирки / Пасічник С.М., Борис Ю.Б, Дутка І.Ю., Шатинська

- І.С. – 3. № u201901317; заявл. 11.02.2019; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
 7. Спосіб прогнозування перебігу хронічної хвороби нирок (ХХН) із застосуванням дифузійно-зважених зображень магнітно-резонансної томографії (МРТ), що включає проведення МРТ черевної порожнини та визначення кількісного параметра, який відрізняється тим, що у хворих з нирково-клітинним раком на стадії T1 у доопераційному періоді визначають швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), виконують МРТ, отримують дифузійно-зважені зображення та встановлюють вимірюваний коефіцієнт дифузії (ВКД), і при нормальному рівні ШКФ та зниженому рівні ВКД прогнозують ймовірність розвитку та прогресії ХХН після резекції нирки.
 8. Вдосконалення прогнозування ймовірності розвитку та прогресії ХХН після резекції нирки.
 9. Немає.
 10. Хворі з хронічною хворобою нирок (ХХН)
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
 14. Немає.
 15. Пасічник С.М., Борис Ю.Б., Дутка І.Ю., Шатинська І.С.

Реєстр. № 135/7/20

1. **МЕТОДИКА ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТУ СЛИЗОВОЇ РЕТРОМОЛЯРНОЇ ДІЛЯНКИ.**
2. НДР «Визначити шляхи покращення результатів лікування та якості життя хворих на місцево поширений рак ротової порожнини та ротоглотки на основі оптимізації методів заміщення післяопераційних дефектів васкуляризованими трансплантатами», 0119U000576, 2019-2021 рр.
3. Онкологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 140848. МПК А61В 17/00. Спосіб заміщення дефекту слизової ретромоллярної ділянки / Кравець О.В., Хлинін О.В., Буртин О.В.; заявник та патентовласник Національний інститут раку. – 3. № u201909189; заявл. 08.08.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Хірургічне видалення пухлини з одномоментним усуненням дефекту аутотрансплантатом, та заміщення дефекту клаптем поверхневої скронево-тім'яної фасції.
8. Забезпечення хорошого косметичного результату при мінімальних порушеннях у донорській ділянці, покращання якості життя хворого.
9. Обладнання операційної, мікрохірургічний інструментарій, бінокюлярі лупи із збільшенням 4,5, одноканальний електролігуючий генератор для герметизації судин.
10. Хворі на злоякісні пухлини порожнини рота, дефекти слизової порожнини рота.
11. Тяжка супутня патологія.
12. Некроз клаптя, розходження країв післяопераційної рани.
13. Національний інститут раку. 03022, м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43.
14. Немає.
15. Кравець О.В., Хлинін О.В., Буртин О.В. (0442577640).

Реєстр. № 136/7/20

1. **МЕТОДИКА РЕКОНСТРУКЦІЇ ДЕФЕКТУ ТАЗОВОЇ КІСТКИ МЕТАЛОПОЛІМЕРНОЮ КОНСТРУКЦІЄЮ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИНИ.**
2. НДР «Визначити шляхи зменшення інвалідизації хворих на гігантоклітинну пухлину кісток на основі використання таргетної терапії», 0119U000579, 2019-2021 рр.
3. Онкологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 140733. МПК А61В 17/00, А61F 2/00. Спосіб реконструкції дефекту тазової кістки металополімерною конструкцією після видалення пухлини / Дедков А.Г., Костюк В.Ю.; заявник та патентовласник Національний інститут раку (UA). – З. № u201908571; заявл. 18.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Використання кісткового цементу та гвинтів, а для армування конструкції та об'єднання головок гвинтів використовують серкляжний дріт.
8. Скорочення тривалості хірургічного втручання, зниження вартості імплантат, високі функціональні показники роботи пояса нижніх кінцівок та покращання якості життя хворого.
9. Обладнання операційної, металополімерна конструкція, кістковий цемент та гвинти, серкляжний дріт.
10. Хворі на злоякісні пухлини тазової кістки.
11. Наявність гнійної інфекції.
12. Нестабільність конструкції, інфікування.
13. Національний інститут раку. 03022, м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43.
14. Немає.
15. Дедков А.Г., Костюк В.Ю. (0442578741).

Реєстр. № 137/7/20

1. **МЕТОДИКА ПРОГНОЗУВАННЯ ЙМОВІРНІСТІ ВИНИКНЕННЯ РЕЦИДИВУ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-ПОШИРЕНИЙ РАК ПРЯМОЇ КИШКИ.**
2. НДР «Розроблення нових методів комбінованого лікування хворих із метастатичними новоутвореннями черевної порожнини, заочеревинного простору та малого тазу», 0118U003734, 2018-2020 рр.
3. Онкологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 143854. МПК G01N 33/53. Спосіб прогнозування ймовірності виникнення рецидиву у хворих на місцево-поширений рак прямої кишки / Звірич В.В., Михайлович Ю.Й., Горбач О.І.; заявник та патентовласник Національний інститут раку (UA). – З. № u202002125; заявл. 30.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Експресію білка Ki-67 визначають в біопсійному матеріалі до проведення неoad'ювантної хіміопроменевої терапії і розраховують за формулою логістичної регресії:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-z}}, \text{ де}$$

p – шанс ймовірності виникнення рецидиву (%);

e – основа натуральних логарифмів = 2,72;

$$z = k + B_{f1} \times GSTP1 + B_{f2} \times MTHFR - B_{f3} \times Ki - 67;$$

коефіцієнти:

$k = 1,397$ – постійна константа,

$B_{f1} = 3,036$,

$B_{f2} = 3,169$,

$B_{f3} = 0,141$,

а показники поліморфізму генів GSTP1 та MTHFR кодують як:

0 – за відсутності поліморфізму (гомозиготного або гетерозиготного),

1 – за наявності поліморфізму (гомозиготного або гетерозиготного) і при одночасній наявності поліморфізмів генів GSTP1, MTHFR та низькій експресії білка Ki-67 (<27 %) призначають капецитабін та оксаліплатин (схема CAPOX), а при відсутності поліморфізмів генів GSTP1, MTHFR та високій експресії білка Ki-67 (>27 %) – тільки капецитабін.

8. Диференційований вибір терапевтичних препаратів для проведення хіміотерапії, можливість розрахувати ймовірність виникнення трирічного рецидиву, подовження періоду безрецидивного виживання.
9. Обладнання молекулярно-генетичної лабораторії.
10. Хворі на місцево-поширений рак прямої кишки.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний інститут раку. 03022, м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43.
14. Немає.
15. Звірич В.В., Михайлович Ю.Й., Горбач О.І. (0442590175).

ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Реєстр. № 138/7/20

1. **ПРОТОКОЛ ОЦІНКИ ОБҐРУНТОВАНOSTI ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ТА ЇЇ ТРИВАЛОСТІ (УКРАЇНСЬКА ВЕРСІЯ).**
2. НДР «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», 0119U101403, 2020-2023 рр.
3. Організація охорони здоров'я.
4. 2++,В.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розроблено надійний стандартизований протокол оцінки обґрунтованості госпіталізації дорослого населення та її тривалості, який включає 27 структурованих за чотирма блоками критеріїв направлення на госпіталізацію та алгоритм експертної оцінки тривалості перебування обґрунтованих госпіталізованих хворих.
8. Протокол оцінки обґрунтованості госпіталізацій та їх тривалості є надійним, достатньо простим і легко відтворюваним способом, який дозволяє об'єкти візувати характеристики використання ресурсів стаціонарів. Застосування цього стандартизованого інструменту відзначається високою соціальною та економічною ефективністю, оскільки викриває реальні резерви для оптимізації стаціонарного сектору охорони здоров'я в Україні, масштаб яких є значним – близько третини

- (29,9%) необґрунтованих випадків госпіталізації та майже половина (45,2%) надлишково проведених в стаціонарах ліжко-днів.
9. Управлінські структури охорони здоров'я обласних, міських та районних державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я.
 10. Протокол оцінки обґрунтованості госпіталізації дорослого населення та її тривалості може застосовуватися для оцінки ефективності використання стаціонарної допомоги для планування необхідного обсягу стаціонарних ресурсів.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». 49044, м. Дніпро, вул. В.Вернадського, 9.
 14. Немає.
 15. Лехан В.М. (0677137118), Крячкова Л.В., Заярський М.І., Борвінко Е.В., Коробко М.Ю., Мислицький О.В., Закрутько Л.І.

Реєстр. № 139/7/20

1. **ПОТЕНЦІЙНО ЗАПОБІЖНІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО ПІДДАЮТЬСЯ АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННЮ.**
2. НДР «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», 0119U101403, 2020-2023 рр.
3. Організація охорони здоров'я.
4. 2++,В.
5. Немає.
6. Немає.
7. Визначено перелік найбільш значущих захворювань, які піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ), і потенційні масштаби обумовленої цими захворюваннями запобіжної госпіталізації в Україні за умови зміцнення системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), перш за все її доступності та інтегрованості з вторинною медичною допомогою.
8. Зміцнення системи первинної медико-санітарної допомоги з концентрацією уваги на ЗПАЛ є простою, легко відтворюваною та економічно доступною організаційною технологією, яка відзначається високою соціальною та економічною ефективністю, оскільки дозволяє зменшити потреби у вартісному стаціонарному лікуванні при ЗПАЛ як мінімум з 8,1% до 6% з уникненням госпіталізації 284 тис. випадків і таким чином підвищити раціональність використання обмежених ресурсів галузі.
9. Управлінські структури охорони здоров'я обласних, міських та районних державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я.
10. Концепція ЗПАЛ може використовуватися при розробці загальної політики або конкретних регіональних та місцевих програм в сфері укріплення системи ПМСД.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». 49044, м Дніпро, вул. В. Вернадського, 9.
14. Немає.
15. Лехан В.М. (0677137118), Крячкова Л.В., Максименко О.П., Гриценко Л.О., Мислицький О.В.

ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ

Реєстр. № 140/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ.**
2. НДР «Розкрити закономірності формування післяампутаційного больового синдрому», 0120U101372; 2020-2022 рр.
3. Ортопедія і травматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 144900. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому / Безсмертний Ю.О., Джіанг Янкай; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u202004269; заявл. 13.07.2020; опубл. 26.10.2020. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. У хворих з ампутаційними куксами в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст тромбомодуліну, остеокальцину, С-реактивного протеїну (СРП). При рівнях тромбомодуліну >5 нг/мл, остеокальцину <21 нг/мл, СРП >6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.
8. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
9. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів тромбомодуліну, остеокальцину, СРП у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Безсмертний Ю.О. (0972815160), Джіанг Янкай.

Реєстр. № 141/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ.**
2. НДР «Розкрити закономірності формування післяампутаційного больового синдрому», 0120U101372; 2020-2022 рр.
3. Ортопедія і травматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 144901. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому / Безсмертний Ю.О., Джіанг Янкай; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u202004270; заявл. 13.07.2020; опубл. 26.10.2020. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. У хворих з ампутаційними куксами в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст тромбомодуліну, оксипроліну, С-реактивного протеїну (СРП). При рівнях тромбомодуліну >5 нг/мл, оксипроліну >15 мкмоль/л, СРП >6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.

8. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
9. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів тромбомодуліну, оксипроліну, СРП у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Безсмертний Ю.О. (0972815160), Джіанг Янкай.

Реєстр. № 142/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ.**
2. НДР «Розкрити закономірності формування післяампутаційного больового синдрому», 0120U101372; 2020-2022 рр.
3. Ортопедія і травматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 144902. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому / Безсмертний Ю.О., Джіанг Янкай; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u202004273; заявл. 13.07.2020; опубл. 26.10.2020. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. У хворих з ампутаційними куксами в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст тромбомодуліну та піридиноліну. При рівнях тромбомодуліну >5 нг/мл, піридиноліну >8 нг/мл діагностують розвиток больового синдрому.
8. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
9. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів тромбомодуліну та піридиноліну у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку місцевого больового синдрому в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Безсмертний Ю.О. (0972815160), Джіанг Янкай.

Реєстр. № 143/7/20

1. **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ СТОПИ ПІД ЧАС РЕНТГЕНОГРАФІЇ КІСТОК ГОМІЛКИ В ПРЯМІЙ ПРОЕКЦІЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Травматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 139904. МПК А61В 6/02. Пристрій для фіксації стопи під час рентгенографії кісток гомілки в прямій проекції / Петрушенко

- В.В., Гребенюк Д.І., Філоненко Є.А.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Філоненко Є.А.. – З. № u201907763; заявл. 09.07.2019; опубл. 27.01.2020. Бюл. № 2.
6. Немає.
 7. Пристрій для фіксації стопи під час рентгенографії кісток гомілки в прямій проекції, який має телескопічний циліндричний механізм, що з одного боку нерухомо фіксований під прямим кутом до краю циліндричного валика, а з іншого боку через поворотний шарнір із можливістю повороту 360° з'єднаний із однією з бічних поверхонь U-подібної підставки, бічні поверхні якої знаходяться під кутом 5-10° до горизонтальної площини. Всі частини пристрою виконують із жорстких рентген неконтрастних матеріалів, що, при необхідності, легко миються та стерилізуються, наприклад штучних полімерних пластиків.
 8. Застосування даної методики дозволить покращити якість виконання рентгенографічного дослідження кісток гомілки в прямій проекції та підвищити точність діагностики та диференціювання патологічних змін у кістках гомілки та стопи, а також у гомілково-ступневому суглобі. Такий підхід дозволить покращити якість діагностики та надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного пристрою є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
 9. Пристрій для фіксації стопи під час рентгенографії кісток гомілки, рентгенологічне обладнання.
 10. Виконання рентгенографії кісток гомілки в прямій проекції при діагностиці патології кістках гомілки та стопи, а також гомілково-ступневого суглоба.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. 8 (0432) 57-03-60.
 14. Немає.
 15. Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Філоненко Є.А. (0432675316).

Реєстр. № 144/7/20

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ.
2. НДР «Діагностика та лікування хворих з пошкодженнями та захворюваннями опорно-рухового апарату, 0118U004258, 2017-2022 рр.
3. Травматологія та ортопедія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 123569. МПК А61В 17/56 (2006.01), А61В 17/58 (2006.01). Спосіб лікування переломів великогомілкової кістки / Яцун Є.В., Чорний В.М., Головаха М.Л., Івченко Д.В, Шаломєєв В.А. – З. № u201710916; заявл. 08.11.2017; опубл. 26.02.2018. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Хворому проводять репозицію кісткових уламків, фіксацію відламків штифтом і блокування штифта за допомогою блокуючих елементів, проведених через шкірні розрізи в просвердлені в кістки отвори в області проекцій дистальних і проксимальних отворів штифта, при цьому як блокуючі елементи використовують гвинти, виготовлені з біодеградуючого модифікованого магнієвого сплаву МЛ – 10.
8. Підвищення ефективності хірургічного лікування переломів великогомілкової кістки, за рахунок корозії та деструкції гвинта з магнієвого сплаву відсутня необхідність його видалення з організму людини.

9. Блокуючий гвинт виготовлений з біодеградуючого модифікованого магнієвого сплаву МЛ – 10, спеціальна викрутка для встановлення гвинта.
10. Хірургічне лікування хворих з перелом кісток гомілки.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра травматології та ортопедії, (061) 766-33-96.
14. Немає.
15. Яцун Є.В. (0617663396), Чорний В.М., Головаха М.Л., Івченко Д.В, Шаломєєв В.А.

Реєстр. № 145/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРЕЛОМУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ НА ТЛІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ.**
2. НДР «Заміщення кісткових дефектів в системі лікування хворих на захворювання та новоутворення кісток», 0117U002674, 2017-2020 рр.
3. Травматологія-ортопедія, онкохірургія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 144737. МПК А61В 17/64, А61К 47/00, А61Р 31/00. Протипухлинний композит / Кусяк А.П., Петрановська А.Л., Дубок В.А., Бур'янов О.А., Чорний В.С., Корнійчук Н.М., Горбик П.П. – 3.№ u202002173; заявл. 01.04.2020; опубл. 26.10.2020. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Розробка належить до імплантатів пролонгованої дії, які можуть бути використані у медицині як носії лікарського засобу для хіміотерапії онкозахворювань кісткової тканини та виготовлення біорезорбованих порошків, гранул, паст та імплантатів для заповнення кісткових дефектів при хірургічному лікуванні. Лікування ураженої кістки включає імплантацію композиту в кістку, після резекції ураженого сегменту кістки та виконання армованого металоостеосинтезу або встановленням ендопротеза суглоба для запобігання рецидиву новоутворення. Використання у комплексному лікуванні пухлин кісток забезпечує відновлення уражених анатомічної структури сегменту кістки і відсутності рецидиву новоутворення.
8. В основу корисної моделі поставлено задачу розробити протипухлинний композит з остеокондуктивними властивостями та пролонгованою дією для локального використання у місці резекції пухлини кістки. Поставлена задача вирішується тим, що протипухлинний композит є кон'югантом цисплатину з носієм, що містить цисплатин, носій та фізіологічний розчин, згідно з корисною моделлю, як носій для доставки та дозованого вивільнення цисплатину використовують біоскло. Наявність у складі протипухлинного композита цисплатину, дозволяє забезпечити цитостатичну дію композита, а вміст біоскла забезпечує остеокондуктивні властивості, тому що термін його резорбції становить 5-12 місяців, в залежності від місця імплантації, складу та структури скла. Проведені заходи дозволяють відновити функцію та опороспроможність кінцівки на тривалий термін, а також зменшити відсоток рецидивів пухлини кістки.
9. Онкологічна лікарня, відділення ортопедії, спеціалізовані галузеві інститути.
10. Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до онкології та ортопедії, і може бути використана для лікування хворих з патологічним переломом проксимального відділу стегнової кістки на тлі метастатичного ураження.
11. Немає.
12. Хірургічні ускладнення.

13. Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка.
14. Інститут проблем матеріалознавства ім. І.М.Францевича НАН України. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра травматології та ортопедії.
15. Кусяк А.П., Петрановська А.Л., Дубок В.А., Бур'янов О.А., Чорний В.С. (0962555244), Корнійчук Н.М., Горбик П.П.

Реєстр. № 146/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ІЗ ХВОРОБОЮ ГРЕЙВСА (ДИФУЗНИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ).**
2. НДР «Оптимізація профілактики, діагностики і лікування цукрового діабету на тлі коморбідної патології із врахуванням впливу дефіциту йоду та вітаміну D».
3. Медицина.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135850. МПК G01N 33/50. Спосіб раннього прогнозування розвитку остеопоротичного процесу у жінок з гіпотиреозом / Паньків І.В., Пашковська Н.В. – З. № u201900706; заявл. 23.01.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб дозволяє прогнозувати розвиток остеопорозу у жінок із хворобою Грейвса (дифузним токсичним зобом) в ранні терміни, ще до формування типових рентгенологічних ознак. У жінок із хворобою Грейвса (дифузним токсичним зобом) визначають вміст у сироватці крові концентрацію маркера активації ендотелію судин – фактора Віллебранда імуноферментним методом. При підвищенні активності фактора Віллебранда понад 193,5 пг/мл прогнозують розвиток остеопорозу.
8. Застосування способу дозволяє прогнозувати розвиток остеопорозу у жінок із хворобою Грейвса (дифузним токсичним зобом) в ранні терміни, ще до формування типових рентгенологічних ознак. Медична ефективність – профілактика розвитку зниження мінеральної щільності кісткової тканин; соціальна ефективність – у разі своєчасної діагностики остеопенії та остеопорозу поліпшиться соціальна та психологічна адаптація пацієнтів; економічна ефективність – зменшення витрат з бюджету та власних коштів на лікування.
9. Аналізатор для визначення активності фактора Віллебранда в крові імуноферментним методом.
10. Хвороба Грейвса (дифузний токсичний зоб).
11. Немає.
12. Немає.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України. 01010, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. Немає.
15. Паньків В.І., Юзвенко Т.Ю. (0677926247).

Реєстр. № 147/7/20

1. **СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО АРТРИТУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.**
2. НДР «Оптимізація лікування запальних інфекційних захворювань опорно-рухового апарату», 0118U000924, 2017-2019 рр.
3. Ортопедія і травматологія.

4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 133718. МПК А61В 17/56, А61F 2/30. Спосіб хірургічного лікування інфекційного артрити кульшового суглоба. / Голка Г.Г.; Бурлака В.В.; Гопцій О.В.; Олійник А.О.; Ханик Т.Я.; Веснін В.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № u201809430; заявл. 18.09.2018; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Резекцію голівки стегнової кістки здійснюють субкапітально зі збереженням шийки зазначеної кістки, а формування базового отвору виконують через шийку кістки до зовнішньої кортикальної пластини вертлюжної її зони, а як спейсер використовують такий, ніжка якого розташована співвісно осі його голівки, при цьому спейсер виготовляють безпосередньо під час оперативного втручання за два етапи, на першому із яких формують його голівку або вручну, або використовуючи для цього вертлюжну западину суглоба, в яку закладають суміш кісткового цементу з антибіотиками у пластичному стані і встановлюють в нього один або два металеві різьбові стрижні, наконечники яких виходять за межі цементної голівки, а довжина їх дорівнює довжині базового отвору і витримують час для затвердіння цементу разом зі стрижнями, а на другому етапі формують його ніжку шляхом закладання в базовий отвір дозованої порції аналогічного кісткового цементу і встановлюють в нього наконечники стрижнів, після чого голівку спейсера притискають до опилу шийки суглоба пацієнта і витримують час для затвердіння торцевої поверхні голівки спейсера з опилом шийки.
7. Спосіб хірургічного лікування інфекційного артрити кульшового суглоба включає виконання доступу до капсули суглоба, розсічення останньої поперек і подовжньо з формуванням двох клаптів, відвертання їх назовні, вивертання стегнової кістки і відведення голівки із вертлюжної западини, резекцію голівки і висічення внутрішнього шару капсули разом із синовіальною оболонкою, некректомію осередку деструкції, підготовку базового отвору в проксимальному відділі стегнової кістки і встановлення в ньому на визначений термін спейсера із кісткового цементу, насиченого антибіотиками, та подальший контроль за станом лікування, який відрізняється тим, що резекцію голівки стегнової кістки здійснюють субкапітально зі збереженням шийки зазначеної кістки, а формування базового отвору виконують через шийку кістки до зовнішньої кортикальної пластини вертлюжної її зони, а як спейсер використовують такий, ніжка якого розташована співвісно осі його голівки, при цьому спейсер виготовляють безпосередньо під час оперативного втручання за два етапи, на першому із яких формують його голівку або вручну, або використовуючи для цього вертлюжну западину суглоба, в яку закладають суміш кісткового цементу з антибіотиками у пластичному стані і встановлюють в нього один або два металеві різьбові стрижні, наконечники яких виходять за межі цементної голівки, а довжина їх дорівнює довжині базового отвору і витримують час для затвердіння цементу разом зі стрижнями, а на другому етапі формують його ніжку шляхом закладання в базовий отвір дозованої порції аналогічного кісткового цементу і встановлюють в нього наконечники стрижнів, після чого голівку спейсера притискають до опилу шийки суглоба пацієнта і витримують час для затвердіння торцевої поверхні голівки спейсера з опилом шийки.
8. Медичні – збереження анатомічної цілісності шийки стегнової кістки і кістково-мозкового її каналу та попереджає його інфікування, а отже, скорочує термін, а також підвищує якість і надійність лікування такого захворювання. Соціальні – покращення якості життя хворих на інфекційний артрит кульшового суглоба. Економічні – скорочення фінансових витрат на лікування в 1,3-1,4 рази.
9. Спейсер, лікар-хірург.
10. Інфекційний артрит кульшового суглоба.
11. Немає.

12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Голка Г.Г.; Бурлака В.В.; Гопцій О.В.; Олійник А.О. (0636577871); Ханик Т.Я.; Веснін В.В.

ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ

Реєстр. № 148/7/20

1. **ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО КУТА ОБЗОРУ ЕНДОСКОПУ ПРИ ПЛАНУВАННІ ЕНДОСКОПІЧНОЇ СИНУСОТОМІЇ.**
2. НДР «Удосконалення малоінвазивних методів хірургічного лікування окремих захворювань судин, суглобів, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, носоглотки, щитоподібної та прищитоподібних залоз, зокрема на основі нанобіосенсорних технологій», 0114U002120.
3. Отоларингологія.
4. З,А.
5. Немає.
6. Немає.
7. Суть запропонованого нововведення полягає у тому, що під виконання передопераційного аналізу даних комп'ютерної томографії пацієнтів, яким планується синусотомія виконується моделювання можливості візуального контролю ділянки стінок синусу на яких передбачається втручання. При цьому на основі розрахунків визначається кут ендоскопу, який дозволить забезпечити огляд ділянки. При встановленні максимального кута візуалізації, який дозволяє забезпечити оптичний контроль за ходом втручання понад 85° (межа поля обзору стандартного ендоскопа з оптичною віссю 70°), доцільно обрати доступ альтернативний ендоназальному.
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).
9. Персональний комп'ютер з програмою для аналізу даних комп'ютерної томографії та можливістю проведення замірів модельованих кутів.
10. Всі випадки планування ендоназального доступу при синусотомії.
11. Немає.
12. Не повне врахування анатомічних особливостей під час планування, як наслідок та необхідність переходу до сублабіального доступу.
13. Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.
14. Немає.
15. Шкорботун В.О. (0442546428), Шкорботун Я.В.(0442546454).

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО РИНОСИНУСИТУ.
2. НДР «Розробка нових методів оцінки морфофункціонального стану клітин, тканин та органів у нормі та патології», 0119U002911, 2019-2021 рр.
3. Отоларингологія, анатомія, гістологія, променева діагностика.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 121082. МПК G01N 33/483 (2006.01), G01N 23/083, G01N 23/046 (2018.01), A61B 6/03 (2006.01). Спосіб діагностики форми хронічного верхньощелепного риносинуситу / Алексєєва В.В., Степаненко О.Ю., Юревич Н.О., Лупир А.В., Гаргін В.В.; Харківський національний медичний університет. – З. № а2018 10487, заявл. 24.10.2018; опубл. 25.03.2020. Бюл. № 6.
6. Спосіб діагностики форми хронічного верхньощелепного риносинуситу. Diagnostic Method of the Type of Chronic Maxillary Sinusitis.
7. Спосіб діагностики форм верхньощелепного риносинуситу включає проведення спіральної комп'ютерної томографії навколоносових пазух з використанням апарату Toshiba Aquilion 4 в режимі синус / Dental 120 кВ, 200 Ма з товщиною зрізу – 2 мм; розраховують щільність кісткової тканини в ділянці нижньої, медіальної та верхньої стінок верхньощелепного синуса і, якщо щільність в ділянці нижньої стінки дорівнює $137,6 \pm 5,3$ Нu, в ділянці медіальної стінки – $113,9 \pm 3,94$ Нu та в ділянці верхньої стінки – $191,5 \pm 3,87$ Нu, діагностують наявність кісти в пазусі; якщо щільність в ділянці нижньої стінки дорівнює $87,2 \pm 5,3$ Нu, в ділянці медіальної стінки – $70,5 \pm 1,97$ Нu та в ділянці верхньої стінки – $133,8 \pm 3,86$ Нu, діагностують гнійно-поліпозний верхньощелепний синусит; якщо щільність в ділянці нижньої стінки дорівнює $124,9 \pm 4,9$ Нu, в ділянці медіальної стінки – $100,4 \pm 2,58$ Нu та в ділянці верхньої стінки – $133,8 \pm 3,86$ Нu, діагностують хронічний пристінково-гіперпластичний верхньощелепний синусит.
8. Медичні: спосіб дозволить неінвазивно та інформативно встановити діагноз хворому вже на етапі до обстеження та уникнути ускладнень та додаткових ризиків під час оперативного втручання. Соціальні: своєчасна діагностика форми хронічного риносинуситу може дозволити вчасно поставити правильний діагноз, визначитися з обсягом оперативного втручання та попередити можливість розвитку ускладнень оперативних втручань та внутрішньочерепних або інтраорбітальних ускладнень. Соціальні: своєчасне встановлення діагнозу може попередити розвиток ускладнень даної групи захворювань та знизити витрати на лікування та кількість осіб, у яких розвиток ускладнень хронічного верхньощелепного синуситу призвів до інвалідазації.
9. Спіральний комп'ютерний томограф, лікар рентгенолог, отоларинголог.
10. Підозра на розвиток хронічного верхньощелепного синуситу.
11. Вагітність, маса тіла більше за максимальну для приладу.
12. Можливих ускладнень не зареєстровано.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Алексєєва В.В. (0999668976), Степаненко О.Ю., Юревич Н.О., Лупир А.В., Гаргін В.В.

- СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИХОВАНОГО ПІДВИВИХУ КРИШТАЛИКА У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ СЕРЕДНЬОГО І ВИСОКОГО СТУПЕНЯ ПЕРЕД УЛЬТРАЗВУКОВОЮ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЄЮ КАТАРАКТИ.**
- НДР «Оптимізація лікування хворих на глаукому і міопію при факоемульсифікації катаракти з урахуванням морфо-метаболических особливостей».
- Офтальмологія.
- З, D.
- Деклараційний патент на корисну модель України № 139602. МПК А61В 8/10 (2006.01). Спосіб визначення прихованого підвивиху кришталіка у пацієнтів з міопією середнього і високого ступеня перед ультразвуковою факоемульсифікацією катаракти / Красножан О.В.; заявник та патентовласник ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – З. № u201907032; заявл. 24.06.2019; опубл. 10.01.2020. Бюл № 1.
- Немає.
- Структури очей вимірюють за допомогою ультразвукового А-сканування в центральній оптичній зоні рогівки на початку в положенні сидячи, а потім в положенні лежачи. Обчислюють при цьому коефіцієнт Lowe за формулою. При збільшенні коефіцієнта Lowe в положенні лежачи діагностують підвивих кришталіка І ступеня.
$$\text{Коефіцієнт Lowe} = \frac{ГПК + \frac{1}{2}ТК}{ПЗВ}$$
, де ГПК - глибина передньої камери, ТК – товщина кришталіка, ПЗВ – передньо-задня вісь ока.
- Клінічна ефективність: удосконалення способу діагностики прихованого підвивиху кришталіка у пацієнтів з міопією середнього і високого ступеня перед ультразвуковою факоемульсифікацією катаракти, що забезпечує, за рахунок використання ультразвукового А-сканування, надійне і точне передопераційне визначення прихованого підвивиху кришталіка І ступеню і дозволяє заздалегідь запланувати тактику хірургічного втручання, зменшити інтра- та післяопераційні ускладнення. Соціальна ефективність: підвищення якості діагностики прихованого підвивиху кришталіка І ступеня при міопії середнього та високого ступеня. Економічна ефективність: зменшення кількості випадків інтра- та післяопераційних ускладнень.
- Ультразвуковий А-скан.
- Хворі з прихованим підвивихом кришталіка при міопії середнього та високого ступеня перед ультразвуковою факоемульсифікацією катаракти.
- Не існують.
- Не існують.
- Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», кафедра очних хвороб. 69096, м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20, тел. (061) 236-72-01.
- Немає.
- Красножан О.В. (0955783689).

Реєстр. № 151/7/20

- СПОСІБ ОЦІНКИ ВМІСТУ ЖИРНИХ КИСЛОТ В КЛІТИНАХ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ.**
- НДР «Вивчити значення генетичних чинників та зовнішніх впливів у розвитку і прогресуванні мікроциркуляторних ускладнень при цукровому діабеті 2 типу», 0118U001214, 2018-2020 рр.
- Офтальмологія, ендокринологія.
- 3,D.
- Патент України на корисну модель № 126600. МПК G01N 30/00 (2018.01). Спосіб оцінки вмісту жирних кислот в клітинах крові у хворих на діабетичну ретинопатію / Натрус Л.В., Брюзгіна Т.С., Петренко О.В., заявник і патентовласник Національний медичний університет імені О.О.Богомольця МОЗ України. – З. № u201800995; заявл 02.02.2018; опубл 25.06.2018. Бюл. № 12.
- Немає.
- Спосіб оцінки вмісту жирних кислот в клітинах крові у хворих на діабетичну ретинопатію шляхом дослідження жирнокислотного складу ліпідів крові за допомогою газорідинної хроматографії, який відрізняється тим, що у еритроцитах та тромбоцитах крові визначають вміст пальмітинової, стеаринової, лінолевої та арахідонової жирних кислот і розраховують їх співвідношення за формулами:
; , де K1 і K2 коефіцієнти, які характеризують зміни насичених та поліненасичених ЖК, С 16:0, С 18:0 – насичені ЖК, С 18:2, С 20:4 – ненасичені ЖК, і при зміні K1 та K2 відносно контролю оцінюють вміст показників.
- Технічний результат, який досягається від вирішення поставленої задачі, Переваги цього способу: чутливість газорідинної хроматографії – 10^{-9} А, висока інформативність, що дозволяє визначити ступінь порушення у вигляді зміни співвідношення ЖК.
- Не потребує.
- Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема а саме до офтальмології і ліпідології, і може використовуватися для покращення результатів діагностики та лікування хворих на діабетичну ретинопатію (ДР).
- Немає.
- Немає..
- Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування.
- Національна медична академія післядипломної освіти імені Щупика, кафедра офтальмології.
- Натрус Л.В. (0501780777), Брюзгіна Т.С., Петренко О.В.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ

Реєстр. № 152/7/20

- ГІСТОХІМІЧНИЙ МЕТОД ЗАБАРВЛЕННЯ ТКАНИН.**
- НДР «Закономірності морфогенезу органів, тканин та судинно-нервових утворів у нормі, при патології та під впливом зовнішніх чинників», 0118U004457, 2018-2023 рр.
- Патологічна анатомія.
- 2+;С.

5. Патент України на корисну модель № 135913. МПК А61К 49/10 Гістохімічний метод забарвлення тканин / Костиренко О.П., Винник Н.І. – З. № u201901395; заявл.11.02.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Запропонований метод може бути застосований на етапі знебарвлення гістологічного зрізу тканин, просочених продуктами окислення попереднього етапу, шляхом використання 5% водного розчину аскорбінової кислоти під час гістологічного забарвлення препаратів. Це значно покращує чистоту та чіткість 5 забарвлення гістологічного препарату для світлової мікроскопії на великому збільшенні.
8. Позитивний ефект даного способу полягає у отриманні на завершальному етапі гістохімічного дослідження максимально чистого та чіткого забарвлення гістологічного препарату для світлової мікроскопії на великому збільшенні.
9. Насичений водний розчин марганцевокислого калію, сірчана кислота; дистильована вода; 5% водний розчин аскорбінової кислотиом; фуксин основний; мідний купорос; соляна кислота; паральдегід; етиловий спирт; ксилол; канадський бальзам.
10. Клінічними показаннями для застосування запропонованого методу є проведення гістохімічних досліджень у патологоанатомічній практиці на етапі знебарвлення гістологічного зрізу тканин.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Костиренко О.П. (0680708538), Винник Н.І., Коптев М.М., Старченко І.І., Совгіря С.М., Проскурня С.А., Білаш С.М.

ПЕДІАТРИЯ

Реєстр. № 153/7/20

1. **СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ПІДЛІТКІВ.**
2. НДР «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози в дітей», 0116U002937, 2015-2020 рр.
3. Дитяча гастроентерологія.
4. З,Д.
5. Патент України на корисну модель № 143828. МПК (2020.01) А61К 31/00, А61К 31/593 (2006.01), А61Р 1/04 (2006.01) Спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в підлітків / Сорокман Т.В; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. № u202001924; заявл.19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Запальні зміни слизової оболонки, спричинені виразкою ДПК, призводять до порушення всмоктування кальцію. Дослідження останніх років показали, що виразка ДПК збільшує ризик розвитку остеопорозу. Особливо це стосується хворих із тривалим рецидивуючим перебігом, дітей із супутніми захворюваннями кишечника та підлітків.
8. Удосконалено лікування виразкової хвороби ДПК у підлітків шляхом призначення додаткового препарату, який сприяє підвищенню рівнів кальцію та вітаміну Д₃, а

- також відновленню слизової оболонки гастродуоденальної ділянки. *Медична ефективність*: підвищення ефективності лікування виразкової хвороби ДПК, показника ендоскопічної ремісії на 22,3 %. Відносний ризик розвитку рецидиву виразки при застосуванні препарату «Кальцикер» знизився у 2 рази. *Соціальна ефективність*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок підвищення ефективності лікування. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат за рахунок зменшення тривалості перебування підлітків у стаціонарі на 4 доби.
9. Додаткове призначення до стандартної протокольної терапії препарату кальцикер.
 10. Препарат кальцикер (по 5 мл за 30 хвилин до їди двічі на добу, що еквівалентно 500 мг аліментарного кальцію) терміном 2 місяці.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс: (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Сорокман Т.В. (0372542682), (0506642667).

Реєстр. № 154/7/20

1. **СПОСІБ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ДІТЕЙ ІЗ ДУОДЕНАЛЬНОЮ ВИРАЗКОЮ.**
2. НДР «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози в дітей», 0116U002937, 2015-2020 рр.
3. Дитяча гастроентерологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 143833. МПК G01N 33/48 (2006.01), G01N 33/487 (2006.01). Спосіб неінвазивної діагностики ендотеліальної дисфункції в дітей із дуоденальною виразкою / Сорокман Т.В., Черней Н.Я. – З. № u202001934; заявл. 19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. При загостренні дуоденальної виразки у Н.pylori-асоційованих хворих виникає ендотеліальна дисфункція, про що свідчить статистично достовірне підвищення рівня ендотеліну -1 (ЕТ-1) та монооксиду нітрогену (NO). Одним із механізмів включення Н.pylori до патогенетичного ланцюжка виразкоутворення може служити ендотеліальна дисфункція, спочатку спровокована хелікобактерним запаленням слизової оболонки гастродуоденальної зони. Діагностика порушень функціонального стану ендотелію судин при виразкоутворенні є досить актуальною з огляду на необхідність включати в схеми лікування відповідні засоби корекції.
8. Удосконалення способу діагностики ендотеліальної дисфункції у дітей із дуоденальною виразкою шляхом неінвазивного визначення вмісту ЕТ-1 та NO. *Медична ефективність*: підвищення ефективності діагностики ендотеліальної дисфункції при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки за рахунок використання простого та точного методу діагностики. *Соціальна ефективність*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок підвищення ефективності діагностики, що проявляється у використанні чутливого та неінвазивного методу. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат на діагностику шляхом використання простого та точного методу.
9. Визначення рівнів ЕТ-1 та NO проводиться у слині. Збір аналізів слини проводиться вранці, натще, після триразового полоскання ротової порожнини дистильованою водою, без додаткової стимуляції до початку противиразкової терапії. Для визначення NO (нітрат/нітрит) в якості стандарту використовується нітрит натрію. Вимірювання абсорбції розчину проводиться на спектрофотометрі при довжині хвилі 546 нм. Для визначення рівня ЕТ-1 зразок слини центрифугують протягом 15 хв. при 3000 x g, центрифугат переносять у чисту пробірку та здійснюють кількісне

- визначення за допомогою імуноферментного методу дослідження з використанням набору Big-Endotelin-1 (Human) Peninsula laboratories inc. Division of Bachem.
10. Нормативні значення: ET-1=0, 043±0,09 пмоль/л та NO=56,08±2,8 мкмоль/л. При показниках ET-1 вище 0,52 пмоль/л та NO нижче 53,2 мкмоль/л діагностується ендотеліальна дисфункція.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Сорокман Т.В. (0372542682), (0506642667).

Реєстр. № 155/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ В ПІДЛІТКІВ.**
2. НДР «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози в дітей», 0116U002937, 2015-2020 рр.
3. Дитяча гастроентерологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 143831. МПК (2020.01) А61К 45/00, А61Р 1/04 (2006.01). Спосіб лікування функціональної диспепсії в підлітків / Сорокман Т.В., Макарова О.В., Молдован П.М.; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. № u202001930; заявл. 19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. За даними популяційних досліджень, поширеність симптомів функціональної диспепсії (ФД) варіює від 5 до 40%. При цьому пік захворюваності припадає на вік 12-18 років. Висока поширеність ФД в поєднанні з прямими і непрямими витратами на діагностичні заходи щодо виключення органічної патології розглядається в структурі найважливіших соціально-економічних проблем. Медикаментозне лікування ФД передбачає застосування антисекреторних препаратів та прокінетиків. Важливим є застосування в алгоритмі лікування препаратів, які мінімізують негативний вплив на організм підлітка.
8. Удосконалення лікування ФД у підлітків шляхом застосування препарату на основі ітопріду гідрохлориду з подвійним механізмом дії: антагоніст дофамінових D2-рецепторів і інгібітор ацетилхолінестерази. *Медична ефективність*: підвищення ефективності лікування ФД у підлітків, нівелювання розвитку ускладнень при застосуванні інших медикаментозних середників. *Соціальна ефективність*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок підвищення ефективності лікування. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат на лікування шляхом зменшення кількості медикаментозних середників, зменшення побічних дій на організм підлітка.
9. Додаткове призначення до стандартної протокольної терапії препарату ганатон.
10. Призначають препарат ганатон (міжнародна назва ітопрід) по 1 таблетці (50 мг) 3 рази на день перед прийомом їжі впродовж 1 місяця.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Сорокман Т.В. (0372542682), (0506642667).

Реєстр. № 156/7/20

- СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ В ДІТЕЙ В ПОЄДНАННІ З ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ.**
- НДР «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози в дітей», 0116U002937, 2015-2020 рр.
- Дитяча гастроентерологія.
- З,Д.
- Патент України на корисну модель № 143834. МПК G01N 33/48 (2006.01), A61P 1/04 (2006.01), A61P 1/16 (2006.01) Спосіб лікування дуоденальної виразки в дітей в поєднанні з дуоденогастральним рефлюксом / Сорокман Т.В., Черней Н.Я.; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. № u202001935; заявл. 19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
- Немає.
- Частота пептичної виразки (виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, ВХДПК) серед дитячого населення України становить від 4 до 8%. ВХДПК характеризується рецидивуючим перебігом та високою ймовірністю розвитку ускладнень і загрозливих станів, що призводить до зниження якості життя хворих, а у дорослих пацієнтів може сприяти обмеженню працездатності. Поєднання цього захворювання з дуоденогастральним рефлюксом (ДГР) – жовчний рефлюкс, не тільки обтяжує перебіг основного страждання, але призводить до розвитку небезпечних передпухлинних і злоякісних змін шлунка. Тривалий стаз у дванадцятипалій кишці спричиняє інфікування вмісту й зумовлює розвиток хронічного дуоденіту з прогресуючою атрофією слизової оболонки, появою в ній ерозій та виразок. Ушкодження шлунка при ДГР передусім пов'язано з негативним впливом на слизову оболонку жовчних кислот, що мають детергентні властивості та сприяють солюбілізації ліпідів мембран поверхневого епітелію.
- Удосконалити лікування ВХДПК у підлітків шляхом призначення додаткового препарату, який сприяє переходу токсичних жовчних кислот у водорозчинну форму, що значно зменшує агресивні властивості рефлюктату через нейтралізацію пулу гідрофобних жовчних кислот та гальмує їх ушкоджувальну дію на слизову оболонку шлунка та стравоходу. *Медична ефективність*: підвищення ефективності лікування за допомогою додаткового призначення ефективного препарату, який забезпечує гастропротекцію у хворих, а саме зменшення запального інфільтрату та запобігання індукованого жовчними кислотами апоптозу епітеліоцитів, підвищує показник ендоскопічної ремісії на 20,1 %, зменшує тривалість перебування підлітків у стаціонарі на 4 доби. *Соціальна ефективність*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок підвищення ефективності лікування, покращання самопочуття та прискорення одужання. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат на лікування та перебування пацієнта в лікарні.
- Додаткове призначення до стандартної протокольної терапії препарату урсамакс.
- Препарат урсомакс по 250 мг, 1 раз на добу увечері перед сном терміном 2 тижні. Капсули слід приймати не розжовуючи, запиваючи водою.
- Немає.
- Немає.
- Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
- Немає.
- Сорокман Т.В. (0372542682), (0506642667).

1. **СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА В ДІТЕЙ.**
2. НДР «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози в дітей», 0116U002937, 2015-2020 рр.
3. Дитяча гастроентерологія.
4. З, D.
5. Патент України на корисну модель № 143832. МПК (2020.01) А61К 35/741 (2015.01), А61Р 19/00 Спосіб лікування синдрому подразненого кишечника в дітей / Сорокман Т.В., Попелюк Н.О., Макарова О.В.; заявник та патентовласник Буковинський державний медичний університет. – З. № u202001931; заявл. 19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Зростання кількості функціональних порушень пояснюється з одного боку збільшенням кількості факторів ризику у формуванні даної патології, з другого – розвитком медичних знань в галузі патогенетичних аспектів, а також застосуванням нових методів та алгоритмів діагностики і лікування на ранніх стадіях розвитку процесу. У структурі функціональної патології кишечника одне з провідних місць займає синдром подразненого кишечника (СПК). Поширеність СПК серед дітей і підлітків, що пред'являють скарги з боку шлунково-кишкового тракту, знаходиться в діапазоні від 6 до 14% і 22-35,5%, відповідно. Європейські протоколи визнають ефективним симптомоорієнтоване медикаментозне лікування у відповідності до типу СПК. Доведена ефективність біфідо-, лактобактерій та сахароміцет у лікуванні СПК, однак з урахуванням різноманіття видів та штамів цих мікроорганізмів, необхідно строго індивідуалізувати їх призначення.
8. Удосконалити лікування СПК у дітей шляхом призначення додаткового препарату, який сприяє підвищенню рівнів вітамінів, а також відновленню біоценозу кишечника. *Медична ефективність*: підвищення ефективності лікування СПК шляхом використання препарату, що створює оптимальні умови для формування нормального мікробіоценозу, відносний ризик розвитку рецидиву знижується у 2 рази. *Соціальна ефективність*: покращання якості життя хворої дитини за рахунок підвищення ефективності лікування, що проявляється у прискоренні клінічного та лабораторного одужання. *Економічна ефективність*: скорочення фінансових витрат на лікування шляхом використання комплексного лікування, зменшення терміну лікування та перебування в лікарні.
9. Додатково призначають препарат Бревелак.
10. Препарат бревелак (діти 3 до 12 років – по 1 капсулі 3 рази на добу; діти від 12 років та старше – по 2 капсули 3 рази на добу під час їди) терміном 3 тижні.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Сорокман Т.В. (0372542682), (0506642667).

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОГО ПЕРСИСТУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики, лікування та прогнозування соціально-значимих захворювань респіраторної системи у дітей різного віку», 0117U002358, 2017-2020 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 124387. МПК G01N 33/48. Спосіб прогнозування тяжкого персистуючого перебігу бронхіальної астми у дітей / Колоскова О.К., Білоус Т.М., Колюбакіна Л.В., Дікал М.В., Кухта О.Я., заявник та патентовласник БДМУ. – З. № u201709600; заявл. 02.10.2017, опубл. 10.04.2018. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. На даний час ключовою особливістю бронхіальної астми визнане хронічне запалення дихальних шляхів, що призводить до розвитку клінічно значимих фенотипів астми. Водночас, при одночасному дослідженні імунологічних та біохімічних показників у дітей, хворих на бронхіальну астму, можна спрогнозувати подальший перебіг захворювання. Так, при імунорегуляторному індексі крові (співвідношення Т-хелперів до Т-цитотоксичних супресорів) $<1,5$ і рівні церулоплазміну у надосадовій рідині мокротиння <70 мг/л прогноують тяжкий персистуючий перебіг бронхіальної астми з чутливістю 72,7%, специфічністю 77,8%, співвідношенням шансів 9,3 (95% ДІ: 2,5-34,4), відносним ризиком 3,3 (95% ДІ: 1,5-6,9), абсолютним ризиком 0,51, посттестовою ймовірністю 76,6%.
8. Підвищення ефективності прогнозування тяжкого персистуючого перебігу бронхіальної астми у дітей, підвищення ефективності базисного протизапального лікування за рахунок оптимізації призначення глюкокортикостероїдів, покращення якості життя хворих, зменшення середнього терміну стаціонарного лікування хворого у пульмонологічному відділенні та відділеннях інтенсивної терапії. Медичний ефект: розроблений комплексний науковий підхід до прогнозування тяжкого персистуючого перебігу бронхіальної астми у дітей, дозволить досягти призначення адекватної індивідуалізованої медикаментозної терапії. Соціальний ефект: на основі проведеного дослідження прогнозування тяжкого персистуючого перебігу бронхіальної астми у дітей дозволить покращити якість життя хворих і контроль над захворюванням. Економічний ефект: впровадження запропонованого методу прогнозування тяжкого персистуючого перебігу бронхіальної астми у дітей дозволить зменшити термін перебування у стаціонарі, рівень медикаментозних і немедикаментозних витрат на лікування хворих.
9. Термостат, дозатор, фотоколориметр, центрифуга лабораторна, інгалятор, розчин 0,9% натрію хлориду, стерильна вата, соляна кислота, етиловий спирт, ацетатний буфер, 10% трихлороцтова кислота.
10. Визначення умісту Т-хелперів і Т-цитотоксичних супресорів у крові, церулоплазміну у надосадовій рідині мокротиння у дітей, хворих на бронхіальну астму.
11. Немає.
12. Не виявлено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Колоскова О.К. (0506553988), Білоус Т.М. (0502213516), Колюбакіна Л.В. (0509013773), Дікал М.В. (0501738667), Кухта О.Я. (0506729471).

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗІ ЗНИЖЕННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО СТРЕПТОКОКОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ.
2. НДР «Оптимізація діагностики, лікування та прогнозування соціально-значимих захворювань респіраторної системи у дітей різного віку», 0117U002358, 2017-2021 рр.
3. Педіатрія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 143424. МПК (2020.01) А61В 5/00. Спосіб прогнозування розвитку дисфункції вегетативної нервової системи зі зниженням функціонального стану серцево-судинної системи внаслідок перенесеного гострого стрептококового тонзилофарингіту у дітей / Колоскова О.К., Безруков Л.О., Іванова Л.А., Ортеменка Є.П., Горбатюк І.Б.; заявник і патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u202001531; заявл. 04.03.2020; опубл. 27.07.2020. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. В основу нововведення поставлене завдання удосконалити прогнозування розвитку зниження функціонального стану серцево-судинної системи на тлі синдрому вегетативної дисфункції після перенесеного гострого стрептококового тонзилофарингіту у дітей шляхом щоквартального проведення проби Руф'є з оцінкою стану вегетативної нервової системи за допомогою модифікованого опитувальника Вейна. У дитини, яка перенесла епізод стрептококового гострого тонзилофарингіту, в динаміці катамнестичного спостереження щоквартально визначають стан вегетативної нервової системи за опитувальником Вейна А.М. та функціональний резерв міокарду за результатами проби Руф'є. Наявність скарг у пацієнтів на відчуття «завмирання» серця та/або «нестачі повітря» і епізодів непритомності при одночасній реєстрації незадовільної оцінки виконання проби Руф'є (15 балів та більше) вказує на високий ризик синдрому вегетативної дисфункції зі зниженням функціонального резерву міокарду (співвідношення шансів = 15,8 [95% ДІ = 4,3-58,1]), який потребує додаткових лікувально-реабілітаційних заходів та подальшого динамічного спостереження вузькими дитячими спеціалістами (невролога та кардіоревматолога тощо).
8. Удосконалення прогнозування розвитку зниження функціонального стану серцево-судинної системи на тлі синдрому вегетативної дисфункції після перенесеного гострого стрептококового тонзилофарингіту у дітей шляхом щоквартального проведення проби Руф'є з оцінкою стану вегетативної нервової системи за допомогою модифікованого опитувальника Вейна є простим у відтворенні, не потребує інвазивних маніпуляцій (забору крові пацієнтів тощо) та проведення комплексних вартісних і тривалих за часом обстежень, та володіє достатньо високим рівнем доказовості з позицій клінічної епідеміології. Застосування даного комплексу обстежень дає можливість ефективніше прогнозувати розвиток синдрому вегетативної дисфункції із зниженням функціонального резерву міокарду у дітей, які перенесли епізод стрептококового ГТФ і, завдяки цьому, обґрунтовано призначати персоніфіковані лікувально-реабілітаційні заходи пацієнтам, спрямовані на підвищення якості їх життя, та досягти позитивного економічного ефекту шляхом оптимізації ранньої профілактики ускладнень, спричинених бета-гемолітичним стрептококом групи А.
9. Опитувальник Вейна А.М., формула для обчислення показників проби Руф'є.
10. Епізод перенесеного гострого стрептококового тонзилофарингіту у дітей з метою ранньої діагностики дисфункції вегетативної нервової системи зі зниженням

функціонального стану серцево-судинної системи як компоненти постстрептококового ураження нервової системи.

11. Не рекомендується проведення проби Руф'є пацієнтам із хворобами серцево-судинної системи в період загострення, інфекційними, вірусними хворобами, патологією або травмами колінних суглобів, руховими порушеннями, неврологічними порушеннями.
12. Під час проведення проби Руф'є оцінюється тільки частота пульсу, на значення якого додатково може впливати емоційний стан дитини під час тестування, неточність підрахунку пульсу, технічна складність точного визначення часу відновлення пульсу до початкового значення.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Колоскова О.К., Іванова Л.А., Ортеменка Є.П., Горбатюк І.Б. (0997504746).

Реєстр. № 160/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ТЯЖКИХ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики, лікування та прогнозування соціально-значимих захворювань респіраторної системи у дітей різного віку», 0117U002358, 2017-2021 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 124386. МПК А61В 5/0205. Спосіб прогнозування ризику тяжких нападів бронхіальної астми у дітей / Колоскова О.К., Тарнавська С.І., Буринюк-Глов'як Х.П., Крецу Н.М., заявник та патентовласник БДМУ. – З. № u201709596; заявл.02.10.2017; опубл. 10.04.2018. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Враховуючи патогенетичні особливості фенотипів бронхіальної астми слід визнати, що оцінка особливостей запалення дихальних шляхів за показниками вмісту гранулоцитів у периферичній крові є доступним та інформативним методом. Незважаючи на те, що дослідження запальних фенотипів бронхіальної астми в дітей ще тривають, окремі науковці пов'язують почастищення нічних симптомів хвороби, тяжкий перебіг захворювання, що потребує застосування високих доз інгалаційних глюкокортикостероїдів, саме із гіпергранулоцитарним запальним патерном крові. Виходячи з цього, дослідження діагностичної і прогностичної цінності маркерів активності даних гранулоцитів, особливо у поєднанні з оцінкою ступеня неспецифічної реактивності дихальних шляхів, дозволить оптимізувати персоніфіковані лікувально-профілактичні рекомендації хворим. Так, при абсолютному вмісті еозинофілів ≥ 250 клітин/ мм^3 та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/ мм^3 у периферійній крові і при показнику лабільності бронхів більше 30% прогнозують ризик тяжких нападів бронхіальної астми з відношенням шансів 14,2 (95% ДІ: 6,5-31,1), відносним ризиком 6,4 (95% ДІ: 4,8-8,4).
8. Підвищення ефективності прогнозування ризику тяжких нападів бронхіальної астми у дітей, підвищення ефективності швидко-допоміжного й базисного протизапального лікування за рахунок оптимізації тактики лікування, покращення якості життя хворих, зменшення середнього терміну стаціонарного лікування хворих у пульмонологічному відділенні та відділеннях інтенсивної терапії. Медичний ефект: розроблений комплексний науковий підхід до прогнозування ризику тяжких нападів бронхіальної астми у дітей, дозволить досягти призначення адекватної індивідуалізованої медикаментозної терапії. Соціальний ефект: на основі проведеного дослідження прогнозування ризику тяжких нападів бронхіальної астми у дітей дозволить покращити якість життя хворих і контроль над захворюванням.

Економічний ефект: впровадження запропонованого методу прогнозування ризику тяжких нападів бронхіальної астми у дітей дозволить зменшити термін перебування у стаціонарі, рівень медикаментозних і немедикаментозних витрат на лікування хворих.

9. Термостат, дозатор, етиловий спирт, фарба Романовського-Гімза, спірограф, спрей сальбутамолу.
10. Визначення вмісту еозинофілів та нейтрофілів у периферійній крові, проведення спірограми з дозованим фізичним навантаженням та інгаляцією сальбутамолу для визначення показника лабільності бронхів у дітей, хворих на бронхіальну астму.
11. Немає.
12. Не виявлено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Колоскова О.К. (0506553988), Тарнавська С.І. (0505643441), Буринюк-Глов'як Х.П. (0966088980), Крецу Н.М. (0668550036).

Реєстр. № 161/7/20

1. **СПОСІБ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики, лікування та прогнозування соціально-значимих захворювань респіраторної системи у дітей різного віку», 0117U002358, 2017-2021 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 124388. МПК G01N 33/48. Спосіб неінвазивної діагностики еозинофільного фенотипу бронхіальної астми у дітей / Колоскова О.К., Білоус Т.М., Ходоровський В.М., Копчук Т.Г., заявник та патентовласник БДМУ. – З. № u201709605; заявл. 02.10.2017, опубл. 10.04.2018. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Актуальним завданням алергології, з огляду на провідну роль еозинофілів при алергічному запаленні, яке має місце при бронхіальній астмі, є дослідження діагностичної і прогностичної цінності показників активності даних гранулоцитів, особливо розташованих безпосередньо у «шоковому» органі бронхіальної астми – у дихальних шляхах. Так, при вмісті еозинофільного катіонного протеїну у надосадовій рідині мокротиння більше 1,0 нг/мл і від'ємному резерві НСТ-тесту еозинофілів мокротиння діагностують еозинофільний фенотип бронхіальної астми зі специфічністю 97,6%, передбачуваною цінністю позитивного результату 99,3%, відношенням шансів 35,0, відносним ризиком події 1,2, посттестовою ймовірністю позитивного результату 95,0%.
8. Підвищення ефективності неінвазивної діагностики еозинофільного фенотипу бронхіальної астми у дітей, підвищення ефективності базисного протизапального лікування за рахунок оптимізації тактики лікування, покращення якості життя хворих, зменшення середнього терміну стаціонарного лікування хворого у пульмонологічному відділенні. Медичний ефект: розроблений комплексний науковий підхід до діагностики еозинофільного фенотипу бронхіальної астми у дітей, дозволить досягти призначення адекватної індивідуалізованої медикаментозної терапії. Соціальний ефект: на основі проведеного дослідження діагностика еозинофільного фенотипу бронхіальної астми у дітей дозволить покращити якість життя хворих і контроль над захворюванням. Економічний ефект: впровадження запропонованого методу прогнозування діагностика еозинофільного фенотипу бронхіальної астми у дітей дозволить зменшити термін перебування у стаціонарі, рівень медикаментозних і немедикаментозних витрат на лікування

- хворих.
9. Термостат, дозатор, фотоколориметр, центрифуга лабораторна, інгалятор, розчин 0,9% натрію хлориду, стерильна вата, етиловий спирт.
 10. Визначення умісту еозинофільного катіонного протеїну у надосадовій рідині мокротиння та резерву НСТ-тесту еозинофілів мокротиння у дітей, хворих на бронхіальну астму.
 11. Немає.
 12. Не виявлено.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Колоскова О.К. (0506553988), Білоус Т.М. (0502213516), Ходоровський В.М. (0502842345), Копчук Т.Г. (0509664737).

Реєстр. № 162/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ НЕКРОТИЧНОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики та лікування соматичної патології у дітей», 0115U007075.
3. Педіатрія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 131451. МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей / Яблонь О.С., Русак Н.П., Русак С.О., Коноплицька А.П.; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова. – З. № u201808666; заявл. 13.08.2018; опубл. 10.01.2019. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. Запропоноване нововведення відноситься до галузі клінічної медицини, а саме до педіатрії та неонатології та може бути застосована з метою діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей. В основу впровадження поставлено завдання удосконалення діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей, шляхом визначення вмісту I-FABP у сироватці крові, що дозволить підвищити достовірність та точність діагностики некротичного ентероколіту. Підставою для цієї пропозиції була вперше встановлена авторами корисної моделі закономірність, яка полягає у тому, що підвищення рівня I-FABP в сироватці крові є одним з надійних маркерів пошкодження ентероцитів, а його підвищення – рання ознака, яка вказує на розвиток некротичного ентероколіту. Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб діагностики некротичного ентероколіту шляхом визначення рівня I-FABP в сироватці крові $\geq 727,50$ пг/мл, дозволяє ідентифікувати передчасно народжених дітей з некротичним ентероколітом з чутливістю 73,6 % та специфічністю 72,2 %, отримані дані за допомогою ROC-аналізу, площа під ROC-кривою (AUC) становить 0,883 [95 % ДІ 0,806-0,961], що говорить про високу діагностичну цінність моделі.
8. Запропонований спосіб діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей забезпечує високу точність та специфічність діагностики та допомагає диференціювати некротичний ентероколіт від інших патологій, які мають схожу клінічну картину, що надає можливість проводити своєчасні та оптимальні лікувально-профілактичні заходи. На сьогодні немає однозначного підходу до діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей. Отже, діагностика некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей за допомогою визначення вмісту I-FABP у сироватці крові дозволить покращити клінічні наслідки некротичного ентероколіту. Відомим способом діагностики НЕК є

рентгенографія черевної порожнини, що в залежності від стадій захворювання дозволяє виявляти характерні зміни (Kim J.H. Necrotizing enterocolitis: The road to zero / J.H. Kim // Semin. Fetal Neonatal Med. – 2014. – Vol. 19. – P. 39 – 44). Проте, недоліком рентгенографії є шкідливий вплив іонізуючого випромінювання на організм дитини, низька інформативність в порівнянні з сучасними томографічними методами та у новонароджених з підозрінням на НЕК рентгенологічне обстеження може підтвердити діагноз на стадії явного або тяжкого НЕК. Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб діагностики некротизуючого ентероколіту у недоношених новонароджених, при якому забезпечується підвищення якості діагностики шляхом визначення рівнів апоптозу і некрозу лімфоцитів крові недоношених новонароджених. (Патент на корисну модель № 32319, Україна, МПК G01N 33/49. Спосіб діагностики некротизуючого ентероколіту у недоношених новонароджених / Клименко Т.М., Воробйова О.В., Лінчевський Г.Л., Герасимов І.Г.; опубл. 12.05.2008). Недоліком відомого способу є складність проведення методу, необхідність наявності кваліфікованого спеціаліста, який проводить дослідження та інтерпретує дані. В основу нашого нововведення поставлено завдання удосконалення діагностики некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей, шляхом визначення вмісту I-FABP у сироватці крові, що дозволить підвищити достовірність та точність діагностики некротичного ентероколіту на ранніх стадіях захворювання.

9. Для виконання практичного завдання потрібно наявність реактиву для визначення вмісту білка, що зв'язує жирні кислоти, кишкова форма (intestinal fatty acid-binding proteins – I-FABP), в сироватці крові, який ми визначали імуноферментним методом за набором “Human I-FABP” (Hycult Biotech, Netherlands) відповідно до інструкції фірми виробника.
10. Підозра на розвиток некротичного ентероколіту у передчасно народжених дітей з терміном гестації до 34 тижнів та масою тіла при народженні – 2000 г.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова МОЗ України.
14. Немає.
15. Яблонь О.С., Чернопищук Н.П. (0679575260), Русак С.О., Коноплицька А.П.

Реєстр. № 163/7/20

1. **СПОСІБ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З НЕКОМПАКТНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.**
2. НДР «Оптимізація діагностики та лікування соматичної патології у дітей», 0115U007075.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 139032. МПК (2019.01) А61К 31/205. Спосіб метаболічної терапії у дітей з некомпактною кардіоміопатією лівого шлуночка / Герасимова О.В., Яблонь О.С., Антоненко В.А., Капітан Т.В., Дяченко І.П.; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. –З. № u201910029; заявл. 27.09.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. Некомпактна кардіоміопатія лівого шлуночка (НКМП) – це генетична кардіоміопатія, яка характеризується порушенням ендоміокардіального морфогенезу, гіпертрофією та гіпокінезією міокарда лівого шлуночка, його надмірною трабекулярністю і утворенням широких міжтрабекулярних порожнин. Поширеність некомпактного міокарда лівого шлуночка становить, за даними деяких

авторів, 0,05-0,24 %, інших – 0,014-0,14 % в загальній популяції [Середюк Н.М., Василюк С.Я., Бензар М.Р., 2014]. Стінка серця при НКМП складається з двох пластів – тонкого компактного і товстого некомпактного. Некомпактний пласт утворений потовщеними трабекулами з глибокими міжтрабекулярними просторами в ділянці апікальних і середніх сегментів нижньої і бічної стінок лівого шлуночка [Голухова Е.З., Шомахов Р.А., 2013]. Внутрішній некомпактний шар міокарду має ембріональну будову, що призводить до трьох наслідків: по перше, він не спеціалізований для ефективного скорочення, а отже систолічну функцію бере на себе тільки зовнішній компактний шар міокарду; по друге, глибокі синуси є місцем утворення тромбів з можливим їх відривом та тромбоемболією артерій великого кола кровообігу; по третє, низькоспеціалізовані кардіоміоцити внутрішнього шару мають підвищений автоматизм, а отже є субстратом для виникнення шлуночкових аритмій [Sabate Rotes A., Huertas-Quiñones V.M., Betrián P. et al., 2012]. Захворювання може дебютувати як в неонатальному періоді, так і в більш старшому віці. Прогресуюча серцева недостатність є однією з основних ознак даного захворювання [Сухарева Г.Э., Лебедь И.Г., 2013]. За результатами дослідження для хворих з НКМП характерне порушення систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка [Choi Y., Kim S.M., Lee S.C. et al., 2016]. Причини систолічної дисфункції вважається хронічна ішемія міокарда, зумовлена порушенням коронарної мікроциркуляції. У зв'язку з тим, що етіологія і патогенез НКМП остаточно не вивчені, лікування цього захворювання до теперішнього часу залишається неспецифічним і симптоматичним. Воно базується на корекції і профілактиці трьох його основних клінічних проявів: серцевої недостатності, аритмій і емболічних ускладнень [Toufan M., Pourafkari L., Nader N.D., 2016]. При лікуванні серцевої недостатності слід дотримуватися тих же принципів, що і при лікуванні хронічної серцевої недостатності іншої етіології. У хворих з різними видами аритмій, які можуть бути причиною раптової смерті і емболічних ускладнень, необхідні щорічні проведення добового моніторингу ЕКГ, призначення антиаритмічної терапії, імплантація кардіовертера дефібрилятора [Osovskaya N.Y., Kuzminova N.V., 2016]. Антикоагулянтна терапія показана всім хворим із встановленим діагнозом НКМП, оскільки наявність патологічної трабекуляції і глибоких міжтрабекулярних просторів призводить до внутрішньошлуночкового тромбозу, що вимагає тривалої антикоагулянтної та антитромбоцитарної терапії [Гайсенко О. В., Гребенюк Т. Б., 2017]. Кардіометаболічна терапія є лікуванням, що спрямоване на поліпшення метаболізму кардіоміоцитів, підвищення їх стійкості до оксидантного стресу, компенсування підвищеної потреби в кисні та є патогенетично обґрунтованою при кардіоміопатіях [Марушко Ю.В., Гищак Т.В., Марушко Т.В., 2016]. За наявності порушення насосної функції серця активується симпатoadреналова система, що також призводить до підвищення кисневої потреби серцевого м'яза. Кардіометаболічні препарати компенсують метаболічні зміни у кардіоміоцитах при підвищеній їх потребі в кисні та можуть застосовуватися паралельно з іншими засобами в комплексному лікуванні для покращення метаболічних процесів міокарда [Токарчук Н.І., Вишга Ю.В., Старинець Л.С., 2016]. Слід зазначити, що існує обмаль даних, які ґрунтуються на засадах доказової медицини, щодо застосування кардіометаболітів у педіатричній практиці та відсутні у дітей з некомпактною кардіоміопатією лівого шлуночка. Тому актуальним є пошук препаратів метаболічної дії, які можуть застосовуватись в комплексній терапії для цієї категорії дітей. Спосіб метаболічної терапії у дітей з некомпактною кардіоміопатією лівого шлуночка полягає у додатковому призначенні у поєднанні з традиційною терапією некомпактної кардіоміопатії лівого шлуночка у дітей метаболічного препарату L-карнітину у дозі 50 мг/кг на добу за 30 хвилин до вживання їжі, розділивши дозу в три прийоми, протягом 3 місяців.

8. Спосіб метаболічної терапії у дітей з некомпактною кардіоміопатією лівого шлуночка підвищити ефективність комплексної терапії, запобігаючи прогресуванню ознак серцевої недостатності, порушень ритму та провідності серця, що покращить якість життя у даної категорії дітей.
9. Лікарський засіб – L-карнітин.
10. Некомпактна кардіоміопатія лівого шлуночка у дітей.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова.
14. Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня.
15. Яблонь О.С., Герасимова О.В. (0985308963), Антонєць В.А., Капітан Т.В.

Реєстр. № 164/7/20

1. **СПОСІБ ОТРИМАННЯ БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ З БРОНХІВ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Бронхіти у дітей з коморбідними станами: клінічний перебіг та їх сучасна етіологія», 0116U004962.
3. Педіатрія. Пульмонологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 141346. МПК С12М 1/00, С12М 1/26 (2006.01), С12М 1/30 (2006.01), А61В 1/00, А61В 1/267 (2006.01). Уловлювач мікроорганізмів / Чергінець В.І., Ільченко С.І., Фіалковська А.О. – З. № u201907700; заявл. 08.07.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Спосіб отримання бактеріологічного матеріалу з бронхів у дітей полягає в попередньому введенні в бронхи фізіологічного розчину хлориду натрію, який після змішування з вмістом бронхів вилучається для проведення бактеріологічних досліджень. Пацієнта з'єднують з уловлювачем мікроорганізмів через знімний загубник та вмикають генератор аерозолі. Пацієнт дихає через пристрій впродовж 3 хв., виконуючи 45-70 дихальних рухів. Після проходження газо-аерозольної суміші через уловлюючу рідину змінного контейнера і змішування аерозольних часток з мікробним матеріалом, його кількість в уловлюючій рідині збільшується з кожним дихальним рухом, до рівня, прийняттого для якісних мікробіологічних досліджень. Функціональні властивості уловлювача мікроорганізмів дозволяють збільшувати площу аналізу у вдихуваному повітрі та збагачувати конденсат видихуваного повітря аерозольними частками в умовах природного фізіологічного дихання за рахунок утворення концентрованої газо-аерозольної суміші «конденсат + аерозоль фізрозчину».
8. *Медичні.* Підвищення ефективності ранньої діагностики та первинної профілактики розвитку хронічної патології органів дихання у дітей. *Соціальні.* Запропонований спосіб зменшує ризик інвалідизації та поліпшує якість життя. *Економічні.* Зменшення фінансових витрат на лікування дітей, скорочення їх тривалості перебування у стаціонарі.
9. Уловлювач мікроорганізмів.
10. Діти та підлітки з рекурентними та хронічними захворюваннями органів дихання.
11. Немає.
12. Немає.
13. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». 49044, м. Дніпро, вул. Вернадського, 9, тел. (056) 713-52 -37.
14. Немає.
15. Ільченко С.І. (0504534816), Чергінець В.І., Фіалковська А.О.

Реєстр. № 165/7/20

- СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СФІНКТЕРА ОДДІ В ДІТЕЙ.**
- НДР «Генотип-асоційована персоналізація діагностичного та лікувального процесу у дітей з хворобами респіраторної, ендокринної та травної систем», 0118U006629, 2018-2020 рр.
- Педіатрія, сімейна медицина.
- 2++;С.
- Немає.
- Немає.
- Пропонується спосіб діагностики функціональних розладів жовчного міхура та сфінктера Одді в дітей з визначенням рівня експресії мікро-РНК-378f, мікро-РНК-4311, мікро-РНК-4714-3р у сироватці крові методом полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі зі зворотною транскрипцією.
- Спосіб діагностики функціональних розладах жовчного міхура та сфінктера Одді в дітей з визначенням рівня експресії мікро-РНК-4714-3р у сироватці крові має важливе практичне значення для встановлення епігенетичних механізмів формування функціональних розладів біліарної системи завдяки визначенню рівня активності генерації мікро-РНК, які є генними регуляторами клітинних механізмів, що впливають на експресію генів на посттранскрипційному рівні. Простота у використанні та ефективність діагностики дозволяють рекомендувати його в роботі лікувально-профілактичних закладів (обласних, міських, районних рівнів), а також практичній діяльності сімейного лікаря, педіатра та дитячого гастроентеролога для виявлення функціональних розладів жовчного міхура та сфінктера Одді в дітей та можливості підвищення ефективності медикаментозної корекції.
- Наявність у лабораторії обладнання для проведення методом полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі зі зворотною транскрипцією визначення рівня експресії мікро-РНК; наявність відповідних тест-систем для визначення мікро-РНК-378f, мікро-РНК-4311, мікро-РНК-4714-3р у сироватці крові.
- Функціональні розлади жовчного міхура та сфінктера Одді в дітей.
- Немає.
- Не виявлено.
- Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ Україна». 49600, м. Дніпро, вул. Вернадського, 9.
- Немає.
- Абатуров О.Є., Бабич В.Л. (0509079039).

Реєстр. № 166/7/20

- СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ РОТАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.**
- НДР «Оптимізація ранньої діагностики та лікування хворих на найбільш поширені інфекційні захворювання, що перебігають на тлі коморбідної патології у дорослих та дітей», 0117U006956, 2017-2022 рр.
- Педіатрія, дитяча інфектологія та гастроентерологія.
- 1+,А.
- Патент України на корисну модель № 143469. МПК G01N 33/52, A61K 38/00, A61P 31/00 (2020.01). Спосіб корекції лактазної недостатності при ротавірусній інфекції у дітей раннього віку / Воробйова Н.В., Усачова О.В. – З. № u202001815; заявл. 16.03.2020; опубл. 27.07.2020. Бюл. № 14.
- Немає.

7. Спосіб корекції лактазної недостатності при ротавірусній інфекції у дітей раннього віку, при якому призначають препарати лактази, який відрізняється тим, що на першу добу лікування проводять напівкількісне визначення рівня лактози в калі за допомогою реакції Мальфатті з використанням модифікованої кольорової шкали для оцінки результату: відсутність зміни кольору «0» – відсутність лактози, світло-жовтий «+» – 0,2-0,4 % лактози, колір кленового сиропу «++» – 0,5-1,0 % лактози, колір червоного бурштину «+++» – 1,1-1,5 %, рубіновий колір «++++» – вище 2 % лактози, і, якщо рівень лактози у фекаліях становить «0» – препарат лактази не призначають; якщо рівень лактози відповідає «+» та «++» – призначають фермент лактазу в дозі 5 крапель (750 ALU) на кожні 90-100 мл молока, якщо «+++» чи «++++» – по 10 крапель (1500 ALU) на кожні 90-100 мл молока, контроль ефективності лікування здійснюють на п'яту добу терапії, інтерпретують за тією ж схемою та вибирають відповідну дозу препарату лактази, і якщо результат на п'яту добу терапії становить «0» – препарат лактази не призначають; «+» та «++» – препарат лактази у відповідній дозі призначають ще на 5 діб, після чого відмінюють; якщо «+++» чи «++++» – препарат лактази у відповідній дозі призначають ще на 5 діб з контролем проби Мальфатті на десяту добу терапії.
8. Удосконалення способу корекції лактазної недостатності при ротавірусній інфекції шляхом введення додаткового обстеження, а саме, напівкількісного визначення рівню лактози у фекаліях за допомогою реакції Мальфатті, що забезпечить правильний підбір дози препарату лактази в дебюті захворювання та можливість контролю лікування в динаміці хвороби.
9. Центрифуга, водяна баня, пробірки, дистильована вода, 25% розчин гідроксиду амонію ($\text{NH}_3 \cdot \text{H}_2\text{O}$), 10% розчин гідроксиду натрію (NaOH).
10. Ротавірусна інфекція у дітей раннього віку.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра дитячих інфекційних хвороб, тел. (093) 539-47-44.
14. Немає.
15. Воробйова Н.В. (0999553485), Усачова О.В.

Реєстр. № 167/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНОСТІ НЕЙРОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ БРОНХІТ.**
2. НДР «Клінічні та імунно-ендокринні особливості формування та перебігу запальних захворювань органів дихання у дітей з дисбалансом центральних та автономних механізмів нейрогенної регуляції», 0117U004385, 2017-2022 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140773. МПК (2020.01) А61В 5/00. Спосіб визначення наявності нейроімунних порушень у дітей, хворих на рекурентний бронхіт / Овчаренко Л.С., Вертегел А.А., Слущкая Т.В., Кряжев О.В.; заявник та патентовласник ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – З. № u201908759; заявл. 22.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу визначення наявності нейроімунних порушень у дітей, хворих на рекурентний бронхіт, що дозволить підвищити інформативність діагностики та своєчасність попередження тяжких форм цих порушень у дітей. Поставлена задача вирішується тим, що у

- запропонованому новому способі визначення наявності нейроімунних порушень у дітей, хворих на рекурентний бронхіт, одночасно з нейрогенними та імунними показниками додатково визначають сироватковий вміст вазоактивної та прозапальної сполуки ендотеліну-1.
8. Медична ефективність: виявляє особливості клінічних проявів нейроімунних порушень у дітей, хворих на рекурентні бронхіти; враховує окремо інфекційний фактор у запальному процесі, а розглядає будь-який генез запалення (алергія, аутоімунний); дає можливість оцінити стан нервової регуляції бронхіального тону; має диференціювання щодо топіки запального ураження (верхні дихальні шляхи, бронхи, легені); дозволяє своєчасно призначати ефективну протизапальну та нейропротекторну терапію; допомагає знизити частоту розвитку нейроімунних розладів у дітей, хворих на рекурентні бронхіти. Соціальна ефективність: поліпшення якості життя дитини та можливості відвідувань нею дошкільних та шкільних закладів. Економічна ефективність: профілактика нейроімунних розладів у дитини, які в майбутньому знизить рівень захворювань органів дихання, що призведе до зменшення днів непрацездатності дорослої людини, витрат з боку держави на лікування, та реабілітацію, та зменшить фінансове навантаження на людину, що не хворіє.
 9. Лікар-педіатр.
 10. Діти шкільного віку; наявність у дитини рекурентного бронхіту; наявність у дитини перинатального ураження центральної нервової системи в анамнезі; наявність у дитини синдрому вертебро-базиллярної артеріальної системи.
 11. Наявність бронхіальної астми; наявність вроджених вад бронхів та легень; наявність лихоманки; наявність ознак серцевої недостатності; наявність ознак дихальної недостатності; наявність важких порушень ритму серця та провідності; ендокринна патологія (цукровий діабет, патологія наднирників, щитовидної залози, тощо); наявність судом, та ознак гідроцефалії; наявність лікворно-гіпертензивного синдрому; наявність міопії великого ступеня; втрати свідомості.
 12. Немає.
 13. Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України». 69096, м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20 б, тел. (061) 279-16-38, факс (061) 279-16-38.
 14. Немає.
 15. Овчаренко Л.С., Вертегел А.О., Кряжев О.В. (0612961670), (0977195584), (0504545161), Слуцька Т.В.

Реєстр. № 168/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ, ЯКІ НАРОДЖЕНІ З ВЕЛИКОЮ МАСОЮ ТІЛА.**
2. НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 132235. МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб визначення порушень фосфорно-кальцієвого обміну у дітей першого року життя, які народжені з великою масою тіла / Камуть Н.В. – З. № u201812550; заявл. 17.12.2018; опубл. 11.02.2019. Бюл. № 3.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).

7. Спосіб визначення порушень фосфорно-кальцієвого обміну у дітей, що включає встановлення вмісту загального кальцію, фосфору, лужної фосфатази у сироватці крові, який відрізняється тим, що у дітей першого року життя, які народилися з великою масою тіла, додатково визначають вміст вітаміну D (25(OH)D), і при його показниках нижче 30 нг/мл стверджують про порушення фосфорно-кальцієвого обміну.
8. Рання діагностика з метою профілактики порушень обміну фосфору і кальцію у новонароджених.
9. Немає.
10. Новонароджені з великою масою тіла.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Камуть Н.В.

Реєстр. № 169/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ.**
2. НДР «Розробка критеріїв діагностики та обґрунтування лікувальної тактики метаболічних порушень при патології серцево-судинної, ендокринної та сечової системи у дітей», 0118U000151, 2018-2021 рр.
3. Педіатрія, дитяча ендокринологія.
4. 3,D.
5. Патент України на винахід № 120973. МПК (2020.01) А61В 10/00, G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування розвитку ускладнень у дітей з цукровим діабетом 1 типу / Юхименко О.О, Майданик В.Г., Шевченко Т.А., Самарін Д.В. – З. № а201802238; заявл. 05.03.2018, опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Винахід стосується способу прогнозування розвитку ускладнень у дітей з цукровим діабетом 1 типу, що включає визначення показників в сироватці крові та їх оцінку, при цьому визначають рівень малонового діальдегіду (МД) в еритроцитах крові спектрофотометричним методом, та у випадку, якщо рівень малонового діальдегіду перевищує 3,0 мкМоль/л, роблять висновок про розвиток ускладнень цукрового діабету 1 типу у дітей.
8. В основу винаходу поставлена задача створення способу прогнозування розвитку ускладнень у дітей з цукровим діабетом 1 типу, в якому за рахунок введення нових дій та застосування нового показника забезпечується підвищення точності діагностики та прискорення швидкості отримання висновку, що дозволяє в більш короткі терміни здійснити діагностику та своєчасно призначити ефективне лікування хворим відповідно до визначеної патології. Для вирішення цієї задачі проводиться визначення показників сироватці крові та їх оцінка. Новим у способі є те, що визначають рівень малонового діальдегіду (МД) в еритроцитах крові спектрофотометричним методом, та у випадку, якщо рівень малонового діальдегіду перевищує 3,0 мкМоль/л, роблять висновок про високий ризик розвитку ускладнень цукрового діабету у дітей.
9. Дитяче ендокринологічне відділення, спектрофотометр, реактиви для визначення малонового діальдегіду.
10. Винахід належить до медицини, а саме до педіатрії, та може знайти застосування в прогнозуванні розвитку ускладнень у хворих на цукровий діабет.

11. Немає.
12. Немає.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра педіатрії № 4, тел. (044) 234-72-52.
14. Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України». 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 5.
15. Юхименко О.О., Майданик В.Г., Шевченко Т.А., Самарін Д.В.

Реєстр. № 170/7/20

1. **СПОСІБ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ СЕРЦЕВИХ ШУМІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ.**
2. НДР «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супроводу для новонароджених груп ризику з формування хронічних захворювань, інвалідності та затримки розвитку», 0117U004538, 2017-2019 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 138981. МПК А61В, А61В 5/02 (2006.01), А61В 8/14 (2006.01). Спосіб вдосконалення діагностики серцевих шумів у новонароджених в ранньому неонатальному періоді / Похилько В.І., Соловійова Г.О., Ковальова О.М., Мавропуло Т.К., Шелевицька В.А., Шелевицький І.В. – З. № u201906448; заявл.10.06.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. Спосіб діагностики серцевих шумів у новонароджених в ранньому неонатальному періоді, що включає аускультацию тонів серця електронним стетоскопом з одночасною реєстрацією фонокардіограми на записуючий пристрій в віці після 24 годин життя в пологовому стаціонарі, й відрізняється тим, що електронна аускультация проводиться цифровим стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ у режимі максимального підсилення звуку та звуженого сектора вислуховування у п'яти стандартних точках, запис звуку здійснюють на цифровий диктофон Sony-ICD-UX 71, тривалість запису у кожній точці становить 10-15 секунд, для отримання 20-30 серцевих циклів, аускультацию та запис серцевих звуків здійснювали під час сну або за умови відсутності крику та підвищеної рухливості дитини. Поставлена задача вирішується шляхом створення способу діагностики хвороб серця та станів, пов'язаних із особливостями перехідної гемодинаміки новонароджених дітей, який включає аускультацию тонів серця електронним стетоскопом з одночасною реєстрацією ФКГ на записуючий пристрій у немовлят в віці після 24 годин життя в пологовому стаціонарі. Завдяки електронній аускультации стає зрозумілою фізіологія формування серцевих звуків, відповідність між певними видами звуків та хворобами серця. Головною проблемою є диференціація шумів між «невинними» й такими, що свідчать про певну патологію. Залежно від класифікації серцевих шумів, пропонується тактика дій стосовно пацієнта. Так, рекомендовано звуки, у яких систолічний шум займає більше 80% тривалості, або якщо він містить інтенсивні складові з частотами більше 200Гц, вважати патологічними. Ще одним прогностичним критерієм можуть бути часові характеристики та відносна інтенсивність шумів. Для запису аудіограм використовувався цифровий стетоскоп Thinklabs Model ds32a+, який не відрізняється від традиційного зовні та акустично. Стетоскоп повністю електронний (Electronics end Electronics, ЕЕЕ) і не містить акустичних провідників звуку. Спеціальні гучномовці вмонтовані безпосередньо в кінець навушників і оптимізовані для відтворення звуків серця. Стетоскоп дозволяє робити запис звуку на цифрові пристрої (диктофон Sony-ICD-UX71) паралельно із звичним для лікаря акустичним контролем через навушники стетоскопа.

Аускультация та запис серцевих звуків здійснювався під час сну або за умови відсутності крику та підвищеної рухливості дитини. Запис виконувався у 5 стандартних точках: ділянка верхівки серця (місце для вислуховування мітрального клапану), II міжребер'я біля правого краю грудини (звукові явища із клапану аорти, висхідна частина аорти), II міжребер'я біля лівого краю грудини (звукові явища із клапану легеневої артерії), нижня третина грудини біля місця прикріплення мечоподібного відростка до грудини, трохи праворуч від середньої грудної лінії (звукові явища із тристулкового клапану), III-IV міжребер'я біля лівого краю грудини або точка Боткіна-Ерба (звукові явища з усіх клапанів серця, найкраще з аортального). Тривалість запису у кожній точці становила до 10-15 секунд для отримання 10-20 серцевих циклів.

8. Спосіб дає можливість проводити електронну аускультацию із подальшою комп'ютерною оцінкою аудіограми тим самим значно розширює діагностичні можливості класичної аускультации, яка є оперативним, доступним, економічно вигідним методом діагностики. Найбільшої уваги та проведення ЕхоКГ потребують клінічно асимптоматичні новонароджені, у яких на аудіограмах спостерігаються розширення I-го тону та/або систоло-діастолічний шум. Позитивний ефект від використання розробленого способу полягає у ранній діагностики вроджених вад серця у новонароджених дітей у пологовому стаціонарі шляхом застосування комп'ютерного аналізу серцевих звуків, отриманих методом електронної аускультации та у разі виявлення патології уточнення діагнозу за допомогою доплерехокардіографії. Запропонована діагностична методика була використана в 38 новонароджених дітей у пологовому стаціонарі з метою ранньої діагностики вроджених вад серця. Ускладнення при використанні даного способу діагностики серцевих шумів у новонароджених в ранньому неонатальному періоді не відмічалось.
9. Цифровим стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ та цифровий пристрій (диктофон Sony-ICD-UX 71).
10. Рання діагностики вроджених вад серця та станів, пов'язаних із особливостями перехідної гемодинаміки новонароджених дітей.
11. Немає.
12. Ускладнення відсутні при використанні запропонованої моделі ранньої діагностики вроджених вад серця та станів, пов'язаних із особливостями перехідної гемодинаміки новонароджених дітей.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України». ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».
15. Знаменська Т.К., Похилько В.І. (0675307770), Соловійова Г.О., Шелевицька В.А., Чернявська Ю.І., Цвіренко С.М.

Реєстр. № 171/7/20

1. **СПОСІБ ЕЛЕКТРОННОЇ АУСКУЛЬТАЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ СЕРЦЕВИХ ШУМІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ.**
2. НДР «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супроводу для новонароджених груп ризику з формування хронічних захворювань, інвалідності та затримки розвитку», 0117U004538, 2017-2019 рр.
3. Педіатрія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 140057. МПК А61В 5/02 (2006.01), А61В 8/14 (2006.01). Спосіб електронної аускультации в діагностиці

серцевих шумів у передчасно народжених / Похилько В.І., Соловійова Г.О., Цвіренко С.М., Мавропуло Т.К., Шелевицька В.А., Шелевицький І.В. – З. № u201906445; заявл.10.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.

6. Немає.
7. Спосіб електронної аускультатії в діагностиці серцевих шумів у передчасно народжених, що включає аускультатію тонів серця новонародженому після 48 годин життя електронним стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ у режимі максимального підсилення звуку та звуженого сектора вислуховування у п'яти стандартних точках вислуховування з одночасною реєстрацією фонокардіограми на записуючий пристрій у передчасно народжених дітей. Тривалість запису у кожній точці становить 10-15 секунд, для отримання 20-30 серцевих циклів. Аналіз отриманих фонокардіограм здійснювався за допомогою розробленої комп'ютерної програми "Hearttone-D" та включає виділення стабільних фрагментів в точках запису, автоматичне виявлення тонів серця у фрагментах, розрахунок і оцінку параметрів серцевих циклів після ідентифікації серцевих тонів. Електронна аускультатія із подальшою комп'ютерною обробкою фонокардіограми дозволяє збільшити кількість та точність розрахунку параметрів. Підтвердження ефективності даного способу здійснюється за рахунок покращення діагностики вроджених вад серця у передчасно народжених дітей в пологовому стаціонарі з подальшим динамічним спостереженням за виявленими дефектами. Неінвазивна електронна аускультатія серця може бути додатковим методом для об'єктивізації діагностики особливостей перехідної гемодинаміки передчасно народжених дітей та конкретизації показань щодо проведення доплерокардіографії. Поставлена задача вирішується шляхом електронної аускультатії в діагностиці серцевих шумів у передчасно народжених, що включає аускультатію тонів серця електронним стетоскопом з одночасною реєстрацією фонокардіограми на записуючий пристрій в віці після 48 годин життя в пологовому стаціонарі й відрізняється тим, що електронна аускультатія проводиться цифровим стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ у режимі максимального підсилення звуку та звуженого сектора вислуховування у п'яти стандартних точках, запис звуку здійснюється на цифровий диктофон Sony-ICD-UX 71, обстеження відбувається під час сну, або за умови відсутності крику та підвищеної рухливості дитини. Для запису аудіограм використовувався цифровий стетоскоп Thinklabs Model ds32a+, який не відрізняється від традиційного зовні та акустично. Стетоскоп повністю електронний (Electronics end Electronics, ЕЕЕ) і не містить акустичних провідників звуку. Спеціальні гучномовці вмонтовані безпосередньо в кінець навушників і оптимізовані для відтворення звуків серця. Стетоскоп дозволяє робити запис звуку на цифрові пристрої (диктофон Sony-ICD-UX71) паралельно із звичним для лікаря акустичним контролем через навушники стетоскопа. Аускультатія та запис серцевих звуків здійснювався під час сну або за умови відсутності крику та підвищеної рухливості дитини. Запис виконувався у 5 стандартних точках: ділянка верхівки серця (місце для вислуховування мітрального клапану), II міжребер'я біля правого краю грудини (звукові явища із клапану аорти, висхідна частина аорти), II міжребер'я біля лівого краю грудини (звукові явища із клапану легеневої артерії), нижня третина грудини біля місця прикріплення мечоподібного відростка до грудини, трохи праворуч від середньої грудної лінії (звукові явища із тристулкового клапану), III-IV міжребер'я біля лівого краю грудини або точка Боткіна-Ерба (звукові явища з усіх клапанів серця, найкраще з аортального).
8. Спосіб дає можливість проводити електронну аускультатію із подальшою комп'ютерною оцінкою аудіограми тим самим значно розширює діагностичні можливості класичної аускультатії, яка є оперативним, доступним, економічно вигідним методом діагностики. Позитивний ефект від використання розробленого

способу полягає за рахунок покращення діагностики вроджених вад серця у передчасно народжених дітей у пологовому стаціонарі з подальшим динамічним спостереженням за виявленими дефектами. Неінвазивна електронна аускультация серця може бути додатковим методом для об'єктивізації діагностики особливостей перехідної гемодинаміки передчасно народжених дітей та конкретизації показань щодо проведення доплерехокардіографії. Ускладнення при використанні даного способу електронної аускультации в діагностиці серцевих шумів у передчасно народжених, не відмічалось.

9. Цифровим стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ та цифровий пристрій (диктофон Sony-ICD-UX 71).
10. Рання діагностики вроджених вад серця та станів, пов'язаних із особливостями перехідної гемодинаміки новонароджених дітей.
11. Немає.
12. Ускладнень не передбачено при використанні запропонованої моделі ранньої діагностики вроджених вад серця та станів, пов'язаних із особливостями перехідної гемодинаміки новонароджених дітей.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».
15. Знаменська Т.К., Похилько В.І. (0675307770), Соловійова Г.О., Шелевицька В.А., Цвіренко С.М., Гасюк Н.І.

Реєстр. № 172/7/20

1. **АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ МОНОГЕННОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Генетична діагностика різних форм цукрового діабету в дітей з обґрунтуванням патогенетичного лікування».
3. Дитяча ендокринологія та генетика медична
4. 1+,А.
5. Немає.
6. Немає.
7. До останнього часу практично всі випадки маніфестації цукрового діабету (ЦД) у дітей зі специфічними симптомами, за наявності гіперглікемії, зниженого рівня С-пептиду відносили до ЦД 1-го типу з наступним призначенням інсулінотерапії. Але наразі не всі випадки ЦД можна віднести до цього автоімунного типу. З розвитком молекулярної генетики з'явилася реальна можливість вивчення генетичних мутацій, що дозволяє в деяких випадках значно покращити перебіг захворювання шляхом відміни традиційної інсулінотерапії з призначенням пероральних цукрознижуючих препаратів. Йдеться зокрема про моногенний ЦД, а саме неонатальний ЦД і MODY (діабет дорослого типу у молодих). За даними різних авторів частота моногенного ЦД, складає 2,5-10% серед усіх випадків діабету у дітей, а отже можна прогнозувати, що кількість дітей з моногенним ЦД в Україні може становити 200-800 осіб, деякі з яких наразі необґрунтовано отримують інсулінотерапію. Основним диференційним критерієм між автоімунним ЦД і моногенним (в т.ч. MODY) є специфічні антитіла: автоантитіла до тирозинфосфатази (ІА-2А), до глютаматдекарбоксілази (GAD), антитіла до транспортеру цинка 8 (ZnT8), а також островцевоклітинні цитоплазматичні автоантитіла (ІСА), інсуліну (ІАА). В зв'язку із можливим запровадженням генетичної діагностики дитячого населення на MODY, для виявлення найбільш доцільних категорій для генетичного скринінгу, слід рекомендувати всім пацієнтам з вперше виявленим ЦД (і тим, що захворіли у

- віці до 9 місяців) обов'язковий скринінг на вищевказані специфічні антитіла, а у випадку відсутності останніх – планувати генетичну діагностику, в т.ч. за допомогою tNGS (таргетного секвенування наступного покоління). Використання дитячими ендокринологами, педіатрами, лікарями загальної практики – сімейної медицини діагностичного алгоритму, розробленому в цьому нововведенні, дозволить виділити дітей, які відносяться до категорії пацієнтів з ймовірним моногенним цукровим діабетом і провести їм генетичну діагностику для призначення патогенетичного лікування.
8. Розуміння генетичної природи захворювання у пацієнтів з моногенним діабетом дозволить призначати хворим лікування, адекватне діагнозу, запобігти гострим і хронічним ускладненням хвороби, поліпшити якість життя, провести медико-генетичне консультування членів родини, надати інформації щодо ризиків повторного народження дитини з подібною патологією, тощо. Медичний ефект – поліпшення діагностики моногенного ЦД у дітей дозволить призначати їм відповідне патогенетичне лікування (часто – без використання інсулінотерапії), що сприятиме покращенню глікемічного контролю і, як наслідок, зменшення розвитку і прогресування ускладнень діабету. Соціальний – у разі підтвердження наявності моногенного ЦД, який не потребує лікування інсуліном, поліпшується психологічний стан дитини, її адаптація в колективі, покращується якість життя, скорочується час перебування дитини поза домашніми умовами, дитячими колективами. Економічний – поліпшення стану здоров'я дитини, зменшення кількості гострих та профілактика хронічних ускладнень діабету, інвалідизації дітей, скорочення необхідності та часу перебування в умовах стаціонарних відділень, зменшення витрат на лікування ускладнень діабету.
 9. Кадрові ресурси: лікар ендокринолог, генетик, генетик технолог, лаборант, біоінформатик. Інструментальне обладнання: дітям з вперше виявленим ЦД – аналізатор для визначення антитіл: GAD, IA2, ZnT8 інших, а також оснащення для проведення tNGS (таргетного секвенування наступного покоління).
 10. Наявність ЦД в дитини від народження до 18 років.
 11. Немає.
 12. Однією з проблем tNGS є обмежений перелік генів-кандидатів у панелі, а також інтерпретація та звітність генетичних варіантів, у тому числі невизначених варіантів (variant of uncertain significance, VUS).
 13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13а.
 14. Лабораторія Invitae, США, Каліфорнія.
 15. Зелінська Н.Б. (0503552365), Глоба Є.В. (0685304041), Грищенко К.В. (0972224639).

Реєстр. № 173/7/20

1. **СПОСІБ РАННЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ЕНЦЕФАЛІТІВ З ОТРУЄННЯМИ НАРКОТИЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Етіопатогенетичні і клінічні особливості менінгоенцефалітів у дітей та оптимізація їх лікування», 0117U000586, 2017-2021 рр.
3. Дитячі інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Дебют отруєння синтетичними наркотиками, згідно з нашими даними, дуже схожий на початок гострого інфекційного захворювання, що перебігає на тлі гіпертермії, з ураженням нервової й дихальної систем, з можливим розвитком церебральної

недостатності й дихальних розладів. Саме такий комплекс симптомів стає приводом для госпіталізації хворих в інфекційну лікарню. Виключення наявності інфекційної патології в такому разі потребує певного часу для обстеження хворих і проведення дорогих вірусологічних, бактеріологічних, інструментальних методів дослідження. Наявність експрес-тесту SNIPER® 10 у лікарів швидкої допомоги, у приймальних відділеннях інфекційних і соматичних дитячих стаціонарів дозволить виконати швидко диференційну діагностику між отруєнням наркотичною речовиною й гострою інфекційною або соматичною патологією.

8. Широке застосування тесту SNIPER® 10 з метою виявлення наркотичних речовин у повсякденній практиці клініцистів дозволить зменшити кількість діагностичних помилок, значно знизити витрати на обстеження хворих і своєчасно призначити необхідну терапію. Простота використання й інформативність дозволяють рекомендувати багатопрофільний тест для виявлення наркотиків у сечі SNIPER® 10 до включення в скринінгове дослідження як на догоспітальному, так і на госпітальному етапах.
9. Тест для виявлення 10 наркотиків SNIPER® 10, який виготовляється компанією Alfa Scientific Labs. (США) й офіційно зареєстрований в Україні.
10. Може бути використаний у дітей для швидкої диференційної діагностики між отруєнням наркотичною речовиною й гострою інфекційною або соматичною патологією.
11. Згода батьків на проведення тесту.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Ходак Л.А. (0509553664), Корсунов В.А., Міщенко В.А., Осієнко В.І., Пушкар М.Б.

Реєстр. № 174/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ КОМБІНОВАНИМ МІСЦЕВИМ ВПЛИВОМ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА КОМПРЕСІЇ.**
2. НДР «Удосконалення та розробка методів діагностики і хірургічного лікування захворювань і травм органів черевної порожнини та грудної клітки, судин верхніх та нижніх кінцівок із використанням мініінвазивних методик у пацієнтів на високий ризик розвитку післяопераційних ускладнень», 0116U004991, 2016-2018 рр.
3. Дитяча хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 118638 С2. МПК (2018.01), А61К 31/138 (2006.01), А61К 31/573 (2006.01), А61Р 9/00, А61Р 35/00. Спосіб лікування гемангіом у дітей комбінованим місцевим впливом фармакологічних препаратів та компресії / Вівчарук В.П., Пащенко Ю.В., Харківський національний медичний університет. – 3. № а201803062; заявл. 26.03.2018; опубл. 11.02.2019. Бюл. № 3.
6. Спосіб лікування гемангіом у дітей комбінованим місцевим впливом фармакологічних препаратів та компресії. Method of infantile haemangioma`s treatment by using of combine, local pharmacological agents and compression in children.
7. Гемангіома новонароджених – доброякісна судинна пухлина, найбільш поширена у дітей раннього віку, зустрічається з частотою 5%-10% на протязі першого року життя. Пухлина має характерний цикл існування з проліферативною та інволютивною фазами, що є унікальною моделлю постнатального васкулогенезу, ангиогенезу і судинної регресії. Активний ріст пухлини обумовлений впливом проангіогенних факторів. Лікування гемангіом у дітей комбінованим місцевим впливом кортикостероїдів і β -блокаторів з перманентною компресією дозволяє

- чинити всебічний патогенетичний вплив на гемангіому шляхом інгібіції продукції факторів, стимулюючих ріст пухлини, стимуляції ранньої апоптичної активності та редукції кровотоку для затримки фармакологічних препаратів в тканині гемангіоми.
8. При впровадженні цього способу суттєво підвищується ефективність лікування гемангіом в фазі активного росту у дітей без призначення системної терапії, що дає як медичні, так і економічні переваги.
 9. Кадрові ресурси: лікар, медична сестра; лікарські засоби: кеналог 1 ампула, розчин тимололу 0,5%, фізіологічний розчин, розчин новокаїну 0,5%, шприц одноразовий 1 шт, бинт еластичний.
 10. Спосіб використовують при консервативному лікуванні гемангіом в фазі активного росту у дітей.
 11. Протипоказань до застосування способу не знайдено.
 12. Можливих ускладнень не зареєстровано.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Харківська обласна дитяча клінічна лікарня № 1. 61000, м. Харків, вул. Ключківська, 337А.
 15. Вівчарук В.П. (0675762494), Пащенко Ю.В.

РЕВМАТОЛОГІЯ

Реєстр. № 175/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, КОМОРБІДНИЙ ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 143830. МПК (2020.01) А61К 45/00. Спосіб лікування хворих на остеоартроз, коморбідний із гіпотиреозом / Волошина Л.О., Волошин О.І., Пашковська Н.В., Патратій М.В.; Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u202001929; заявл. 19.03.2020; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Не подавалася.
7. У способі лікування хворих на остеоартроз, коморбідний із гіпотиреозом з метою підвищення ефективності комплексного лікування та запобігання виникнення побічних ефектів до стандартних методів лікування остеоартрозу (нестероїдні протизапальні препарати та хондропротектор) та гіпотиреозу (адекватні дози L-тироксину) додатково призначається полікомпонентний рослинний препарат, що містить екстракти перстачу білого, дроку красильного, гадючника шестипелюсткового, півонії похилої, листя берези повислої, ліщини та спіруліни (Зобофит дуо), які володіють тиреонормалізуючою, артротропною, репаратною, метаболітотропною діями, сприятливо впливають на клінічні прояви супутніх вікових уражень серцево-судинної, травної і сечостатевої систем. Препарат призначають по одній капсулі 2-3 рази на день до їди упродовж 3-6 місяців залежно від системності проявів остеоартрозу, давності хвороби та вираженості гіпотиреозу.
8. Лікування хворих на остеоартроз, коморбідний із гіпотиреозом полягає у додатковому до стандартного лікування застосуванні полікомпонентного рослинного засобу поліорганної дії Зобофиту дуо, що покращує динаміку перебігу ОА, біохімічні дані – нормалізація показників ТТГ, швидкості клубочкової

фільтрації нирок, зменшення рівня С-реактивного протеїну, як показника неспецифічного запального процесу. Відмічено також сприятливий вплив на прояви уражень серцево-судинної і травної систем. Застосування запропонованого способу лікування ОА підвищує ефективність загальних результатів лікування як ОА, так і притаманних йому коморбідних захворювань, зокрема субклінічного гіпотиреозу (за рівнем ТТГ) та уражень серцево-судинної, травної (за клінічними даними) та нирок (за динамікою показників креатиніну в крові та швидкості клубочкової фільтрації). Відмінними ознаками запропонованого методу є те, що призначають зменшену дозу L-тироксину та додатково призначають полікомпонентний препарат поліорганної і метаболітоτροпної дії Зобофіт дуо по 1 капсулі 2-3 рази на день упродовж 3-6 місяців. Медична ефективність: покращення ближніх та віддалених результатів лікування ОА, коморбідного із гіпотиреозом, сприятливий вплив на супутні вікові порушення серцево-судинної, травної систем, нирок. Соціальна ефективність: покращання якісних показників життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності лікувальних заходів внаслідок впровадження персоналізованих терапевтичних лікувальних стратегій. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування гіпотиреозу.

9. Дієтична добавка Зобофіт дуо (ТОВ «Нутрімед», Україна).
10. Остеоартроз.
11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
12. Можливе виникнення алергічної реакції, для усунення якої слід відмінити препарат.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Волошина Л.О. (0505739097), Волошин О.І. (0507210411), Пашковська Н.В. (0506604554), Патратій М.В. (0956563604).

Реєстр. № 176/7/20

1. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 138668. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. – З. № u201904835; заявл. 06.05.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T), імуноферментним методом – вміст ендотеліну, піридиноліну і при гомозиготному носійстві 677-ТТ і рівнях ендотеліну >10 нг/мл, піридиноліну >8 нг/мл прогнозують розвиток остеоартрозу.
8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів ендотеліну, піридиноліну у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
11. Немає.

12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 177/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.**
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 138785. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201905418; заявл. 20.05.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T), імуноферментним методом – вміст ендотеліну, глікозаміногліканів (ГАГ) і при гомозиготному носійстві 677-ТТ і рівнях ендотеліну >10 нг/мл, ГАГ >28 мкмоль/л прогнозують розвиток остеоартрозу.
8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів ендотеліну, глікозаміногліканів у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 178/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.**
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 140064. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Вінницький національний

- медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201906523; заявл. 11.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
 7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена синтази оксиду азоту (eNOS T786C), імуноферментним методом – вміст ендотеліну, фолієвої кислоти, глікозаміногліканів (ГАГ) і при гомозиготному носійстві 786-CC, рівнях ендотеліну >10 нг/мл, фолієвої кислоти <6 нг/мл, ГАГ >28 мкмоль/л прогнозують розвиток остеоартрозу.
 8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
 9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів ендотеліну, фолієвої кислоти, глікозаміногліканів у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
 10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
 14. Немає.
 15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 179/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.**
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 139842. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201906715; заявл. 14.06.2019; опубл. 27.01.2020. Бюл. № 2.
6. Немає.
7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T), імуноферментним методом – вміст остеокальцину, С-кінцевого пропептиду колагену І типу (СІСР) і при гомозиготному носійстві 677-ТТ і рівнях остеокальцину <21 нг/мл, СІСР <102 нг/мл прогнозують розвиток остеоартрозу.
8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів остеокальцину, С-кінцевого пропептиду колагену І типу у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.

13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 180/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.**
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 140114. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201906757; заявл. 14.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена синтази оксиду азоту (eNOS T786C), імуноферментним методом – вміст остеокальцину, трансформуючого фактора росту бета 1 (ТФР- β 1) і при гомозиготному носійстві 786-CC, рівнях остеокальцину <21 нг/мл, ТФР- β 1 <14 нг/мл прогнозують розвиток остеоартрозу.
8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів остеокальцину, трансформуючого фактора росту бета 1 у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
11. Немає.
12. Немає.
13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
14. Немає.
15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 181/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ.**
2. НДР «Вивчити клінічні, метаболічні, генетичні та імунозапальні чинники розвитку остеопорозу та саркопенії у хворих на системний червоний вовчак», 0119U101281; 2019-2021 рр.
3. Ревматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 140130. МПК G01N 33/50 (2006/01). Спосіб прогнозування розвитку остеоартрозу / Шевчук В.І., Шевчук С.В., Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.; заявник і патентовласник Вінницький національний

- медичний університет ім. М.І. Пирогова. – З. № u201906809; заявл. 18.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
 7. У хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) в сироватці крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначають поліморфізм гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T), імуноферментним методом – вміст оксипроліну, остеокальцину, трансформуючого фактора росту бета 1 (ТФР- β 1) і при гомозиготному носійстві 677-ТТ і рівнях оксипроліну >15 мкмоль/л, остеокальцину <21 нг/мл, ТФР- β 1 <14 нг/мл прогнозують розвиток остеоартрозу.
 8. Прогнозування розвитку остеоартрозу в ранні терміни.
 9. Лабораторія і реактиви для виконання полімеразної ланцюгової реакції. Стандартні набори для визначення на імуноферментному аналізаторі рівнів оксипроліну, остеокальцину, трансформуючого фактора росту бета 1 у відповідності до інструкцій фірми-виробника.
 10. Прогнозування розвитку остеоартрозу у хворих на СЧВ в ранні терміни.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104.
 14. Немає.
 15. Шевчук В.І., Шевчук С.В. (0432560468), Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В.

Реєстр. № 182/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ У ПОЄДНАННІ З ДИСБІОТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ КИШЕЧНИКУ.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики, лікування та вторинної профілактики ускладнень у хворих із метаболічним синдромом та подагрою на основі вивчення типу імунної відповіді, активності процесів адгезії та агрегації імунокомпетентних клітин та функціонального стану ендотелію», 0118U001218, 2018-2020 рр.
3. Внутрішні хвороби, ревматологія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 132887. МПК C07D 311/30. Спосіб лікування хворих на подагру у поєднанні з дисбіотичними порушеннями кишечника / Кондратюк В.Є., Тарасенко О.М. – З. № u201810727; заявл. 30.10.2018; опубл. 11.03.2019. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Спосіб лікування хворих на подагру у поєднанні з дисбіотичними порушеннями кишківника, що включає базисну уратзнижувальну терапію із призначенням алопуринолу, старт-терапія 100 мг/добу, підвищуючи кожні 2 тижні на 100 мг сумарно до 300 мг на добу, до досягнення цільового рівня сечової кислоти СК <360 ммоль/л, який відрізняється тим, що додатково призначають мультипробіотик Ротабіотик, по 1 капсулі тричі на добу через 30 хвилин після їжі на 3 місяці.
8. Технічний результат, який досягається від вирішення поставленої задачі, полягає в більш ефективному зниженні рівня СК та відповідно більш швидкому досягненні таргетних рівнів СК в крові, що сприятиме зменшенню виразності клінічних проявів подагри та покращанню якості життя даної категорії пацієнтів. Мультипробіотик є препаратом, що містить комбінацію про- та пребіотиків (лакто- та біфідобактерії, інулін), тому відповідно здатен вплинути на дисбіотичні порушення кишечника у напрямку їх нормалізації. Шляхом корекції дисбіотичних порушень у пацієнтів з

подагрою, даний препарат покращує екстраренальний шлях виведення СК, тим самим впливаючи на ефективність зниження рівня урикемії в крові.

9. Не потребує.
10. Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до галузі медицини, а саме до терапії, ревматології, загальної практики – сімейної медицини, і може бути використана для лікування хворих на подагру у поєднанні з дисбіотичними порушеннями кишечника.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2.
14. Немає.
15. Кондратюк В.Є. (050387-9-2), Тарасенко О.М.

Реєстр. № 183/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ СТУПЕНЯ ВИРАЗНОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики та лікування кардіоваскулярних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу в умовах поєднаної патології», 0118U000950, 2018-2020 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 118884. МПК А61В 10/00, G01N 33/50. Спосіб прогнозування ступеня виразності рентгенологічних змін у хворих на остеоартроз у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу / Олійник М.О., Журавльова Л.В., Харківський національний медичний університет. – З. № а201700934; заявл. 02.02.2017; опубл. 25.03.2019. Бюл. № 6.
6. Спосіб оцінки виразності больового синдрому у хворих з остеоартрозом та метаболічними порушеннями, який включає оцінку больової симптоматики, з використанням антропометричних та лабораторних показників з трансформацією їх у бали за шкалою WOMAC. Way to assess severity of pain in patients with osteoarthritis and metabolic disorders, which includes an assessment of symptoms of pain, using anthropometric and laboratory parameters with transformation of its results to scores on a WOMAC scale.
7. Спосіб прогнозування ступеня виразності змін стану суглобів у хворих на остеоартроз у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу, який включає клініко-лабораторні дослідження, згідно з винаходом, прогнозування ступеня виразності рентгенологічних змін здійснюють за визначенням тривалості перебігу цукрового діабету, об'єму талії, рівнів глюкози в сироватці крові натще (ГКН), глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) та холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), затим встановлюють вагові коефіцієнти виміряних значень метаболічних показників за розробленою таблицею та розраховують індекс виразності рентгенологічних змін за формулою:

$$I_{\text{виразн.}} = \sum_i \sum_j \alpha_{i,j}$$

де: $\alpha_{i,j}$ – вагові коефіцієнти виміряних значень метаболічних показників, $i = 1, \dots, 5$ – номер показника, $j = 1, 2, 3$ – номер діапазону значень показника, і, якщо $I_{\text{виразн.}} < 0$ – ступінь виразності рентгенологічних змін прогнозують як менш виражену (ступінь I або II), якщо $I_{\text{виразн.}} > 0$ – ступінь виразності рентгенологічних змін прогнозують як

- виражену (ступінь III) з наступним виконанням рентгенологічних досліджень при необхідності.
8. Медична ефективність – профілактика променевого навантаження на організм пацієнтів шляхом створення способу прогнозування ступеня рентгенологічних змін за клініко-лабораторними показниками хворих на остеоартроз у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу. Соціальна ефективність – покращення якості життя у хворих на остеоартроз із супутніми метаболічними порушеннями шляхом діагностичних стратегій. Економічна ефективність – скорочення фінансових витрат на лікування 1 хворого на остеоартроз із супутнім цукровим діабетом 2 типу.
 9. Сантиметр для визначення об'єму талії, реактиви для визначення холестерину ліпопротеїдів низької щільності (набір реактивів «Cholesterol Liquicolor» фірми «Human» (Німеччина) у сироватці крові, реактиви для визначення рівнів глюкози в сироватці крові натще, глікозильованого гемоглобіну, пробірки-еппендорф, лікар-лаборант.
 10. Остеоартроз.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
 14. Немає.
 15. Журавльова Л.В., Олійник М.О. (0503030803).

СТОМАТОЛОГІЯ

Реєстр. № 184/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБУ.**
2. НДР «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», 0115U00362765, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 126155. МПК (2018.01) А61К 6/00 Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей на тлі дифузного нетоксичного зобу / Годованець О.І., Кіцак Т.С., Кузник Б.В., Годованець О.С.; заявник і патентовл. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201712708; заявл. 21.12.2017; опубл. 11.06.2018. Бюл. № 11.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей за умов дифузного нетоксичного зобу шляхом додаткового до загальноприйнятих місцевих лікувально-профілактичних заходів призначення місцево антисептичного препарату «Лізак» та перорально імуномодулятора «Імупрет» на тлі корекції мікроелементного обміну організму вітамінно-мінеральним препаратом. Методика застосування препаратів: місцево полоскання антисептичним розчином 0,05 % розчином хлоргексидину біглюконат 2 рази на день до зникнення клінічних ознак запалення; ротові ванночки розчином «Ромазулан» (1 чайна ложка препарату на склянку води) 3 рази на день упродовж 7 днів; «Лізак» – по 1 таблетці для розсмоктування 3-4 рази на день упродовж 10 днів. Для загального лікування використовували препарат «Імупрет» по 25 крапель 3 рази на добу впродовж 3 тижнів; «Кальцемін-адванс» по 1 таблетці 1 раз на добу протягом 1 місяця.

8. Розроблено та доведено ефективність лікувально-профілактичного комплексу, застосованого у разі хронічного катарального гінгівіту в дітей, уражених дифузним нетоксичним зобом, який передбачає додаткову корекцію макро- і мікроелементного обміну та імунного захисту організму дитини на системному та місцевому рівнях. Медична ефективність: позитивна динаміка змін клінічних показників стану тканин пародонта, гуморального місцевого захисту, а також прозапальних і протизапальних механізмів імунного захисту в ротовій порожнині дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт за умов дифузного нетоксичного зобу. Соціальна ефективність: поліпшення якості життя та здоров'я населення шляхом підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей із дифузним нетоксичним зобом, унаслідок упровадження патогенетично спрямованої лікувально-профілактичної схеми. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування хронічного катарального гінгівіту за умов дифузного нетоксичного зобу шляхом підвищення ефективності лікувальних заходів (за рахунок збільшення термінів ремісії захворювання порівняно із загальноприйнятою схемою лікування).
9. Антисептики, препарат макро- і мікроелементів, а також імуномодулятор, засоби та матеріали для проведення стоматологічної санації.
10. хронічний катаральний гінгівіт на тлі дифузного нетоксичного зобу.
11. Немає.
12. Щоб запобігти можливим ускладненням та помилкам необхідно дотримуватися лікувально-профілактичної схеми та проводити курс лікування з кратністю 2 рази на рік.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Годованець О.І. (0506508446), Кіцак Т.С. (0501434647), Котельбан А.В. (0500794102), Годованець О.С. (0505606138).

Реєстр. № 185/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», 0115U00362765, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 136240. МПК А61К 33/00, А61К 36/00, А61К 35/741 (2015.01), А61Р 1/02 (2006.01), А61Р 3/02 (2006.01), А61Р 37/02 (2006.01). Спосіб лікування одонтогенних запальних процесів у дітей / Вітковський О.О., Кузняк Л.В., Муринюк Т.І., Павлов Ю.О. – З. № u201901959; заявл. 26.02.2019; опубл. 12.08.2019. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Лікування одонтогенних запальних процесів у дітей шляхом додаткового до загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів призначення місцево пробіотичних пастилок для розсмоктування імунотропної дії на основі *L. reuteri* «БіоГая Продентіс», перорально – імуномодулятора «Імупрет», дія якого спрямована на стимулювання неспецифічної реакції імунної системи та вітамінно-мінерального препарату «Кальцемін адванс» задля корекції мікроелементного обміну організму. Методика застосування препаратів: місцево розжовування 1 пігулки пробіотичної дії «БіоГая ПроДентіс» 2 рази на добу, а також застосування перорально імуномодулятора «Імупрет» по 25 крапель 3 рази на добу та вітамінно-

- мінерального препарату «Кальцемін адванс» по 1 таблетці 1 раз на добу впродовж 1 місяця.
8. Підвищення ефективності лікування одонтогенних запальних процесів, скорочення термінів місцевого лікування удвічі, збільшення термінів ремісії захворювання порівняно із загальноприйнятою схемою лікування. Медична ефективність: позитивна динаміка змін клінічних показників, місцевих гуморальних чинників, а також прозапальних і протизапальних механізмів імунного захисту в ротовій порожнині дітей при одонтогенних запальних процесах. Соціальна ефективність: поліпшення якості життя та здоров'я населення шляхом підвищення ефективності лікування одонтогенних запальних процесів, унаслідок упровадження патогенетично спрямованої лікувально-профілактичної схеми. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування одонтогенних запальних процесів у дітей шляхом підвищення ефективності лікувальних заходів (за рахунок збільшення термінів ремісії захворювання порівняно із загальноприйнятою схемою лікування).
 9. Препарати пробіотичної дії, імуномодулятори рослинного походження, засоби та матеріали для проведення стоматологічної санації.
 10. Одонтогенні запальні процеси.
 11. Немає.
 12. Щоб запобігти можливим ускладненням та помилкам необхідно дотримуватися лікувально-профілактичної схеми та проводити курс лікування з кратністю 2 рази на рік.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Годованець О.І. (0506508446), Кузняк Л.В. (0963477055), Муринюк Т.І. (0977134607), Хомишин О.Т. (0502961472).

Реєстр. № 186/7/20

1. **ПРИСТРІЙ рб-18 ДЛЯ ПРОМИВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБА ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ.**
2. НДР «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», 0115U00362765, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141033. МПК (2019.51) А61С 1/08. Пристрій рб-18 для промивання кореневих каналів зуба при лікуванні періодонтитів / Рожко В.І., Годованець О.І., Рожко О.В., Басіста А.С.; заявник і патентовл. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201907013; заявл. 24.06.2019; опубл. 25.03.2020. Бюл. № 6.
6. Немає.
7. Запропонований пристрій дозволяє ефективно, швидко та малотравматично проводити промивання кореневих каналів зуба при лікуванні періодонтитів, до того ж він є бюджетним, простим у виготовленні та доступним. Пристрій для промивання кореневих каналів зуба при лікуванні періодонтитів містить одноразовий шприц, наповнений іригаційним розчином, та шланг відсмоктувача. Пристрій містить шприц об'ємом 2-10 мл із гумовим стандартним перехідником від системи, на якому знаходиться велика 0,5 мм у діаметрі стандартна ендодонтична голка для вприскування розчину в порожнину зуба; стандартний фіксатор на слиновідсмоктувач, до якого прикріплено мікроаспіраційний мандрен з малою 0,29 мм у діаметрі стандартною ендодонтичною голкою для всмоктування розчину з

- порожнини кореневого каналу та стандартний шланг від системи, який прикріплено до макроаспіраційного мандрену для відсмоктування іриганту, що має зв'язок через шланг від системи з великою ендодонтичною голкою для відсмоктування надлишкового розчину.
8. Розроблено та доведено ефективність даного пристрою при лікуванні періодонтитів. Медична ефективність: позитивна динаміка клінічних ознак та зменшення вогнищ патологічних змін у періодонті на рентгенограмі. Соціальна ефективність: поліпшення якості життя та здоров'я населення шляхом підвищення ефективності лікування періодонтитів. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування періодонтитів, шляхом підвищення ефективності лікувальних заходів.
 9. Одноразовий шприц, наповнений іригаційним розчином, шланг відсмоктувач, ендодонтична голка для вприскування розчину в порожнину зуба; стандартний фіксатор на слиновідсмоктувач, до якого прикріплено мікроаспіраційний мандрен з малою 0,29 мм у діаметрі стандартною ендодонтичною голкою для всмоктування розчину з порожнини кореневого каналу та стандартний шланг від системи, який прикріплено до макроаспіраційного мандрену для відсмоктування іриганту, що має зв'язок через шланг від системи із великою ендодонтичною голкою для відсмоктування надлишкового розчину.
 10. Періодонтити.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Рожко В.І. (0501777427), Годованець О.І. (0506508446), Рожко О.В. (0987703433), Басіста А.С. (0953673575).

Реєстр. № 187/7/20

1. **ПРОТИМІКРОБНА ЛІКАРСЬКА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН З УПОВІЛЬНЕНОЮ РЕПАРАЦІЄЮ.**
2. НДР «Дослідження біологічних властивостей мікроорганізмів, віднесених Всесвітньою організацією охорони здоров'я до списку «провідних патогенів», що несуть найбільшу загрозу для здоров'я людини, та розробка засобів боротьби з ними», 0117U006903, 2017-2022 рр.
3. Мікробіологія, хірургія, стоматологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 143113. МПК А61К 31/075 (2006.01), А61Р 31/00. Протимікробна лікарська композиція для лікування інфікованих ран з уповільненою репарацією / Ковальчук В.П., Фоміна Н.С., Фомін О.О., Сукманська Г.Д., Хіміч О.С. – З. № u202000837; заявл. 11.02.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Корисна модель належить до медицини та фармації, зокрема до лікарських препаратів із антисептичною дією для лікування та профілактики бактеріальних інфекцій м'яких тканин, запальних захворювань ротової порожнини, опіків, ран, що в'яло гранулюються, трофічних виразок. Основою лікарської композиції є вінілін, додатково містить розповсюджений антисептик декаметоксин, обліпихову олію, гвоздичну олію.
8. Застосування заявленої корисної моделі забезпечує швидке очищення рани від гноєутворюючої мікрофлори, сприяє швидкій регенерації пошкодженої поверхні, скорочує терміни загоєння рани і дозволяє досягти поставленої мети – прискорення загоєння інфікованих ран. Цього результату досягають за рахунок якісного та

кількісного складу компонентів, де вінілін та рослинні олії сприяють очищенню ран, стимулюють епітелізацію прискорюють репаративні властивості тканин, декаметоксин забезпечує високий рівень протимікробної дії. Виготовлення лікарської композиції є технологічно простим та доступним, що обумовлює його широке застосування.

9. Олія обліпихи – 40 мл, олія ефірна гвоздична – 10 мл, вінілін – 48 мл, розчин декаметоксину (50 мг) в пропанолі (2 мл) – 2 мл.
10. Лікування інфікованих ран з уповільненою репарацією.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-79.
14. Немає.
15. Фоміна Н.С. (0432570379), Фомін О.О., Сукманська Г.Д., Хіміч О.С., Дудар А.О., Бабіна Ю.М., Деніско Т.В.

Реєстр. № 188/7/20

1. **СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.**
2. НДР «Комплексне лікування хворих з флегмонами щелепно-лицевої ділянки за умов впливу на перебіг репаративних процесів», 0117U000398.
3. Хірургічна стоматологія.
4. 1+,А.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 144458. МПК А61М 27/00. Спосіб дронування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки / Маланчук В.О., Сидоряко А.В.; заявники та патентовласники: НМУ імені О.О. Богомольця; ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – З. № а2018 02696; заявл. 16.03.2018; опубл. 12.10.2020. Бюл. № 19.
6. Немає.
7. В основу винаходу покладено задачу удосконалення способу дронування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки шляхом зменшення від'ємного тиску та забезпечення герметизації, що підвищить ефективність евакуації ексудату з рани та зменшить кількість ускладнень за рахунок зменшення вірогідності розповсюдження запального процесу у сусідні кліткові простори. Також в основу винаходу поставлена задача удосконалення пристрою шляхом зміни його конструкції, що забезпечить фізіологічність загоювання рани, підвищення ефективності дронування порожнини, зменшення вірогідності виникнення пролежнів у рані. Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає введення дренажу у гнійну порожнину та створення від'ємного тиску у порожнині новим є те, що каркас пристрою виготовляють індивідуально за формою порожнини гнійної рани пацієнта, при дронуванні забезпечують від'ємний тиск в межах 15-20 mm. Hg, а при встановленні дренажу обмежувач-герметизатор занурення покривають речовиною на мазевій основі. Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та результатом полягають у такому. Поставлена задача вирішується також тим, що у пристрої, який містить утримуючий каркас, виготовлений з нетканого матеріалу з наскрізною пористістю та відвідний патрубок, новим є те, що каркас виготовлений із медичної пластмаси, він має розмір, менший відносно об'єму порожнини гнійної рани на 10-30 %, розміри отворів стінки каркасу складають 0,1-0,5 мм, і займають до 70 % поверхні каркасу, що контактує з тканинами, та додатково пристрій має обмежувач-герметизатор занурення, на якому розташований відвідний патрубок. Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити плин

фази дегідратації, знизити кількість ускладнень. Спосіб здійснюють таким чином. Після розтину інфільтрату та пальцевої ревізії рани в порожнину вводять альгінатну масу для відбитку. По відбитку підбирають розмір каркасу, який має бути трохи менше за гнійну порожнину в тканині, та бути аналогічним формі гнійної порожнини. Пристрій встановлюють у рану, розташувачи в ній утримуючий каркас (1), повторюючи форму первісної порожнини розміром до 30 % менше від неї. На нижній частині утримуючого внутрішньо-тканинного каркасу (1) розташований обмежувач-герметизатор (3) занурення у порожнину, покритий речовиною на мазевій основі. На якому розташований відвідний патрубок. (2), через який проводять аспірацію вмісту рани джерелом вакууму, що створює негативний тиск в 15-20 mm. Hg.

8. Медична ефективність: Вищезазначений спосіб введення анестетику дозволяє: не перешкоджає активній фазі (ексудації) запального процесу та дає менше варіантів для розповсюдження запального процесу у сусідні міжфасціальні простори; прискорює перехід від II до III фази загоювання рани при запальному процесі. Соціальна ефективність: Застосування запропонованого способу в клінічній практиці позитивно вплине на якість життя та сприятливий прогноз хворих, а також дозволить відвернути появу нових ускладнень. Економічна ефективність: Запропонований спосіб дренування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки дозволить скоротити час перебування у відділенні інтенсивної терапії та зменшити собівартість лікування.
9. Альгінатний відбитковий матеріал, стоматологічна пластмаса, джерело від'ємного тиску.
10. Гнійні рани запального генезу на етапі дегідратації.
11. Близькість розташування крупних судин; підвищена чутливість організму до різних пластмас; супутні захворювання ССС та прийомом антикоагулянтів.
12. Немає.
13. Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра хірургічної та терапевтичної стоматології. 69096, м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20, тел. (061) 279-16-38, факс (061) 279-01-92.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. 01601, м. Київ, бул. Тараса Шевченка, 13.
15. Маланчук В.О., Сидоряко А.В. (0958800709).

Реєстр. № 189/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ПІДЛІТКІВ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 132444. МПК А61К 35/741 (2015.01), А61К 36/00, А61К 31/00, А61Р 1/00. Спосіб комплексного лікування катарального гінгівіту у підлітків / Лісецька І.С., Рожко М.М. – З. № u201809775; заявл. 01.10.2018; опубл. 25.02.2019. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Спосіб комплексного лікування катарального гінгівіту у підлітків, що перебігає на тлі хронічного гастродуоденіту, включає використання для загального лікування пробіотка ЙОГУРТ по 1-2 капсули 3 рази на день, під час їди курсом – 25-30 днів. Для місцевої терапії застосовують комбінований рослинний протимікробний

- препарат Стоматофіт у вигляді полоскань 15 % водним розчином порожнини рота 3-4 рази на день, розсмоктування по 1 пастильці після чистки зубів пробіотику «Біогая Продентіс» курсом 25-30 днів, аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки Дентагеля 2 рази на добу, курсом 10 днів.
8. На підставі проведених досліджень встановлено високу ефективність запропонованого способу комплексного лікування катарального гінгівіту, який чинить протизапальну дію і впливає на мікробний фактор, знижує або ліквідує запальний процес у пародонті, має регенераційну дію, дозволяє досягти стійкої ремісії.
 9. Протимікробний препарат «Стоматофіт», пробіотик «Біогая Продентіс», Дентагель.
 10. Захворювання тканин пародонта у підлітків із хронічним гастродуоденітом.
 11. Немає.
 12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних препаратів.
 13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
 14. Немає.
 15. Лісецька І.С., Рожко М.М. (0679275100).

Реєстр. № 190/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТУВАННЯ ВНУТРІШНЬОКОРОНКОВОЇ ДЕСТРУКЦІЇ ДЕНТИНУ.**
2. НДР «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», 0114U001788, 2014-2016 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 136835. МПК А61В 6/00, А61В 6/14 (2006.01). Спосіб діагностування внутрішньокоронкової деструкції дентину / Хабчук В.С., Рожко М.М. – З. № u201902373; заявл. 11.03.2019; опубл. 10.09.2019. Бюл. № 17.
6. Немає.
7. Спосіб поетапної оцінки результатів рентгенологічної діагностики та вибору методу лікування внутрішньокоронкової деструкції дентину включає проведення ортопантомографічного дослідження щелепно-лицевої ділянки, отримання цифрового знімку зубо-щелепового апарату у форматі *.jpeg та збереження отриманого цифрового знімку у пам'яті комп'ютера. Потім цифровий знімок експортують у програмне забезпечення GIMP 2.10.8, в якому за допомогою функції «Яскравість-Контраст» збільшують контраст знімку у чотири рази, візуально ідентифікують на контрастованому знімку видимі ділянками змін щільності в структурі дентину при збереженні рентгенологічної цілісності структури емалі, сегментують цілісний контрастований знімок для отримання окремих зображень зубів і на кожному відібраному сегментованому зображенні за допомогою інструменту «Виділення» визначають середню щільність в умовних одиницях усієї візуально ідентифікованої області деструктивних змін в структурі дентину зуба та візуально інтактної ділянки дентину. Обрахунок коефіцієнта різниці щільності ураженої та оточуючої інтактної ділянок дентину за формулою: $K\Delta\sigma = \sigma_i / \sigma_d$, де $K\Delta\sigma$ – коефіцієнт різниці щільності ураженої та оточуючої її інтактної ділянок дентину, σ_i – показник середньої щільності в умовних одиницях інтактної ділянки дентину, яка оточує область деструкції, що був зареєстрований при аналізі сегментованого зображення зуба у програмному GIMP 2.10.8 за допомогою функції «Виділення», σ_d – показник середньої щільності в умовних одиницях ділянки

- деструкції дентину, який був зареєстрований при аналізі сегментованого зображення зуба у програмному GIMP 2.10.8 за допомогою функції «Виділення». Після чого при величині показника коефіцієнта різниці щільності понад 4, роблять висновок про наявність виражених необоротних деструктивних змін в структурі дентину зуба при збереженні рентгенологічно інтактного контуру емалі та потребу проведення інвазійного втручання із некретомією усієї області деструкції круглим бором та подальшим виповненням сформованої порожнини фотополімерним композитним матеріалом, а при показнику коефіцієнта різниці щільності менше 4, роблять висновок про наявність виражених частково оборотних деструктивних змін в структурі дентину зуба при збереженні рентгенологічно інтактного контуру емалі та потребу проведення неінвазійного втручання із реалізацією ремінералізуючих заходів та подальшим повторним проведенням рентгенологічної діагностики проблемного зуба через місяць після аплікацій ремінералізуючих засобів.
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу ефективність запропонованого способу діагностики внутрішньокоронкової деструкції дентину, оскільки його застосування дозволяє підвищити діагностичну значимість цифрових ортопантомограм з метою виявлення внутрішньокоронкової деструкції дентину, сприяє покращенню рівня надання терапевтичної стоматологічної допомоги населенню та підвищенню якості лікування патологій твердих тканин зубів в цілому.
 9. Апарат-ортопантомограф, персональний комп'ютер, програмне забезпечення GIMP 2.10.8.
 10. Лікування карієсу постійних зубів у дітей, ендогенна профілактика карієсу зубів. Лікування внутрішньокоронкової деструкції дентину.
 11. Немає.
 12. Дотримання чітких інструкцій до застосування ортопантомографії.
 13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
 14. Немає.
 15. Хабчук В.С., Рожко М.М. (0955601433).

Реєстр. № 191/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ХІМІЧНО ЗАБРУДНЕНИХ РАЙОНАХ.**
2. НДР «Сучасні підходи до збереження стоматологічного здоров'я у населення Прикарпаття», 0115U001535, 2014-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 137155. МПК А61К 31/00, А61К 33/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб комплексного лікування та профілактики карієсу постійних зубів у дітей, які проживають у хімічно забруднених районах / Аваков В.В., Рожко М.М., Костюк І.Р., Октисюк Ю.В. – З. № u201902590; заявл. 18.03.2019; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
6. Немає.
7. Спосіб комплексного лікування та профілактики карієсу постійних зубів у дітей, які проживають у хімічно забруднених районах, здійснюється таким чином: попередньо проводиться професійна гігієна ротової порожнини, бесіда з батьками, навчання дітей правил гігієнічного догляду за порожниною рота з двократним контролем правильності виконання отриманих навиків протягом всього дослідження. Далі місцево застосовуються адгезивні системи V-VII покоління у комбінації з препаратом для глибокого фторування «Глуфторед», а у якості загального лікування

- комбінація сорбенту «Полісорб МП» та вітамінно-мультиелементного комплексу «Мультітабс джуніор».
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність запропонованого способу комплексного лікування та профілактики карієсу постійних зубів у дітей, що проживають на територіях із техногенним забрудненням, оскільки він дозволяє знизити приріст інтенсивності карієсу у дослідних групах, а позитивний вплив цього лікувально-профілактичного способу підтверджується динамікою клінічних, біофізичних та статистичних показників у дослідних групах у дітей віком 12 та 15 років.
 9. Стоматологічний комплект «Глуфторед», «Полісорб МП», «Мультітабс джуніор».
 10. Лікування карієсу постійних зубів у дітей, ендогенна профілактика карієсу зубів.
 11. Немає.
 12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних препаратів.
 13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
 14. Немає.
 15. Аваков В.В., Рожко М.М., Костюк І.Р., Окисюк Ю.В. (0508408689), (0971566898).

Реєстр. № 192/7/20

1. **СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ХІМІЧНО ЗАБРУДНЕНИХ РАЙОНАХ.**
2. НДР «Сучасні підходи до збереження стоматологічного здоров'я у населення Прикарпаття», 0115U001535, 2014-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 137156. МПК А61К 33/06 (2006.01), А61К 33/16 (2006.01), А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб місцевого лікування твердих тканин постійних зубів у дітей, які проживають у хімічно забруднених районах / Аваков В.В., Рожко М.М., Костюк І.Р., Лабій Ю.А., Черепюк О.М., Бабенко А.Д. – З. № u201902591; заявл. 18.03.2019; опубл. 10.10.2019. Бюл. № 19.
6. Немає.
7. Спосіб місцевого лікування твердих тканин постійних зубів у дітей, які проживають у хімічно забруднених районах, здійснюється таким чином: попередньо проводиться професійна гігієна ротової порожнини, бесіда з батьками, навчання дітей правил гігієнічного догляду за порожниною рота з двократним контролем правильності виконання отриманих навиків протягом всього дослідження. При лікуванні карієсу постійних зубів перед нанесенням адгезивних систем V-VII покоління проводиться обробка твердих тканин зубів препаратом для глибокого фторування «Глуфторед» у послідовності «суспензія – рідина – суспензія».
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу місцевого лікування твердих тканин постійних зубів у дітей, які проживають у хімічно забруднених районах, оскільки він сприяє тому, що протягом тривалого часу після лікування (більше 1 року) виділяється фтор, який сприяє ремінералізації та запобігає ускладненню карієсу, не впливаючи на морфологію адгезії адгезивних систем та, як наслідок, на якість проведених реставрацій зубів.
9. Стоматологічний комплект «Глуфторед», адгезивні системи V-VII покоління.
10. Лікування карієсу постійних зубів у дітей.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних препаратів.

13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Аваков В.В., Рожко М.М., Костюк І.Р., Лабій Ю.А., Черепюк О.М., Бабенко А.Д. (0508408689), (0971566898).

Реєстр. № 193/7/20

1. **СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ СИСТЕМНОЇ ГІПОПЛАЗІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.**
2. НДР «Медико-біологічна адаптація дітей зі стоматологічною патологією в сучасних екологічних умовах», 0108U010993, 2015-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 136159. МПК А61К 6/00, А61К 31/00, А61К 33/00, А61Q 11/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб місцевого лікування і профілактики ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів в осіб молодого віку / Кушніренко М.О., Мельничук Г.М., Літинська О.В., Хомик М.І., Кашівська Р.С., Мельничук А.С., Ваньчак М.І. – З. № u201901306; заявл. 08.02.2019; опубл. 12.08.2019. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Спосіб місцевого лікування і профілактики ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів в осіб молодого віку, здійснюється таким чином: після санації і професійної гігієни ротової порожнини проводиться насичення твердих тканин зубів фтором за допомогою препарату „Ftorcalcit-E” шляхом послідовного нанесення рідини № 1, а потім рідини №2 на поверхні всіх зубів (двічі, з інтервалом у 2 тижні), після чого додатково тканини насичують сполуками кальцію, фосфору і фтору за допомогою апікацій крему „GC MI Paste Plus” (1 раз на день протягом 7 днів).
8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу місцевого лікування і профілактики системної гіпоплазії емалі зубів, який дозволяє наситити тканини зубів сполуками фтору, фосфору та кальцію, справляючи ремінералізуючу дію, та негативно впливає на карієсогенні бактерії завдяки протимікробній дії фтору.
9. Стоматологічний препарат „Ftorcalcit-E”, апікаційний крем „GC MI Paste Plus”.
10. Екзогенне лікування і профілактика ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних препаратів.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра терапевтичної стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Кушніренко М.О. (0503735617), (0632813793), Мельничук Г.М., Літинська О.В., Хомик М.І., Кашівська Р.С., Мельничук А.С., Ваньчак М.І.

Реєстр. № 194/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ СИСТЕМНОЇ ГІПОПЛАЗІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ.**
2. НДР «Медико-біологічна адаптація дітей зі стоматологічною патологією в сучасних екологічних умовах», 0108U010993, 2015-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 136418. МПК А61К 6/00, А61К 31/00, А61К 33/00, А61Q 11/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб комплексного лікування і профілактики ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів / Кушніренко М.О.,

- Мельничук Г.М., Літинська О.В., Хомик М.І., Кашівська Р.С., Мельничук А.С., Ваньчак М.І. – З. № а201902401; заявл. 11.03.2019; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
6. Немає.
 7. Спосіб комплексного лікування і профілактики ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів, здійснюється таким чином: після санації і професійної гігієни ротової порожнини одночасно з місцевими лікувально-профілактичними заходами: покриттям поверхонь усіх зубів комплектом „Ftorcalcit-E” шляхом послідовного нанесення рідини № 1, а потім рідини № 2 на поверхні всіх зубів (двічі, з інтервалом у 2 тижні), насичення тканин сполуками кальцію, фосфору і фтору за допомогою апікацій крему „GC MI Paste Plus” (1 раз на день протягом 7 днів) проводиться ендогенно лікувально-профілактична дія – прийом вітамінно-мінерального препарату „Супервіт” по 1 таблетці 1 раз на добу курсом 1 місяць.
 8. На підставі здійснених досліджень встановлено високу клінічну ефективність нашого способу місцевого лікування і профілактики системної гіпоплазії емалі зубів, який дозволяє наситити тканини зубів сполуками фтору, фосфору та кальцію, справляючи ремінералізуючу дію, та негативно впливає на карієсогенні бактерії завдяки протимікробній дії фтору та відновленню дефіциту вітамінів і мінералів як у ротовій порожнині, так і в організмі загалом.
 9. Стоматологічний препарат „ Ftorcalcit-E ”, апікаційний крем „GC MI Paste Plus”, вітамінно-мінеральний препарат „Супервіт”.
 10. Екзогенне та ендогенне лікування і профілактика ускладнень системної гіпоплазії емалі зубів.
 11. Немає.
 12. Дотримання чітких інструкцій до застосування вказаних препаратів.
 13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра терапевтичної стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
 14. Немає.
 15. Кушніренко М.О. (0503735617), (0632813793), Мельничук Г.М., Літинська О.В., Хомик М.І., Кашівська Р.С., Мельничук А.С., Ваньчак М.І.

Реєстр. № 195/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.**
2. НДР «Сучасні підходи до збереження стоматологічного здоров'я у населення Прикарпаття», 0115U001535, 2014-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 136648. МПК А61К 6/00, А61К 35/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб комплексної профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного віку / Черепюк О.М., Рожко М.М., Октисюк Ю.В., Аваков В.В. – З. № u201902727; заявл. 20.03.2019; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Спосіб профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного віку, що включає глибоке фторування твердих тканин зубів препаратом для глибокого фторування «Глуфторед» (ВладМива, Росія), герметизацію фісур із використанням герметика «Fissurit FX», та ендогенним призначенням порошку морської капусти. Дітям із високим і дуже високим рівнем інтенсивності карієсу у профілактичну схему включається прийом препарату “Імунал”. Додатково, для гігієнічного догляду за ротовою порожниною дітям із високим та дуже високим рівнем інтенсивності карієсу використовують зубну пасту «AMIFLUOR» (загальний вміст амінофторидів 500 ppm); дітям із середнім рівнем інтенсивності карієсу зубну пасту «LAKALUT baby» (загальним вміст амінофторидів 250 ppm); дітям із низьким рівнем інтенсивності карієсу, кальцієвмісну зубну пасту «MINERALIN Kids».

8. На підставі здійснених досліджень встановлено високий карієспрофілактичний ефект запропонованого способу профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного віку, що підтверджено показниками приросту інтенсивності та редукції карієсу зубів протягом 2 років спостережень.
9. Порошок морської капусти, краплі оральні адаптогену рослинного походження „Імунал”, а для місцевої профілактики – зубні пасти з амінофторидами “Lacalut baby”, “Amifluor”, “Mineralin Kids” і препарат для глибокого фторування емалі “Глуфторед”.
10. Карієс зубів у дітей дошкільного віку.
11. Немає.
12. Дотримання чітких інструкцій застосування препаратів унеможливило ускладнення.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра дитячої стоматології, кафедра стоматології післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Черешук О.М., Рожко М.М., Оксисюк Ю.В., Аваков В.В. (0502801583).

Реєстр. № 196/7/20

1. **СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ТКАНИН ЗУБА ПЕРЕД РЕСТАВРАЦІЄЮ КОМПОЗИТНИМИ МАТЕРІАЛАМИ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 135767. МПК А61С 13/00, А61С 13/08. Спосіб підготовки тканин зуба перед реставрацією композитними матеріалами / Рожко М.М., Штурмак В.М., Далибожик Р.Я. – З. № u201902209; заявл. 04.03.2019; опубл. 10.07.2019. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Спосіб підготовки тканин зуба перед реставрацією композитними матеріалами шляхом покриття поверхні коронки зуба маскуючим матеріалом, згідно з корисною моделлю після препаровки каріозної порожнини зуба додатково проводять визначення наявності і зняття мікробної біоплівки на поверхнях зуба та прилягаючого ясенного краю, для чого на поверхню дефектного зуба і поверхню прилягаючого ясенного краю як маскуючий матеріал наносять барвник, який після витримки змивають водою, і з урахуванням проведеної оцінки кількості мікробної біоплівки на поверхні зуба знімають зафарбовану біоплівку апаратом зразка AIR-FLOW, для чого використовують порошок зразка Erythritol Plus, після чого проводять безпосередню реставрацію зуба композитними матеріалами.
8. Спосіб підготовки тканин зуба перед реставрацією композитними матеріалами шляхом покриття поверхні коронки зуба маскуючим матеріалом, який відрізняється тим, що після препаровки каріозної порожнини зуба додатково проводять визначення наявності і зняття мікробної біоплівки на поверхнях зуба та прилягаючого ясенного краю, для чого на поверхню дефектного зуба і поверхню прилягаючого ясенного краю як маскуючий матеріал наносять барвник, який 35 після витримки змивають водою, і з урахуванням проведеної оцінки кількості мікробної біоплівки на поверхні зуба знімають зафарбовану біоплівку апаратом зразка AIR-FLOW, для чого використовують порошок зразка Erythritol Plus, після чого проводять безпосередню реставрацію зуба композитними матеріалами.
9. Апарат AIR-FLOW, порошок Erythritol Plus, барвник Plaquefinder, композитний матеріал для реставрації.
10. Зняття мікробної плівки для якісної підготовки твердих тканин зуба і прилеглих м'яких тканин перед виконанням реставрації композитним матеріалом.
11. Немає.

12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Рожко М.М., Штурмак В.М., Далибожик Р.Я.

Реєстр. № 197/7/20

1. **СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ТКАНИН ЗУБА ТА ПРИЛЯГАЮЧОЇ ДІЛЯНКИ ЯСЕН ПЕРЕД ФІКСАЦІЄЮ ШТУЧНИХ КОРОНОК.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 135995. МПК А61С 5/00, А61С 13/08. Спосіб підготовки тканин зуба та прилягаючої ділянки ясен перед фіксацією штучних коронок / Рожко М.М., Штурмак В.М., Далибожик Р.Я., Когут Н.В., Андрійців С.С., Василик З.В. – З. № u201902170; заявл. 04.03.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб підготовки тканин зуба і прилягаючої ділянки ясен перед фіксацією штучних коронок включає механічну обробку і препарування каріозної порожнини зуба та її реставрації. Після проведеного препарування каріозної порожнини зуба та її реставрації виготовляють тимчасову пластмасову коронку, припасовують і тимчасово фіксують її на зубі на термін формування ясенного краю, 7-10 днів, після чого тимчасову коронку знімають, ультразвуковою насадкою видаляють залишки тимчасового цементу, додатково знімають мікробну біоплівку та залишки цементу на поверхні відпрепарованої культі зуба та прилягаючої ділянки ясен апаратом зразка AIR-FLOW та порошком зразка Erythritol Plus (EMS, Швейцарія), після чого проводять безпосередню реставрацію зуба фіксацією штучної коронки.
8. Спосіб підготовки тканин зуба і прилягаючої ділянки ясен перед фіксацією штучних коронок, що включає механічну обробку і препарування каріозної порожнини зуба та її реставрації, який відрізняється тим, що після проведеного препарування каріозної порожнини зуба та її реставрації виготовляють тимчасову пластмасову коронку, припасовують і тимчасово фіксують її на зубі на термін формування ясенного краю, 7-10 днів, після чого тимчасову коронку знімають, ультразвуковою насадкою видаляють залишки тимчасового цементу, додатково знімають мікробну біоплівку та залишки цементу на поверхні відпрепарованої культі зуба та прилягаючої ділянки ясен апаратом зразка AIR-FLOW та порошком зразка Erythritol Plus (EMS, Швейцарія), після чого проводять безпосередню реставрацію зуба фіксацією штучної коронки.
9. Апарат AIR-FLOW, порошок Erythritol Plus, барвник Plaquefinder, композитний матеріал для реставрації, тимчасова пластмасова коронка.
10. Якісна підготовка ясенного краю для підвищення якості ортопедичного лікування.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Рожко М.М., Штурмак В.М., Далибожик Р.Я., Когут Н.В., Андрійців С.С., Василик З.В.

Реєстр. № 198/7/20

- 1. ЗАСІБ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.**
- НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
- Стоматологія.
- 2++,С.
- Патент України на винахід № 120024. МПК А61К 9/12. Засіб для терапії грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота / Ільницька О.М., Федін Р.М., Мінько Л.Ю., Залізняк М.С., Попович З.Б., Штурмак В.М. – З. № а201810915; заявл. 11.03.2019; опубл. 10.09.2019. Бюл. № 17.
- Немає.
- Винахід належить до медицини, а саме стоматології та фармації, і може використовуватися як протигрибковий антимікробний, знеболюючий, регенеруючий засіб для терапії грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота. Засіб для терапії грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота містить «Клотримазол», пропіленгліколь, макрогол 400, етанол 96%. Згідно з передбачуваним винаходом засіб виготовлений у формі спрею, поміщений у скляний балончик з нагвинчуваним механічним розпилювачем насосного типу і додатково містить тіотриазолін, ефірні олії базиліку, лаванди і м'яти за наступного співвідношення інгредієнтів, мас. %: клотримазол -0,8-1,2; тіотриазолін-0,8-1,2; олія базиліку-0,08-0,12; олія лаванди – 0,08-0,12; олія м'яти перцевої – 0,08-0,12; пропіленгліколь – 28,0-32,0; макрогол 400-28,0-32,0; етанол 96 % – до 100,0. Завдяки удосконаленню складу, оптимального кількісного співвідношення інгредієнтів та зміні виду лікарської форми пропонується засіб забезпечує тривалу протигрибкову антимікробну, знеболюючу, регенеруючу дію. Використання засобу дає можливість підвищити якість терапії при грибкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота.
- Удосконалення складу та кількісного співвідношення інгредієнтів розробленого спрею забезпечить підвищення протигрибкової, антимікробної, ранозагоювальної, регенеруючої і мембраностабілізуючої активності засобів з проявленням локальної дії за рахунок його точного розпилення на ушкоджену ділянку слизової оболонки порожнини рота.
- Рецептурний бланк з вказаними препаратами і дозами для виготовлення спрею.
- Грибкові ураження слизової оболонки ротової порожнини.
- Немає.
- Немає.
- ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
- Немає.
- Ільницька О.М., Федін Р.М., Мінько Л.Ю., Залізняк М.С., Попович З.Б., Штурмак В.М.

Реєстр. № 199/7/20

- 1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У НЕСПРИЯТЛИВИХ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ.**
- НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
- Стоматологія.
- 2++,С.

5. Патент України на корисну модель № 136764. МПК А61К 9/00; А61К 33/06; А61К 31/695; А61Р 1/02. Спосіб лікування захворювань тканин пародонту у осіб, які проживають у несприятливих екологічних умовах / Камінська М.В., Рожко М.М. – З. № u201903736; заявл. 11.04.2019; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Спосіб лікування захворювань тканин пародонту у осіб, які проживають у несприятливих екологічних умовах, полягає у проведенні лікувально-профілактичних заходів та застосуванні лікарських препаратів. В процесі проведення лікувально-профілактичних заходів призначають ентеросорбент «Силікс» у вигляді однорідної суспензії, добовою дозою 12 г, у вигляді суспензії для дорослих у 3 прийоми, препарат із вмістом кальцію «Кальцемін Адванс» по 1 таблетці під час їди 2 рази на добу протягом 1-2 місяців з переходом після цього на «Кальцемін», по 1 таблетці під час їди 2 рази на добу протягом 2-5 місяців. Крім того призначають полоскання 0,1 %-им розчином «Стоматидину» у нерозведеному вигляді, кількістю 15 мл, після їжі, протягом 30 секунд, 2-3 рази на добу, протягом 5 днів і місцево використовують «Холісал-гель», шляхом втирання в ясна 2 рази на добу протягом 10-14 днів.
8. За допомогою запропонованого методу лікування досягнуто максимального лікувального ефекту при лікуванні захворювань тканин пародонта в осіб, що проживають на екологічно несприятливих територіях. Використання запропонованого способу дає можливість зменшити вплив токсичних сполук, які проникають у організм з навколишнього середовища, покращити стан стоматологічного 20 здоров'я.
9. Ентеросорбент «Силікс», «Кальцемін Адванс», «Кальцемін», «Стоматидину», «Холісал-гель».
10. Лікувально-профілактичні засоби для захворювань тканин пародонту у осіб, які проживають у несприятливих екологічних умовах.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Камінська М.В., Рожко М.М.

Реєстр. № 200/7/20

1. **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПРОТЕТИЧНОЇ ПЛОЩИНИ ПРИКУСНОГО ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 134618. МПК А61С 19/04. Пристрій для формування протетичної площини прикусного воскового валика верхньої щелепи при ортопедичному лікуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів / Сарапук В.І., Рожко М.М. – З. № u201812790; заявл. 22.12.2018; опубл. 27.05.2019. Бюл. № 10.
6. Немає.
7. Пристрій для формування протетичної площини прикусного воскового валика верхньої щелепи, що складається з оклюзійної пластинки і планок, які встановлені

паралельно відносно оклюзійної пластинки і мають вказівники вушних і носових точок для їх встановлення вздовж камперовської лінії, який відрізняється тим, що оклюзивна пластинка пристрою виконана у вигляді опорної лінійки П-подібної форми з вилкоподібним розширенням по обидва боки і з гніздом в центральній частині, в яке вкладають прикусні планки для фронтальної і жувальної частин прикусного воскового валика верхньої щелепи, виконані знімними, при цьому фронтальна планка виконана Т-подібної форми, а жувальна - вилкоподібної форми з заокругленими вилками, і додатково пристрій споряджений рухомою лінійкою для реєстрації строгої паралельності відносно камперівської горизонталі та знічної лінії, аналогічної як і опорна лінійка П-подібної форми з вилкоподібним розширенням по обидва боки, опорна лінійка споряджена двома вертикальними колонами квадратної форми, які встановлені нероз'ємно і перпендикулярно до лінійки на її бокових вилкоподібних розширеннях, паралельно одна одній, і мають нанесені симетричні міліметрові шкали, по яких здійснюють вертикальні переміщення рухомої лінійки, формують і реєструють паралельність рухомої лінійки відносно опорної, для чого в рухомій лінійці виконані два отвори, аналогічної (квадратної) форми, як у колон, для її переміщення по колонах і адаптування пристрою до індивідуальних розмірів обличчя пацієнта, отвори мають квадратні продовження-виступи, на зовнішніх стінках яких зроблені круглі отвори з внутрішньою різьбою з вкрученими гвинтами фіксації паралельності, і рухома лінійка додатково споряджена ватерпасом, зафіксованим в центральній її частині, для позиціювання голови пацієнта відносно лінії горизонту.

8. Розроблений пристрій для формування протетичної площини воскового валика верхньої щелепи при ортопедичному лікуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів, шляхом передбачення в конструкції пристрою знімних прикусних планок для фронтальної і жувальної частин прикусного воскового валика верхньої щелепи і оснащення пристрою додатковими конструктивними елементами забезпечить швидке комфортне, точне та уніфіковане формування протетичної площини прикусного валика верхньої щелепи паралельно камперівської горизонталі та знічної лінії при ортопедичному лікуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів з можливістю адаптування пристрою до індивідуальних розмірів обличчя.
9. Пристрій для формування протетичної площини, воскові валики.
10. При ортопедичному лікуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів з можливістю адаптування пристрою до індивідуальних розмірів обличчя.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Сарапук В.І., Рожко М.М.

Реєстр. № 201/7/20

1. СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АТРОФІЇ КОМІРКОВОГО ВІДРОСТКА ВЕРХНЬОЇ ТА ЧАСТИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕП У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ.
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.

5. Патент України на корисну модель № 135640. МПК А61В 17/24. Спосіб хірургічного лікування атрофії коміркового відростка верхньої та частини нижньої щелеп у жінок постменопаузального віку / Солоджук Ю.І., Рожко М.М., Денисенко О.Г. – З. № u201901093; заявл. 04.02.2019; опубл. 10.07.2019. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Спосіб аугментації коміркового відростка верхньої і/або частини нижньої щелеп у жінок постменопаузального віку, який відрізняється тим, що за 30 днів перед оперативним втручанням здійснюють додаткову стимуляцію кісткового утворення, для чого призначають «Остеогенон» по 830 мг. 2 рази на добу упродовж 30 днів, і під час оперативного втручання після проведених вертикальних розрізів відступаючи від ділянки відсутніх зубів на один зуб в медіальну та дистальну сторони, з'єднанні їх горизонтальним розрізом по гребені коміркового відростка верхньої щелепи чи частини нижньої щелепи та ушивання рани шляхом почергового накладання горизонтальних матрацних та класичних вузлових швів.
8. Підвищення ефективності лікування атрофії коміркового відростка верхньої щелепи та частини нижньої щелеп, створення оптимальних остеокондуктивних та остеоіндуктивних умов для відновлення об'єму втраченої кісткової тканини шляхом додаткової медикаментозної стимуляції кісткового утворення, забезпечення стабілізації остеопластичного матеріалу, зменшення ризику розходження країв рани, підвищення щільності кісткової тканини при проведенні аугментації коміркового відростка верхньої щелепи і/або частини нижньої щелепи у жінок постменопаузального віку. У результаті лікування запропонованою методикою дев'ять місяців при рентгенологічному дослідженні спостерігали збільшення об'єму коміркової частини нижньої щелепи в ділянці оперативного втручання.
9. «Остеогенон».
10. Потреба у лікуванні атрофії коміркового відростка верхньої щелепи та частини нижньої щелеп у жінок постменопаузального віку.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Солоджук Ю.І., Рожко М.М., Денисенко О.Г.

Реєстр. № 202/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ І СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 135801. МПК А61С 19/04; А61В 1/24. Спосіб діагностики і систематизації дефектів твердих тканин зубів / Бульбук О.В., Рожко М.М., Бульбук О.І. – № u201810744; заявл. 31.10.2018; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб діагностики і систематизації дефектів твердих тканин зубів шляхом визначення глибини ураження та місця розміщення дефектів, який відрізняється тим, що дефекти поділяються за допомогою розробленої таблиці показників, значення яких записуємо у вигляді дробу, де у чисельнику числом позначаємо місце розміщення дефектів, а у знаменнику - глибину ураження..

8. Даний спосіб діагностики і систематизації дефектів твердих тканин зубів шляхом визначення глибини ураження та місця розміщення дефектів дозволить оптимізувати діагностичний процес при лікуванні уражень коронкової частини зубів. Спосіб може бути застосований у ортопедичній та терапевтичній стоматології.
9. Мікрометр, розроблена таблиця систематизації LOV/DD.
10. Потреба в поглибленій діагностиці і систематизації дефектів твердих тканин зубів при руйнуванні коронкової частини зуба для вибору оптимального методу стоматологічного лікування.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Бульбук О.В., Рожко М.М., Бульбук О.І.

Реєстр. № 203/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСУ ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 132512. МПК А61М 27/00; А61В 17/00. Спосіб лікування абсцесу твердого піднебіння / Рожко М.М., Палійчук І.В., Челій О.І., Деркач Л.З., Ярмошук І.Р. – № u201810202; заявл. 25.02.2019; опубл. 25.02.2019. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Спосіб лікування абсцесу твердого піднебіння шляхом проведення двох паралельних розрізів сагітально на різному рівні у межах країв вогнища запалення з утворенням при цьому діагонального місткоподібного клаптя і з підведенням дренажу для евакуювання ексудату, який відрізняється тим, що розрізи здійснюються на відстані 7-12 мм один від одного і вводять у рану дренаж для евакуювання ексудату одноразовим обведенням з незначною компресією навколо клаптя, сформованого двома розрізами, і кінці дренажу фіксують один до одного.
8. Завдяки кращим умовам дренажу вогнища і надійної фіксації дренажу покращуються умови евакуювання ексудату, чим поліпшуються умови загоєння місця вогнища запалення і підвищується ефективність лікування.
9. Дренаж для евакуювання ексудату, хірургічний скальпель.
10. Спосіб може бути рекомендованим як ефективний метод для покращення показників лікування хворих на абсцес твердого піднебіння та нагноєних радикулярних кіст з поширенням на тверде піднебіння.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Рожко М.М., Палійчук І.В., Челій О.І., Деркач Л.З., Ярмошук І.Р.

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МОЛЯРНО-РІЗЦЕВОЇ ГІПОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ ІЗ НИЗЬКИМ ВМІСТОМ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ.**
2. НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», 0118U004144, 2018-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 137436. МПК А61К 31/00, А61К 33/00, А61К 6/00, А61К 9/00, А61Р 3/02 (2006.01), А61Р 1/02 (2006.01), А61Q 11/00. Спосіб лікування молярно-різцевої гіпомінералізації у дітей, які проживають на територіях із низьким вмістом мікроелементів / Попович З.Б., Рожко М.М., Боднарчук Ю.Б., Ільницька О.М. – З. № а201902451; заявл. 13.03.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Спосіб лікування молярно-різцевої гіпомінералізації у дітей, які проживають на територіях із низьким вмістом мікроелементів, включає проведення лікувально-профілактичних заходів та застосування лікарських препаратів. В процесі лікування дітям призначають таблетки «Вітрум Юніор» всередину за схемою: дітям від 7 до 11 років по 1/2 таблетки на добу, дітям старше 12 років – по 1 таблетці на добу, таблетки слід розжовувати, приймати під час або одразу після їжі, курс лікування становить 15 днів. Одночасно із застосуванням «Вітрум Юніор» проводять обробку поверхонь зубів стоматологічним кремом «Tooth Mousse» без фтору шляхом нанесення середника на поверхню емалі на 3 хвилини. Після цього пацієнту рекомендують утриматися від прийому їжі протягом 30 хвилин. Нанесення «Tooth Mousse» проводять 3-5 разів з інтервалом через день. Після цього проводять глибоке фторування емалі шляхом застосування «Фторкальцит-Е»: ділянку зуба, яка обробляється, добре очищають від зубного нальоту, промивають водою і просушують, потім протягом 30 с рясно змочують ватним тампоном, просоченим рідиною № 1 Ftorcalcit-E. Після цього, не роблячи проміжного полоскання, на потрібну ділянку наносять рідину № 2 Ftorcalcit -E і через 30 с проводять полоскання. Процедуру проводять тричі з інтервалом 1 тиждень. Повторний огляд та за необхідності лікування проводять через 6 місяців.
8. Отриманий результат дозволяє рекомендувати спосіб лікування молярно-різцевої гіпомінералізації до використання у щоденній медичній практиці у дітей, які проживають на територіях із низьким вмістом мікроелементів у навколишньому середовищі.
9. Таблетки «Вітрум Юніор», крем «Tooth Mousse», «Фторкальцит-Е».
10. Лікування молярно-різцевої гіпомінералізації у дітей.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти.
14. Немає.
15. Попович З.Б., Рожко М.М., Боднарчук Ю.Б., Ільницька О.М.

Реєстр. № 205/7/20

- СПОСІБ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ПЛАСТИКИ КІСТКОВИХ ТКАНИН З ВИКОРИСТАННЯМ АРМОВАНОЇ ФІБРИНОВО-ТРОМБОЦИТАРНОЇ МАСИ.**
- НДР «Патогенетичні обґрунтування діагностики, лікування і реабілітації хворих на захворювання запального та дистрофічного характеру з урахуванням стану кісткової тканини і вікового аспекту», 0114U002666, 2014-2019 рр.
- Стоматологія.
- 2++,С.
- Патент України на корисну модель № 136410. МПК А61С 8/00; А61С 9/00. Спосіб реконструктивної пластики кісткових тканин з використанням армованої фібриново-тромбоцитарної маси / Рожко М.М., Пантус А.В., Когут В.Л., Грекуляк В.В., Ковальчук Н.Є., Яців З.І., Челій О.І., Яців Т.З. – З. № а201710057; заявл. 17.10.2017; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
- Немає.
- Спосіб створення каркасу запрограмованої форми з біополімеру з інтегрованим в нього аутологічним фібриновим гелем досягається шляхом відпрацювання системної послідовності пропонованих операцій із сканування патологічної ділянки, попереднього комп'ютерного моделювання відсутньої ділянки, створення шляхом тривимірного друку пористого каркасу цієї ділянки з біополімеру із послідуною заливкою в нього аутологічного тромбоцитарного гелю, що забезпечує можливість застосування готового каркасу як для безпосередньої імплантації в тіло людини так і для вирощування фрагментів кісток в лабораторії.
- Вказаний спосіб дозволяє надати пористому каркасу остеоіндуктивних властивостей завдяки присутнім факторам росту у тромбоцитарному фібриновому гелі для реконструкції кісток лицевого скелету.
- Біополімер, тривимірний принтер, центрифуга.
- Спосіб дає можливість забезпечити застосування в сфері регенеративної медицини, а саме біоінженерії в якості каркасу для регенерації тканин.
- Немає.
- Немає.
- ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра хірургічної стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти, кафедра гістології, цитології та ембріології.
- Немає.
- Рожко М.М., Пантус А.В., Когут В.Л., Грекуляк В.В., Ковальчук Н.Є., Яців З.І., Яців Т.З.

Реєстр. № 206/7/20

- СПОСІБ ОТРИМАННЯ ТЕРМОПЛАСТИЧНОГО БІОПОЛІМЕРНОГО ВОЛОКНИСТОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ТЕРМОПЛАСТИЧНОГО БІОДЕГРАДОВАНОГО БІОПОЛІМЕРНОГО КАРКАСА І/АБО РЕЗОРБУЮЧОЇ БІОПОЛІМЕРНОЇ СІТКИ ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ ТКАНИН.**
- НДР «Патогенетичні обґрунтування діагностики, лікування і реабілітації хворих на захворювання запального та дистрофічного характеру з урахуванням стану кісткової тканини і вікового аспекту», 0114U002666, 2014-2019 рр.
- Стоматологія.
- 2++,С.
- Патент України на винахід № 119958. МПК А61С 8/00; А61С 9/00. Спосіб отримання термопластичного біополімерного волокнистого матеріалу для виготовлення термопластичного біодеградованого біополімерного каркаса і/або резорбуючої

- біополімерної сітки для регенерації тканин / Рожко М.М., Пантус А.В., Когут В.Л., Ковальчук Н.Є. – З. № а201810041; заявл. 08.10.2018; опубл. 27.08.2019. Бюл. № 16.
6. Немає.
 7. Спосіб отримання біодеградуємого біополімерного волокнистого каркасу шляхом поєднання нагріву до температури розплаву гранул термопластичного біополімеру і кристалів або порошку сахарози із одночасним центрифугуванням на великій швидкості розплаву суміші сахарози та термопластичного біополімеру із наступним осадженням волокон та утворенням пухкого волокнистого каркасу.
 8. Вказаний спосіб дозволяє отримати мікрволокнистий нетканний пористий матрикс для побудови клітин, що відрізняється від аналогів недороговартісним та чистим синтезом мікрвоволокон.
 9. Гранули термопластичного біополімеру, кристали сахарози, центрифуга.
 10. Спосіб дає можливість забезпечити застосування в сфері регенеративної медицини, а саме біоінженерії в якості каркасу для регенерації тканин.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра хірургічної стоматології, кафедра стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти, кафедра гістології, цитології та ембріології.
 14. Немає.
 15. Рожко М.М., Пантус А.В., Когут В.Л., Ковальчук Н.Є.

Реєстр. № 207/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТЯЖКІ ФОРМИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ ТКАНИННОГО ЕКСПАНДЕРА.**
2. НДР «Патогенетичні обґрунтування діагностики, лікування і реабілітації хворих на захворювання запального та дистрофічного характеру з урахуванням стану кісткової тканини і вікового аспекту», 0114U002666, 2014-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на винахід № 119404. МПК (2019.01) А61В 17/24 (2006.01), А61В 6/14 (2006.01), А61К 31/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб комплексного лікування хворих на тяжкі форми генералізованого пародонтиту з використанням тканинного експандера / Огієнко С.А., Пюрик В.П., Огієнко Т.Ю., Пюрик Я.В., Проць Г.Б., Деркач Л.З. – З. № а201801218; заявл. 08.02.2018; опубл. 10.06.2019. Бюл. № 11.
6. Немає.
7. Винахід належить до способу комплексного лікування хворих на тяжкі форми генералізованого пародонтиту методом мукогінгівоостеопластики Пюрика-Огієнка, що включає проведення клаптевої операції з проведенням множинних пенетрацій кулястим бором на товщину періосту і операції на яснах з визначеним відступом від ясенного краю щонайменше 2 мм, здійснення кісткової пластики з упакуванням остеопластичного матеріалу в кісткові кишені на гребінь коміркового відростка та направленої тканинної регенерації з додатковим медикаментозним супроводом і рентгенологічним відслідковуванням репаративних процесів в динаміці, веденням індексної оцінки стану слизової, ясенного краю і стану кістки на основі пародонтальних індексів, за якого комплексне лікування здійснюють з використанням тканинного експандера для отримання надлишку слизової, при цьому за місяць до операції хворим, яким потрібно замішувати рецесії, дефекти слизової, проводять горизонтальний розріз, відсепаровують слизову оболонку від періосту з утворенням відповідної кишені, в яку поміщають попередньо підібраний

тканинний експандер, більший в 1,0-1,5 разу за розмір дефекту слизової оболонки, який потрібно закрити, ушивають рану вузловатими швами, порт експандера фіксують до моляра на верхній і/або нижній щелепі, проводять підкачку через порт експандера, використовуючи шприц з голкою 23 розміру зі скосом 12 градусів, поступово вводячи стерильний фізіологічний розчин в порожнину експандера через порт до заповнення об'єму кишені, розчин залишають на тиждень до загоєння рани, після чого проводять повторні підкачки тканинного експандера через 7 і 14 днів до больових відчуттів і на 21 день проводять видалення тканинного експандера після чого проводять подальше лікування методом мукогінгівоостеопластики Пюрика-Огієнка згідно з визначеною стратегією.

8. Використання пропонованого способу забезпечує комплексне стимулювання остеогенерації, можливість впливати на ефективність і скорочення тривалості остеогенерації та досягти вираженої протизапальної дії лікування.
9. Кулястий бор, остеопластичний матеріал, тканинний експандер, шовний матеріал.
10. Спосіб може бути рекомендованим як ефективний метод лікування хворих на тяжкі форми генералізованого пародонтиту.
11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра хірургічної стоматології.
14. Немає.
15. Огієнко С.А. (0976119197), Пюрик В.П., Огієнко Т.Ю., Пюрик Я.В., Проць Г.Б., Деркач Л.З.

Реєстр. № 208/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ.**
2. НДР «Патогенетичні обґрунтування діагностики, лікування і реабілітації хворих на захворювання запального та дистрофічного характеру з урахуванням стану кісткової тканини і вікового аспекту», 0114U002666, 2014-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на винахід № 118825. МПК (2019.01) А61К 6/00, А61Р 31/02 (2006.01). Спосіб лікування генералізованого пародонтиту / Рожко М.М., Огієнко С.А., Пюрик В.П., Огієнко Т.Ю., Пюрик Я.В., Тарнавська Л.В. – З. № а201802201; заявл. 03.03.2018; опубл. 11.03.2019. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Винахід належить до способу місцевого медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту, який включає полоскання ротової порожнини водним розчином антисептика і проведення аплікацій на ясна, за якого проводять аплікації на яснах шляхом застосування протизапальної пасти, яку готують у складі свіжозмеленої куркуми, порошку для чищення зубів «PektoDent» та кварцетину з додаванням оливкової олії і змішують для отримання однорідної маси ,яку наносять на ясна в післяопераційному періоді через 7 днів впродовж 5-ти днів 2 рази на день тривалість аплікації 10 хв.
8. Використання пропонованого способу лікування генералізованого пародонтиту забезпечує скорочення строків і підвищення ефективності лікування запально-деструктивних процесів в тканинах пародонту.
9. Свіжозмелена куркума, порошок для чищення зубів «PektoDent», кварцетин, оливкова олія.
10. Спосіб може бути рекомендованим як ефективний метод місцевого медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту.

11. Немає.
12. Немає.
13. ДВНЗ України «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра хірургічної стоматології.
14. Немає.
15. Рожко М.М., Огієнко С.А. (0976119197), Пюрик В.П., Огієнко Т.Ю., Пюрик Я.В., Тарнавська Л.В.

Реєстр. № 209/7/20

1. **ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБУ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.**
2. НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія, ортодонтія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Терапевтичний ефект запропонованого засобу у формі спрею досягається за рахунок фармакологічної активності наступних інгредієнтів: «Клотримазол» (0,08 – 0,12); тіотріазолін (0,08 – 0,12); ефірні олії базилику, лаванди, м'яти перцевої по (0,08 – 0,12). Сукупністю відомих і пропонуванних суттєвих ознак отримано нове рішення, котре забезпечує якісно новий клінічний результат, що виражається підвищеною протигрибковою, антимікробною, ранозагоювальною, регенеруючою та мембраностабілізуючою активністю засобу з проявленням його локальної дії. Спосіб застосування засобу у формі спрею: нанести спрій на уражену грибок ділянку в зоні кутів рота чи/або на слизову оболонку порожнини рота. В домашніх умовах – розпилення спрію на грибкові ураження 2-3 рази на день.
8. Запропонований метод лікування з використанням спрею забезпечує тривалу протигрибкову, антимікробну, знеболюючу дію, дає можливість підвищити якість терапії при грибкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота, не спричиняє побічних явищ і може застосовуватися у стоматологічній практиці.
9. Лікар-стоматолог.
10. Клінічна стоматологічна практика, при грибкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Ільницька О.М. (0673421927), Мінько Л.Ю. (0677214565).

Реєстр. № 210/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ МІЖЩЕЛЕПОВИХ СПІВВІДНОШЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ЗА ТРИВИМІРНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ФІКСАЦІЇ РЕЄСТРАЦІЙНИМИ МАТЕРІАЛАМИ.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних

- факторів», 0119U104027, 2020-2024 рр.
3. Стоматологія, ортопедична стоматологія.
 4. 2+,С.
 5. Патент України на корисну модель № 138826. МПК А61С 9/00. Спосіб визначення міжщелепових співвідношень пацієнтів за тривимірними показниками фіксації реєстраційними матеріалами / Вовк Ю.В., Глушко Т.Р.. – З. № u201905599; заявл. 23.05.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
 6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
 7. В позиції максимальної інтеркуспідації проводять маркування антагонуючих зубів у бічних та фронтальному відділах щелеп, при цьому на вестибулярні поверхні перших молярів вздовж середини мезіального горбка 16, 26, вздовж середини рвучого горбка іклів 13-23 і антагонуючих премолярів та центральних різців (серединна лінія) наносять позначки (мітки) у вигляді вертикальних ліній комплементарності з обох сторін досліджуваних зубних рядів, нанесені вертикальні позначки відразу переносять на гіпсові моделі, далі у кожного пацієнта послідовно розташовують вздовж ділянок маркування на оклюзійних поверхнях верхніх кутніх зубів досліджувані реєстраційні матеріали та просять зімкнути зубні ряди з досягненням максимального змикання антагоністів, після полімеризації реєстраційних матеріалів проводять визначення біометричного відхилення міток (БВМ) від комплементарного положення у досліджуваних ділянках зубних рядів і за визначеними тривимірними показниками розходження сагітально-трансверзального БВМ у порівнянні з висхідним визначають міжщелепові співвідношення при фіксації з використанням застосованого реєстраційного матеріалу.
 8. Використання пропонованого способу дозволить обґрунтувати вибір адекватного реєстраційного матеріалу та покращити результати незнімного протезування.
 9. Лікар-стоматолог.
 10. Хворі з частковою втратою зубів, що потребують ортопедичного лікування.
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
 14. Немає.
 15. Вовк Ю.В., Глушко Т.Р. (0673400375).

Реєстр. № 211/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних факторів», 0119U104027, 2020-2024 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 140693. МПК А61С 19/05 (2006.01). Спосіб визначення оклюзійних контактів / Вовк Ю.В., Крюков П.С. – З. № u201908241; заявл. 15.07.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Спосіб включає виконання сегментації артикуляційного паперу, який відрізняється тим, що артикуляційний папір сегментують на смужки шириною, яка відповідає середній ширині оклюзійних поверхонь зубів-антагоністів різних груп, відповідно:

- 4-й та 5-й зуби – 6,7 мм, 6-ті зуби – 10,4 мм, 7-мі зуби – 9,9 мм, 8-мі зуби – 9,6 мм.
8. Покращує адаптацію сегментів до оклюзійної поверхні зубів-антагоністів, що дає можливість в один етап збільшити чіткість відображення статичних оклюзійних контактів, зменшити кількість артефактних зафарбованих ділянок та дозволяє повторно використовувати сегментований артикуляційний папір, зберігаючи при цьому якість оклюзіограми.
 9. Лікар-стоматолог.
 10. Хворі з частковою втратою зубів, що потребують ортопедичного лікування.
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
 14. Немає.
 15. Вовк Ю.В., Крюков П.С. (0673400375).

Реєстр. № 212/7/20

1. **СПОСІБ КЛІНІЧНОЇ БІОМЕТРИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩІЧНОЇ ДІЛЯНКИ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЛИЦЯ.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних факторів», 0119U104027, 2020-2024 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 131361. МПК А61В 5/107 (2006.01), А61С 9/00, А61С 19/04 (2006.01). Спосіб клінічної біометричної діагностики морфо-функціонального стану щічної ділянки пацієнтів з різними типами лица / Вовк Ю.В., Вовк В.Ю., Ружицька О.В. – З. № u201807935; заявл. 16.07.2018; опубл. 10.01.2019. Бюл. № 1.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. –.
8. Запропонований спосіб дозволяє здійснити клінічну біометричну діагностику морфо-функціонального стану щічної ділянки пацієнтів з різними типами лица під час як консервативних, так і хірургічних процедур.
9. Лікар-стоматолог.
10. Хворі, у яких стоматологічні втручання проводяться в щічній ділянці.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Вовк Ю.В., Вовк В.Ю., Ружицька О.В. (0673400375).

Реєстр. № 213/7/20

- 1. СПОСІБ РЕЄСТРАЦІЇ МІЖЩЕЛЕПОВОГО СПІВВІДНОШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЧАСТКОВІЙ ВТРАТІ ЗУБІВ.**
- НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
- Ортопедична стоматологія.
- 2+,С.
- Патент України на корисну модель № 133446. МПК А61С 13/00, А61С 13/34 (2006.01). Спосіб реєстрації міжщелепового співвідношення у пацієнтів при частковій втраті зубів / Глушко Т.Р. – З. № u201810296; заявл. 17.10.2018; опубл. 10.04.2019. Бюл. № 7.
- Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
- Спосіб реєстрації міжщелепового співвідношення у пацієнтів при частковій втраті зубів, що включає виготовлення опори у вигляді прикусного шаблону, препарування зубів, який відрізняється тим, що виготовляють опорний прикусний шаблон з моделювальної акрилової пластмаси, проводять препарування зубів, при цьому жувальну поверхню зуба залишають інтактною, прикусний шаблон закріплюють у ротовій порожнині в ділянці адентії та на відпрепарованих поверхнях зубів і отримують попередній реєстрат з досягненням максимальної інтеркуспідації, допрепаровують необхідну ділянку жувальної поверхні зуба, після чого отриманий попередній реєстрат з прикусним шаблоном знову закріплюють на зубах та отримують остаточний реєстрат.
- Профілактика дисфункцій скронево-нижньощелепового суглоба під час ортопедичного лікування.
- Лікар-стоматолог.
- Хворі з частковою втратою зубів, що потребують ортопедичного лікування.
- Немає.
- Не передбачається.
- Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
- Немає.
- Глушко Т.Р.

Реєстр. № 214/7/20

- 1. СПОСІБ МІСЦЕВОГО ПРОВІДНИКОВОГО ЗНЕБОЛЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИВУШНО-ЖУВАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ.**
- НДР «Удосконалення та впровадження методів реконструктивно-відновлювальних операцій та регенеративних технологій у щелепно-лицевій ділянці», 0120U002134, 2020-2024 рр.
- Хірургічна стоматологія, щелепно-лицева хірургія.
- 2+,С.
- Патент України на винахід № 120073. МПК А61В 17/24 (2006.01), А61С 19/08 (2006.01), А61М 19/00, А61М 5/42 (2006.01). Спосіб місцевого провідникового знеболення м'яких тканин привушно-жувальної ділянки / Мокрик О.Я.. – З. № a201712852; заявл. 26.12.2017; опубл. 25.09.2019. Бюл. № 18.
- Впроваджено безоплатно в медичні заклади хірургічно-стоматологічного профілю.
- За допомогою даного способу забезпечують оперативні втручання на м'яких тканинах бокової ділянки обличчя, при якому проводять місцеве провідникове

- знеболення м'яких тканин привушно-жувальної ділянки, що включає анестезію вушно-скроневого нерва в ділянці шийки суглобового відростка нижньої щелепи, де здійснюють одночасну анестезію вушно-скроневого та великого вушного нервів вздовж заднього краю гілки нижньої щелепи від її кута до основи суглобового відростка, інфільтруючи підшкірну жирову клітковину та поверхневу фасцію обличчя розчином місцевого анестетика.
8. Зниження ризиків місцевих ускладнень знеболення в амбулаторній хірургічній стоматологічній практиці.
 9. Немає.
 10. Пацієнти з необхідністю місцевого знеболення м'яких тканин привушно-жувальної ділянки.
 11. Немає.
 12. Не передбачається.
 13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17, кафедра хірургічної стоматології.
 14. Немає.
 15. Мокрик О.Я. (067769876).

Реєстр. № 215/7/20

1. **ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗАСОБУ У ФОРМІ ГЕЛЮ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА.**
2. НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія, ортодонтія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Терапевтичний ефект запропонованого гелю досягається за рахунок фармакологічної активності наступних інгредієнтів: сухий ліофілізований екстракт листя сумаху коротковолосяного (1,6-2,4), вітаміну С (0,4-0,6); рутину (0,4-0,6); мірамістину (0,4-0,6) та олії м'яти перцевої (0,08-0,12). Мікробіологічні дослідження показали, що оптимальні кількості сухого екстракту листя сумаху коротковолосяного і мірамістину у складі гелю зберігають широкий спектр протимікробної, протигрибкової, противірусної дії включаючи антибіотикорезистентні штами протягом усього терміну його зберігання та використання. Спосіб застосування гелю: аплікації на ясна і введення гелю у пародонтальні кишені під твердіючу пов'язку.
8. Запропонований метод прискорює репаративні та трофічні процеси в уражених тканинах ясен, попереджає розвиток генералізованого пародонтиту, не спричиняючи побічних явищ.
9. Лікар-стоматолог.
10. Клінічна стоматологічна практика.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Пупін Т.І., Мінько Л.Ю. (0689283534), (0677214565).

Реєстр. № 216/7/20

1. **СПОСІБ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАД ПРИКУСУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОГРАММНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ DDS Pro.**
2. НДР «Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних факторів», 0119U104027, 2020-2024 рр.
3. Хірургічна стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135875. МПК А61С 7/00, А61С 11/00, G16Н 30/00. Спосіб планування хірургічного лікування вад прикусу за допомогою програмного забезпечення DDS Pro / Філіпський А.В. – З. № u201901118; заявл. 04.02.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Спосіб планування хірургічного лікування вад прикусу включає проведення променевого обстеження, виготовлення гіпсових моделей зубних рядів верхньої і нижньої щелеп та прикусної капи. Безпосередньо перед операцією виготовляють гіпсові моделі зубних рядів верхньої і нижньої щелеп пацієнтів та оцифровують їх у зуботехнічному 3D-сканері.
8. Планування хірургічного лікування дасть можливість забезпечити поетапне лікування вад прикусу.
9. Лікар-стоматолог.
10. Пацієнти з вадами прикусу.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Філіпський А.В. (0676757468).

Реєстр. № 217/7/20

1. **ЗАСІБ У ФОРМІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПЛІВКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСТРОФІЧНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА І ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.**
2. НДР «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба», 0215U000045, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 139513. МПК А61J 3/00, А61К 6/00, А61Р 31/00, А61Р 1/02 (2006.01). Засіб у формі стоматологічної плівки для лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонта і травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота / Федін Р.М., Гонга З.М., Слаба О.М., Мінько Л.Ю., Немеш О.М., Шилівський І.В. – З. № u201906364; заявл. 07.06.2019; опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. Засіб у формі стоматологічної плівки для лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонта і травматичних уражень слизової оболонки порожнини

рота, що містить метронідазол, емульгатор ОС-20, сахарин, натрійкарбоксиметилцелюлозу та воду очищену, який відрізняється тим, що додатково містить декспантенол 20 %, декаметоксин і тримекаїн, у наступному співвідношенні компонентів, мас. %: декспантенол 20 % 4,0-6,0; декаметоксин 0,08-0,12; тримекаїн 0,8-1,2; метронідазол 0,3-0,5; сахарин 0,1-0,3; емульгатор ОС-20 0,8-1,2; натрійкарбоксиметилцелюлоза 4,0-6,0; вода очищена до 100,0.

8. Вдосконалення процесу лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонта і травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота.
9. Лікар-стоматолог.
10. Хворі з дистрофічно-запальними захворюваннями пародонта і травматичними ураженнями слизової оболонки порожнини рота.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Федін Р.М., Гонта З.М., Слаба О.М., Мінько Л.Ю., Немеш О.М., Шилівський І.В.

Реєстр. № 218/7/20

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ФІКСАЦІЇ ШИНИ НА ТРАВМОВАНИХ ЗУБАХ ЗАЛЕЖНО ВІД СФОРМОВАНОСТІ ЇХ КОРЕНЯ.**
2. НДР «Комплексні лікувально-діагностичні заходи при вроджених та набутих захворюваннях щелепно-лицевої ділянки у дітей», 0117U002263, 2017-2020 рр.
3. Хірургічна стоматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 139586. МПК (2020.01) А61С 7/00. Спосіб визначення положення фіксації шини на травмованих зубах залежно від сформованості їх кореня / Яковенко Л.М., Ковтун Т.О., Крищук М.Г. – З. № u201906961; заявл. 21.06.2019; опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб визначення положення фіксації шини на травмованих зубах залежно від сформованості їх кореня дозволяє обрати рівень накладання шинувальної конструкції на травмований зуб з повною довжиною кореня та при наявності або відсутності контактів між сусідніми зубами в ділянці екватора коронки. При травмуванні зуба з 70% довжиною кореня, сформованого або резорбованого на 1/3, та наявності контактів між сусідніми зубами, рівень накладання шинувальної конструкції визначається в нижній третині коронки.
8. Медична – створює оптимальні умови для фіксації травмованих зубів та відновлення анатомо-функціональної спроможності травмованих зубів, тканин періодонта та альвеолярного відростка, що зменшує вірогідність розвитку посттравматичних ускладнень. Соціальна – скорочення строків лікування та соціальної адаптації дитини в суспільстві. Економічна – зменшення коштів на лікування та ліжко-днів.
9. Комп'ютерний томограф, обладнання стоматологічного кабінету, фотополімерна лампа, ортодонтичний дріт, фотополімер рідкий, травильний гель, адгезив, крампонні щипці.
10. Травматичні пошкодження зубів у дітей різного віку.
11. Немає.
12. Неefективна імообілізація зубів при невірному виконанні етапів операції, розвиток ускладнень.

13. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. 01133, м. Київ, вул. Підвисоцького, 4б, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку.
14. Немає.
15. Яковенко Л.М. (0442851718), Ковтун Т.О. (0442842206).

Реєстр. № 219/7/20

1. **ШТУЧНА СЛИНА.**
2. НДР «Застосування сучасних технологій діагностики та лікування для реабілітації стоматологічних хворих ортопедичними методами», 0117U004778, 2016-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142953. МПК А61К 31/198, А61К 35/38, А61Р 1/00. Штучна слина / Рябушко Н.О., Литкін Д.В., Дворник В.М., Загайко А.Л., Лемешко А.В., заявник та патентовласник УМСА. – З. № u201911030; заявл. 08.11.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб відноситься до галузі медицина, а саме до стоматології. Штучна слина, яка застосовується для лікування та профілактики гіпосалівації і ксеростомії, містить NaCl, KCl, CaCl₂, NaHCO₃, NaH₂PO₄, воду дистильовану і відрізняється тим, додатково містить пантатенову кислоту, рибофлавін, карбоксиметилцелюлозу та лізоцим, з наступним співвідношенням компонентів: NaCl 0,8%, KCl 0,02%, CaCl₂ 0,02%, NaHCO₃ 0,01%, NaH₂PO₄ 0,005%, пантатенова кислота 0,025%, рибофлавін 0,005%, карбоксиметилцелюлозу 0,9%, лізоцим (1500000U/ml) 1%, вода дистильована до 100 мл. Препарат був застосований у 82 хворих протягом 3-6 місяців, які висловлювали скарги на сухість у порожнині рота, на неможливість адаптуватися до протезу, на часте утворення ерозій та виразок на слизовій оболонці порожнини рота та на дискомфорт при пережовуванні їжі. За результатами, ми дійшли висновків, що покращуються загальні відчуття пацієнтів, слабшають відчуття сухості в порожнині рота і дискомфорт при застосуванні зубних протезів. Крім того зменшилась на 73% відсотки кількість та частота виникнення ерозій та виразок слизової оболонки порожнини рота.
8. Використання запропонованого способу дозволяє покращити адаптацію хворих до знімних зубних протезів. Зменшує сухість в порожнині рота, має антибактеріальний та протигрибковий ефект. У своєму складі містить вітамінний комплекс, що покращує стан слизової оболонки порожнини рота. Зменшує утворення виразок та ерозій слизової оболонки порожнини рота, зменшує дискомфорт при пережовуванні їжі та під час мовлення. Засіб може зберігатися при кімнатній температурі та не потребує додаткових умов для зберігання, простий у виготовленні.
9. NaCl, KCl, CaCl₂, NaHCO₃, NaH₂PO₄, вода дистильована, пантатенова кислота, рибофлавін, карбоксиметилцелюлоза та лізоцим.
10. В ортопедичній та терапевтичній стоматології може використовуватися із метою лікування ксеростомії та гіпосалівації.
11. Індивідуальна підвищена чутливість до компонентів.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Рябушко Н.О., Литкін Д.В., Дворник В.М., Загайко А.Л., Лемешко А.В. (0500422564).

1. СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ЦЕФАЛОМЕТРИЧНОГО АНАЛІЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ.
2. НДР «Оптимізація лікування та діагностики ЗЩА в різні вікові періоди», 0118U004458, 2018-2022 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143039. МПК А61В 6/00, А61В 5/107. Спосіб проведення цефалометричного аналізу за допомогою конусно-променевої комп'ютерної томографії / Курєдова В.Д., Виженко Є.Є., Макарова О.М., Стасюк О.А. заявник і патентовласник «УМСА». – З. № u20200015; заявл.03.01.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Завданням даного способу є розробити алгоритм розстановки основних цефалометричних точок на 3D реконструкції, отриманої з КПКТ, який дозволить усунути недоліки, що виникають під час аналізу плоскісного зображення і таким чином підвищити інформативність та точність діагностики зубощелепних аномалій. Поставлена задача вирішується створенням способу проведення цефалометричного аналізу за допомогою конусно променевої комп'ютерної томографії, що включає визначення цефалометричних точок N, S, Ba, A, B, ANS, PNS, Pog, Me, Pt, Co, Ro, +1a, +1i, -1a, -1i шляхом рентгенівського дослідження щелеп, відрізняється тим, що за допомогою апарату для конусно променево комп'ютерної томографії отримується тривимірна реконструкція кісток черепа пацієнта у 4 вікнах, які називаються Coronal (що відповідає фронтальній площині), Sagittal (відповідає сагітальній площині), Axial (зрізи у горизонтальній площині) та 3D – зображення з подальшою розстановкою в реальному розмірі без нашарувань зображень, що дозволяє безпомилково розставити цефалометричні точки, включаючи, ті, що не рентгенконтрасні на класичній телерентгенограмі в плоскостній проекції, та провести аналіз окремо для лівої та правої сторін.
8. Позитивний ефект запропонованого способу дозволяє проводити цефалометричний аналіз на 3D реконструкціях і уникати проекційних спотворень та помилок в розрахунках, які можливі при цефалометрії на класичних ТРГ-знімках, а також значно розширює інформативність рентгендіагностики за рахунок отримання тривимірної реконструкції та можливості проводити цефалометричний аналіз окремо для правої та лівої сторін.
9. Апарат КПКТ.
10. Клінічним показаннями до застосування на етапах діагностики та лікування зубощелепних аномалій, вроджених вад зубощелепної ділянки та незрощень твердого та м'якого піднебіння у дітей та дорослих.
11. Немає.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Курєдова В.Д. (0532564424), Виженко Є.Є., Макарова О.М., Стасюк О.А.

Реєстр. № 221/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Вивчення патогенетичних механізмів реалізації найбільш поширених захворювань дитячого віку, оптимізація діагностики та лікування», 0117U004683, 2017-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 135907. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб прогнозування карієсу постійних зубів у дітей / Падалка А.І., Шешукова О.В. – З. № u201901388; заявл.25.07.2019; опубл. 11.02.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб прогнозування карієсу постійних зубів у дітей включає оцінку структурно-функціональної кислотостійкості емалі за тестом емалевої резистентності, визначення стану гігієни порожнини рота та рівня інтенсивності карієсу за індексом КПВ. Додатково визначається вміст фтору в емалі постійних зубів. Зниження структурно – функціональної резистентності емалі (ТЕР >7 балів), незадовільна гігієна порожнини рота (індекс Green-Vermillion >1,7), зменшення інтенсивності забарвлення емалі зуба в синій колір на 30% і більше вказують на високий ступінь ризику виникнення карієсу.
8. Завдяки використанню даного способу в терапевтичній та дитячій стоматології можливо поліпшити заходи щодо попередження виникнення карієсу, досягти сприйнятливої та вичерпної інформативності, простоти відтворення, виключити використання будь-яких додаткових приладів.
9. 1% водний розчин метиленового синього, 1Н розчин хлористоводневої кислоти, 2% розчин фториду натрію, дистильована вода, ватні валики, мікропіпетки, 10-ти бальна поліграфічна шкала синього кольору, секундомір.
10. Для прогнозування карієсу постійних зубів у дітей.
11. Індивідуальна непереносимість (алергічні реакції) лікарських засобів, що використовуються для проведення даного способу.
12. Не виявлено.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Максименко А.І. (0666272580), Шешукова О.В.

Реєстр. № 222/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНОГО ДЕСКВАМАТИВНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів із основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», 0116U004191, 2016-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 143147. МПК (2020.01) А61К 6/00 А61Р 3/02 (2006.01) А61Р 31/00. Спосіб лікування та профілактики хронічного десквамативного гінгівіту у дітей / Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Труфанова В.П. – З. № u202001135; заявл.21.02.2020; опубл. 11.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Суть полягає у створенні способу лікування хронічного десквамативного гінгівіту у дітей шляхом застосування антисептичного препарату, пробіотику, полівітамінного препарату. Безпосередньо після закінчення курсу лікування гінгівіту призначають

- дітям препарати: по 4 розпилення спрея антисептичного препарату; полівітамінний препарат по 1 таблетці кожного виду (№ 1, № 2, № 3) один раз на добу під час споживання їжі; по 1 капсулі пробіотику 3 рази на день. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць.
8. Медичний та економічний. Використання у дітей віком 12-16 років призводить до підвищення клінічної ефективності лікування неускладненого хронічного десквамативного гінгівіту та профілактики запальних захворювань пародонту, відсутності побічних ефектів.
 9. Лікар – стоматолог, обладнаний стоматологічний кабінет; стерильний набір стоматологічного інструментарію, індикаторний розчин для визначення гігієнічного індексу.
 10. Афтозний стоматит.
 11. Протипоказання до застосування є реакції гіперчутливості на антисептичні препарати, складові компоненти пробіотику та полівітамінного препарату.
 12. Не виявлено.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра дитячої стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Поліщук Т.В. (0502165247), Шешукова О.В., Труфанова В.П.

Реєстр. № 223/7/20

1. **СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ВІДКРИТТЯ КРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ.**
2. НДР «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», 0116U003821, 2016-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 137433. МПК (2019.01) А61С 7/00. Спосіб хірургічного відкриття коронок ретенуваних зубів / Ткаченко П.І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О. – З. № u2019102391; заявл. 11.03.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Обстеження хворих здійснюється згідно загально прийнятої схеми із додатковим залученням методу комп'ютерної томографії. Проводиться апаратурне ортодонтичне лікування, створення місця для ретенованого зуба, нормалізування форми зубної дуги, а хірургічне відкриття коронки ретенованого зуба проводять одночасно з хірургічним формуванням направляючого каналу трикутної форми, який основою розташований до ретенованого зуба і закінчується гострим кутом в ділянці зубної дуги. Попередньо проводиться чітке планування шляхів оперативного доступу із врахуванням їх розмірів на зрізах комп'ютерної томографії з 3D-реконструкцією з наступною фіксацією на коронці ретенованого зуба елементів з гачками для витягання останнього в зубну дугу апаратами незнімної або знімної конструкції.
8. Медичні: позитивний ефект такого способу полягає в тому, що підвищується ступінь вірогідності досягнення ефективних, передбачуваних результатів та коротших термінів хірургічно-ортодонтичного лікування пацієнтів із ретенуваними зубами за рахунок попереднього планування хірургічного відкриття доступу до коронки ретенованого зуба з моделюванням на зрізах комп'ютерної томографії з 3D-реконструкцією чітких розмірів направляючого каналу. Соціальні: зменшення кількості випадків непередбачених наслідків та ускладнень під час проведення

- хірургічно-ортодонтичного лікування. Економічні: підвищення ефективності хірургічно-ортодонтичного лікування за рахунок пришвидшення досягнення якісного результату.
9. Комп'ютерний томограф, персональний комп'ютер, комп'ютерні програми, шприц, скальпель.
 10. Проведення хірургічно-ортодонтичних заходів у пацієнтів з ретенуваними зубами.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Ткаченко П.І., Дмитренко М.І. (0506324055), Чоловський М.О.

Реєстр. № 224/7/20

1. **СПОСІБ ОЦІНКИ СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНЬОЩЕ-ЛЕПНОГО СИНУСА ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ СИНУСЛІФТИНГУ.**
2. НДР «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», 0116U003821, 2016-2020 рр.
3. Хірургічна стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 135912. МПК А61В 6/03 (2006.01). Спосіб оцінки стану слизової оболонки верхньощелепного синуса для прогнозування синусліфтингу / Ткаченко П.І., Паськевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М. – З. № u201901394; заявл. 11.02.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Проводять комп'ютерно-томографічне обстеження і на корональних зрізах комп'ютерних томограм вимірюють товщину видимої слизової оболонки перпендикулярно до підлеглої кістки. Отримані дані занотують та на їх основі прогнозують можливості безпечного проведення синусліфтингу. Мембрана Шнайдера товщиною до 2 мм (тобто, якщо відсутні патологічні зміни) практично не візуалізується. Потовщення понад 2 мм вважається за патологічний набряк слизової оболонки пазухи. Також оцінюють стан остіомеатального комплексу, що характеризується як «відкритий» при відсутності видимого набряку, та «закритий», якщо слизова блокує отвір.
8. Медичні: позитивний ефект такого способу полягає в тому, що підвищується ступінь досягнення ефективних, передбачуваних результатів, зменшується кількість інтраопераційних ускладнень та знижуються строки тривалості імплантологічної реабілітації у пацієнтів із недостатнім об'ємом кісткової тканини при втраті бічної групи зубів верхньої щелепи за рахунок попередньої оцінки стану слизової оболонки верхньощелепного синуса, що здійснюється шляхом вимірювання товщини видимої слизової оболонки перпендикулярно до підлеглої кістки на корональних зрізах комп'ютерних томограм. Соціальні: зменшення кількості випадків ускладнень та непередбачуваних і небажаних наслідків під час проведення синусліфтингу. Економічні: підвищення ефективності та прогнозування проведення оптимального варіанту синусліфтингу шляхом оцінки стану слизової оболонки верхньощелепного синуса.
9. Комп'ютерний томограф, персональний комп'ютер, програмне забезпечення.
10. Планування синусліфтингу у пацієнтів під час підготовки до імплантації з недостатнім об'ємом кісткової тканини при втраті бічної групи зубів верхньої щелепи.

11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011 м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Ткаченко П.І., Панькевич А.І. (0673654793), Колісник І.А., Гоголь А.М.

Реєстр. № 225/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ.**
2. НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології», 0111U004879, 2017-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 125457. МПК А61К 47/42. Спосіб лікування хворих на герпетичний стоматит / Бобирьов В.М., Островська Г.Ю., Розколупа Н.В., Чечотіна С.Ю. – З. № u201712107; заявл. 08.12.2017; опубл. 10.05.2018. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути використаний в стоматології для комплексного лікування герпетичного стоматиту, що включає застосування протигерпетичних, дезінтоксикаційних та симптоматичних препаратів, який відрізняється тим, що додатково використовують топічний препарат з політропічною дією – солкосерил дентальна адгезивна паста.
8. Позитивний ефект полягає у тому, що при герпетичному стоматиті солкосерил дентальна адгезивна паста сприяє зменшенню больового синдрому, покращує епітелізацію ерозії, зменшує симптоми стоматиту, зменшує симптоми інтоксикації, дозволяє скоротити термін лікування.
9. Лікарський препарат солкосерил дентальна адгезивна паста.
10. Герпетичний стоматит.
11. Підвищена чутливість до препарату.
12. Алергічні реакції. Для запобігання ретельно збирати алергологічний анамнез та дотримуватися схеми призначення.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка». 36011, м. Полтава, вул. Комсомольська, 50.
15. Островська Г.Ю. (0501559839), Розколупа Н.В.

Реєстр. № 226/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕРПЕСВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ.**
2. НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології», 0111U004879, 2017-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 135909. МПК А61К 31/00. Спосіб лікування хворих на герпесвірусну інфекцію / Островська Г.Ю., Розколупа Н.В., Капустянська А.А., Чечотіна С.Ю. – З. № u201901390; заявл. 11.02.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб лікування хворих на герпесвірусну інфекцію, що включає застосування препаратів протигерпетичної, дезінтоксикаційної та симптоматичної дії, який відрізняється тим, що додатково призначається противірусний та імунокорегуючий

- препарат «Інозин пранобекс», з дозуванням 1000 мг 4 рази на добу протягом 7 днів.
8. Позитивний ефект полягає у тому, що при застосуванні інозиту пранобексу у комплексному лікуванні герпетичного стоматиту відзначається більш швидке зменшення симптомів інтоксикації та больового синдрому, симптомів стоматиту і запалення взагалі.
 9. Лікарський препарат у вигляді таблетки 500 мг для ентерального застосування.
 10. Герпесвірусна інфекція.
 11. Підвищена чутливість до компонентів препарату, діти до 3 років, хронічна ниркова недостатність.
 12. Алергічні реакції, диспепсія, слабкість.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка». 36011, м. Полтава, вул. Комсомольська, 50.
 15. Островська Г.Ю. (0501559839), Розколупа Н.В.

Реєстр. № 227/7/20

1. **СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ЗРАЗКА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЕРАМІКИ ДЛЯ ВИПРОБУВАННЯ МІЦНОСТІ АДГЕЗИВНОЇ ФІКСАЦІЇ НА ЗСУВ.**
2. НДР «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», 0115U001112, 2015-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 137399. МПК А61С 5/30, G01N 3/00. Спосіб підготовки зразка стоматологічної кераміки для випробування міцності адгезивної фіксації на зсув / Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Назаренко З.Ю. – З. № u201901392; заявл.11.02.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. В основу даного корисної моделі поставлена задача розробити спосіб підготування та дослідження міцності адгезивної фіксації керамічних стоматологічних матеріалів на зсув. У запропонованому способі підготовки зразка стоматологічної кераміки для випробування на зсув досліджувані зразки фіксуються у затискачах розривної машини за допомогою фіксаційних кілець та композитивного матеріалу хімічного твердіння.
8. Позитивний ефект даного способу передбачає використання різних протоколів підготовки, в залежності від виду стоматологічної кераміки (з попереднім протравленням 10% плавиковою кислотою протягом 90 секунд у випадку дослідження зразка із польвошпатної кераміки, та без протравлювання у випадку дослідження зразка кераміки на основі лейциту).
9. Універсальна розривна машина AUTOGRAPH AGS-J, зразки стоматологічної кераміки, композит хімічного твердіння для фіксації зразків.
10. Вивчення фізико-механічних властивостей стоматологічних керамічних матеріалів, а саме випробувані міцність їх фіксації на зсув.
11. Немає.
12. Погіршення показників при недотриманні протоколу адгезивної фіксації.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Водоріз Я.Ю. (0532635677), Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Назаренко З.Ю.

Реєстр. № 228/7/20

1. **СПОСІБ ЛІНІЙНОГО ХІМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОДІЛУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ЕМАЛІ ТА ДЕНТИНУ.**
2. НДР «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», 0115U001112, 2015-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 131090. МПК А61С 19/04, G01N 1/28, G01J 3/00. Спосіб лінійного хімічного дослідження розподілу мікроелементів емалі та дентину / Коваленко В.В., Ткаченко І.М. – З. № u201806196; заявл.04.06.2018; опубл. 10.01.2019. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. В основу даного способу поставлена задача розробити спосіб дослідження хімічної структури твердих тканин зубів при фізіологічній та підвищеній стертості зубів шляхом удосконалення визначення хімічної структури емалі і дентину та їх просторових властивостей за фізіологічних та патологічних умов, з подальшим удосконаленням методів профілактики та лікування зубів з каріозним процесом на фоні підвищеної стертості та в умовах норми.
8. Позитивний ефект полягає в тому, що запропонований спосіб дослідження дозволяє провести лінійне хімічне дослідження на зміну розподілу вмісту мікроелементів на межі емаль-дентин, а також емаль – пломбувальний матеріал, дентин – пломбувальний матеріал та визначення хімічного складу досліджуваних структур упродовж лінії дослідження, глибини проникнення адгезивних систем або склоіономерних цементів в тверді тканини зубів та відстані між різними видами пломбувальних матеріалів та твердими тканинами зуба. Це дозволить вирішити питання про доцільність і пріоритетність використання запропонованих пломбувальних матеріалів і адгезивних систем на фоні фізіологічної та підвищеної стертості твердих тканин зубів, які мають різний хімічний склад емалі та дентину.
9. Енергодисперсійний спектрометр «X-max 80mm2», растровий електронний мікроскоп (SEM) «Mira 3 LMU».
10. Застосування даного способу лінійного хімічного дослідження розподілу мікроелементів емалі та дентину, включає видалення за показаннями зубів, одержання поздовжніх шліфів твердих тканин зубів з наступним проведенням електронно-мікроскопічного дослідження.
11. Діти старші 3-4 років.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Коваленко В.В. (0532635677), Ткаченко І.М.

Реєстр. № 229/7/20

1. **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.**
2. НДР «Удосконалення методів профілактики та лікування хвороб твердих тканин зубів та тканин пародонта на фоні соматичної патології у дітей з урахуванням соціально-економічних факторів та психоемоційного стану», 0119U102852, 2017-2021 рр.

3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 135914. МПК А61К 9/08. Спосіб профілактики та лікування хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту в дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет / Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О. Кулай О.О., Янко Н.В., Чуприна Л.Ф. заявник та патентовласник УМСА. – З. № u201901396; заявл. 10.02.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб може бути застосований для профілактики та лікування рецидивуючого герпетичного стоматиту в дітей та підлітків, хворих на ЦД. Він включає використання противірусних, дезінтоксикаційних, симптоматичних препаратів, а у період загострення хвороби до традиційного лікування додатково призначаються імунокорегуючі препарати: перорально додається таблетований циклоферон за стандартною схемою лікування (по 2-4 таблетки 0,15 г 1 раз на добу за півгодини до їжі за стандартною схемою: 1-й, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23-й дні – усього на курс терапії 20-40 таблеток (3-6 г) в залежності від віку та ступеня тяжкості захворювання) та місцево на елементи ураження СОПР після антисептичної обробки наносять 5% циклоферон у вигляді лініменту 3-5 разів на добу протягом 5-7 діб.
8. Позитивний ефект полягає у тому, що при РГС у хворих дітей та підлітків, хворих на ЦД, циклоферон значно прискорював епітелізацію елементів ураження СОПР, зменшував запалення, суттєво покращував показники клітинного й гуморального імунітету, а також знижував кількість рецидивів протягом року.
9. Таблетки циклоферону 0,15 г., лінімент циклоферону 5%.
10. Клінічними показаннями для застосування запропонованого способу є лікування та профілактика рецидивуючого герпетичного стоматиту в дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Хміль О.В. (0509940900), Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Кулай О.О., Янко Н.В., Чуприна Л.Ф.

Реєстр. № 230/7/20

1. **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ В ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ (ЦД).**
2. НДР «Удосконалення методів профілактики та лікування хвороб твердих тканин зубів та тканин пародонта на фоні соматичної патології у дітей з урахуванням соціально-економічних факторів та психоемоційного стану», 0119U102852, 2017-2021 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 141480. МПК А61К 31/00. Спосіб профілактики захворювань пародонту в дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет / Хміль О.В., Хміль Д.О., Колот Е.Г. заявник та патентовласник УМСА. – З. № u201910085; заявл. 30.09.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб може бути застосований для профілактики захворювань пародонту в дітей та підлітків, хворих на ЦД. Він включає проведення професійної

- гігієни ротової порожнини та навчання правилам індивідуальної гігієни порожнини рота, проведення контрольованого чищення зубів, індивідуальної гігієни м'якими і дуже м'якими профілактичними зубними щітками та лікувально-профілактичною зубною пастою Colgate® Total 12 Pro Gum Health 2 рази на день, вранці та увечері регулярно. Також застосовується ополіскувач «Прополіс-пародонт» після кожного прийому їжі й обов'язково на ніч (3-4 рази на день). Додатково дітям та підліткам призначають перорально краплі «Имупрет», по 5-25 крапель 3 рази на добу залежно від віку та перебігу ЦД. Профілактичні заходи проводять регулярно протягом року. Але максимально активно – у весняно-осінній період, залежно від перебігу ЦД. Курс профілактики має складати не менше ніж 2-3 місяців.
8. Позитивний ефект способу проведення заходів профілактики захворювань тканин пародонту на тлі ЦД полягає в тому, що їх проведення значною мірою запобігає розвитку запального процесу в яснах та сприяє збереженню здорового пародонту в дітей та підлітків, хворих на ЦД. Спосіб має високу ефективність запропонованої схеми профілактики хвороб пародонту в залежності від віку дитини, а також від перебігу та ступеня тяжкості ЦД. Це забезпечує суттєве покращання організації системи профілактики захворювань пародонту в осіб дитячого та підліткового віку, хворих на ЦД, а також досягнення високих показників стоматологічного здоров'я у цієї категорії хворих. Спосіб має високу ефективність запропонованої схеми профілактики хвороб пародонту в залежності від віку дитини, а також від перебігу та ступеня тяжкості ЦД. Це забезпечує суттєве покращання організації системи профілактики захворювань пародонту в осіб дитячого та підліткового віку, хворих на ЦД, а також досягнення високих показників стоматологічного здоров'я у цієї категорії хворих.
 9. Краплі «Имупрет» 100 мл, ополіскувач «Прополіс-пародонт» 250 мл, зубна паста Colgate® Total 12 Pro Gum Health.
 10. Клінічними показаннями для застосування запропонованого способу є профілактика захворювань пародонту в дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Хміль О.В. (0509940900), Хміль Д.О., Колот Е.Г.

Реєстр. № 231/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ПІДЛІТКІВ.**
2. НДР «Удосконалення методів профілактики та лікування хвороб твердих тканин зубів та тканин пародонта на фоні соматичної патології у дітей з урахуванням соціально-економічних факторів та психоемоційного стану», 0119U102852, 2017-2021 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 137431. МПК А61С 5/00. Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту в підлітків / Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Хміль О.В. заявник та патентовласник УМСА. – З. № u201902389; заявл. 11.03.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Спосіб виконується наступним чином. Проводиться зняття назубних відкладень за допомогою ультразвукового скейлера та професійної пасти. Після антисептичної обробки ясен та зубних рядів розчином 0,1 % хлоргексидину біглюконату їх

- ізолюють ватними валиками від ротової рідини та висушують маргінальну частину ясен струменем повітря. Далі на ясна в ділянці фронтальних зубів обох щелеп наносять зволожену в дистильованій воді плівку – пластину, яка містить вітамін С, екстракти ромашки, деревію та календули. Рекомендують пацієнтам протягом 2 годин не вживати їжу. Проводять навчання пацієнтів методам гігієни порожнини рота, рекомендують м'яку зубну щітку та пасту для лікування гінгівіту. Плівку наносять 1 раз на день – щоденно, протягом 7 днів.
8. Застосування запропонованого способу лікування хронічного катарального гінгівіту дозволяє досягти цілеспрямованого впливу на ясна, зменшити симптоми запалення, попередити можливі рецидиви, що підвищує ефективність лікування запальних захворювань пародонту.
 9. Плівка пластина, яка є у вільному продажу, та містить вітамін С, екстракти ромашки, деревію і календули.
 10. Клінічними показаннями для застосування запропонованої корисної моделі є хронічний катаральний гінгівіт у підлітків.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Каськова Л.Ф., Янко Н.В. (0532562878), Хміль О.В.

Реєстр. № 232/7/20

1. **СТАБІЛІЗУЮЧЕ ТЕЛЕСКОПІЧНЕ З'ЄДНАННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ.**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму», 0116U004188, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія ортопедична.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 134353. МПК А61С 13/00 (2019.01); 13/277 (2006.01). Стабілізуюче телескопічне з'єднання знімних протезів / Дворник В.М., Тарашевська Ю.Є., Нестеренко О.В. – З. № u201812575; заявл. 17.12.2018; опубл. 10.05.2019. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Запропонована система фіксації знімних часткових протезів передбачає виконання опорного ковпачка з напівкруглим коловим та вертикальним заглибленням і фіксуючої коронок з пружним кільцем між ними.
8. Медичний та соціальний. Запропонована система фіксації знімних часткових протезів, що передбачає виконання опорного ковпачка з напівкруглим коловим та вертикальним заглибленням і фіксуючої коронок з пружним кільцем між ними, дозволяє покращити одну із необхідних стабілізуючих функцій телескопічного з'єднання. Використання, запропонованого авторами телескопічного кріплення забезпечує необхідний рівень зчеплення матриці з матрицею, паралельно покращуючи стабілізацію знімних протезів.
9. Наявність досліджуваних пар телескопічного з'єднання «матриця-матриця».
10. При виготовленні знімних зубних протезів з використанням телескопічних систем фіксації.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Дворник В.М., Тарашевська Ю.Є. (05322609574), Нестеренко О.В.

Реєстр. № 233/7/20

1. **ТРИБОМЕТР.**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму», 0116U004188, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія ортопедична.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 139987. МПК G01N 3/56 (2006.01). Трибометр / Тарашевська Ю.Є., Шиян Є.Г., Макаренко В.І. – З. № u201904201; заявл.02.07.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Пристрій для визначення зношуваності телескопічних систем фіксації часткових знімних протезів складається з корпусу, в якому розташований електропривід обертання з кривошипним механізмом (редуктор, регульована муфта, лічильник) та затискачами з силовимірювачем, для досліджуваних зразків телескопічних з'єднань.
8. Медичний та соціальний. Запропонований пристрій дає можливість визначати ретенційну якість того чи іншого телескопічного з'єднання в залежності від конструкційного матеріалу, геометричної форми елементів з'єднання та інше.
9. Наявність досліджуваних пар телескопічного з'єднання «патриця-матриця».
10. При дослідженні розроблюваних систем телескопічного або замкового з'єднання.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Тарашевська Ю.Є. (05322609574), Шиян Є.Г., Макаренко В.І.

Реєстр. № 234/7/20

1. **СПОСІБ ЗНОШУВАНOSTІ МАТЕРІАЛІВ В УМОВАХ ТЕЛЕСКОПІЧНОГО З'ЄДНАННЯ.**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму», 0116U004188, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія ортопедична.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 139053. МПК G01N 3/56 (2006.01). Спосіб зношуваності матеріалів в умовах телескопічного з'єднання / Тарашевська Ю.Є., Шиян Є.Г., Макаренко О.В. – З. № u201902395; заявл. 11.03.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Спосіб визначення зношуваності матеріалів в умовах телескопічного з'єднання, при якому проводять розрахунок зношуваності телескопічної системи фіксації за формулою:
$$\Delta F_{zn} = \frac{F_{п} - F_{к}}{F_{п}} \times 100\%,$$
 де:
ΔF_{zn} – показник зношуваності;
F_п – сила ретенції в Н(початкова);
F_к – сила ретенції в Н(кінцева).
8. Медичний та соціальний. Запропонований спосіб визначення зношуваності телескопічного з'єднання дає можливість об'єктивно визначати силу ретенції телескопічного з'єднання зубного протеза та регулювання його фрикційності.
9. Наявність досліджуваних пар телескопічного з'єднання «патриця-матриця».
10. При дослідженні розроблюваних систем телескопічного або замкового з'єднання.
11. Немає.

12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Тарашевська Ю.Є. (05322609574), Шиян Є.Г., Макаренко О.В.

Реєстр. № 235/7/20

1. **КОМБІНОВАНЕ ТЕЛЕСКОПІЧНЕ З'ЄДНАННЯ.**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму», 0116U004188, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія ортопедична.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 137581. МПК (2019.01) А61С 13/00, А61С 13/277 (2006.01). Комбіноване телескопічне з'єднання / Тарашевська Ю.Є., Шиян Є.Г., Семеняка І.М. – З. № u201904229; заявл. 19.04.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Комбіноване телескопічне кріплення знімних протезів полягає у використанні конусно-циліндричних подвійних коронок.
8. Медичний та соціальний. Запропоновано, конусно-циліндричну систему телескопічної фіксації знімних протезів, які підвищують функціональну ефективність, комфортність протезування для пацієнтів.
9. Наявність досліджуваних пар телескопічного з'єднання «патриця-матриця».
10. При виготовленні знімних зубних протезів з використанням телескопічних систем фіксації.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Тарашевська Ю.Є. (05322609574), Шиян Є.Г., Семеняка І.М.

Реєстр. № 236/7/20

1. **ТЕЛЕСКОПІЧНА КОРОНКА З «ПЕРІОДОНТОМ».**
2. НДР «Вплив стоматологічних конструкцій й матеріалів на протезне поле та адаптаційні властивості організму», 0116U004188, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія ортопедична.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 139988. МПК (2020.01) А61С 13/00, А61С 13/277 (2006.01). Телескопічна коронка з «періодонтом» / Тарашевська Ю.Є., Шиян Є.Г., Семеняка І.М. – З. № u201904202; заявл. 19.04. 2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Телескопічна коронка з «періодонтом», яка містить систему подвійних коронок, на зовнішній стороні внутрішньої коронки виконані навкруг заглиблення у вигляді напівсферичних отворів і розташовані навпроти один одного, між коронками знаходиться «періодонт» у вигляді еластичного ковпачка-репліки.
8. Медичний та соціальний. Запропоновано телескопічне з'єднання подвійних коронок з використанням еластичного ковпачка – репліки з функціями «штучного періодонту». Використання запропонованого телескопічного кріплення забезпечує необхідний рівень зчеплення матриці з патрицею, паралельно покращуючи функціональну цінність знімних протезів.

9. Наявність досліджуваних пар телескопічного з'єднання «патриця-матриця».
10. При виготовленні знімних зубних протезів з використанням телескопічних систем фіксації.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Тарашевська Ю.Є. (05322609574), Шиян Є.Г., Семеняка І.М.

Реєстр. № 237/7/20

1. **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ОПОЛІСКУВАЧА І ЗУБНОЇ ПАСТИ З ПРИРОДНИМ МІНЕРАЛОМ.**
2. НДР «Відновлення стану здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», 0116U004191, 2016-2021 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 144152. МПК А61К 6/00, А61К 33/00, А61К 35/02. Спосіб профілактики карієсу із застосуванням ополіскувача і зубної пасти з природним мінералом / Скрипнікова Т.П., Хавалкіна Л.М., Хміль Т.А., Зезекало С.В. – З. № u202001129; заявл. 21.02.2020; опубл. 10.09.2020. Бюл. № 17.
6. Немає.
7. Спосіб профілактики карієсу включає – використання природного мінералу Бішофіт у вигляді зубної пасти та ополіскувача. Проводиться чищення зубів пастою Бішефект та ополіскування ротової порожнини, після їжі, ополіскувачем Бішефект два рази на день по 3 хвилини, кількість процедур – постійно.
8. Медичні: Зубна паста і ополіскувач, запропоновані нами, вміщують природний мінерал Бішофіт – екомінерал, який являє собою бромний хлоридно-магнієвий розсіл з великим вмістом солей і мікроелементів магнію, калію, кальцію, натрію, йоду, міді, заліза, хлорофіліно-мідний комплекс та ін. мікроелементів і мають протизапальні, розсмоктуючі і болезаспокійливі властивості, прискорюють загоєння ран заснованими на проникненні мікро- і макроелементів через слизові оболонки. Застосування зубних паст і ополіскувача на основі Бішофіту полтавського обумовлено тим, що в своєму складі вони мають запатентовану формулу, згідно з якою, крім природного екомінералу в ній містяться натуральні екстракти петрушки, кори дуба, календули і меду. Такий склад сприяє профілактиці і лікуванню запальних процесів, усуненню галітоза, є природними антисептиками, кора дуба – обумовлює легкі дубильні, в'язучі та протизапальні властивості. Молочна кислота в складі зубних паст запобігає появі зубного нальоту, розм'якшує наявні назубні нашарування; каолін (біла глина) в пасті зміцнює емаль зубів, знижує ризик розвитку карієсу, має відбілюючий ефект. Ополіскувач і паста не містять фтору, парабенів, синтетичних барвників, лаурил- і лауретсульфат натрію і спирту. Соціальні: Отримані результати свідчать про ефективність, гарну переносимість та безпеку зубної пасти та ополіскувача Бішефект. Вибір засобів і способів, їх застосування повинні ґрунтуватись на ступені і формі перебігу каріозного процесу. Економічні: В технічному відношенні спосіб простий і не складний в своєму виконанні, недорогий у матеріальному відношенні.
9. Терапевтичне стоматологічне відділення, лікар-терапевт-стоматолог, наявність апарату для зняття назубних нашарувань. Наявність зубної пасти та ополіскувача Бішефект. Самостійне застосування пацієнтом цих засобів із використанням стандартної техніки чищення зубів і зубної щітки середньої жорсткості.
10. Профілактика розвитку карієсу, карієс в стадії плями.

11. Не виявлено. Індивідуальна непереносимість компонентів зубної пасти та ополіскувача.
12. Алергічна реакція на компоненти зубної пасти та ополіскувача.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів.
14. Немає.
15. Скрипникова Т.П., Хавалкіна Л.М. (0991945660), Хміль Т.А., Удальцова-Гродзинська К.О.

Реєстр. № 238/7/20

1. **СПОСІБ ДООПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ.**
2. НДР «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними захворюваннями та їх реабілітація», 0116U004191, 2016-2020 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 141476. МПК (2020.01). Спосіб доопераційної підготовки та місцевого лікування післяопераційних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів / Скрипников П.М., Гуржій О.В., Хавалкіна Л.М., Коломієць С.В., заявник і патентовласник «УМСА». – З. № u201910079; заявл. 30.09.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб включає внутрішньом'язове однократне введення 2 мл 5% розчину препарату Мексидол за 30 хвилин перед оперативним втручанням, безпосередньо після оперативного втручання – атипового видалення нижніх третіх молярів – на фоні діючого провідникового знеболювання хворому підслизово на стороні втручання вводять 4 мг (1 мл розчину) препарату Дексаметазон. Протягом 1 тижня використання зубної пасти Mexidol dent complex і ополіскувача для порожнини рота Mexidol dent двічі на день.
8. Медичні: запропонований спосіб дозволяє підготувати пацієнта до складного оперативного втручання на амбулаторному стоматологічному прийомі та провести лікування післяопераційних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів. Препарат Мексидол, який є інгібітором вільнорадикальних процесів, мембранопротектором, справляє антигіпоксичну, стрес-протекторну, ноотропну, протисудомну та анксиолітичну дію. Також він підвищує резистентність організму до дії різних пошкоджуючих факторів, до кисневозалежних патологічних станів. Препарат Мексидол при внутрішньом'язовому застосуванні на стоматологічному прийомі має максимальний анксиолітичний ефект вже через 20-30 хвилин та до 4 годин знижує напругу і тривогу. Використання препарату Дексаметазон має виражений протизапальний, протинабряковий та протиалергічний ефекти, створюючи сприятливі умови для післяопераційного періоду і зменшуючи ризики виникнення місцевих ускладнень. Широкий спектр дії препарату Мексидол дозволяє використовувати його в зубних пастах, ополіскувачах з метою профілактики та комплексного лікування запальних захворювань порожнини рота. Зубна паста Mexidol dent complex і ополіскувач для порожнини рота Mexidol dent дозволяють пацієнту в післяопераційному періоді підтримувати гігієну порожнини рота, зменшувати набряк, кровоточивість ясен. Соціальні: Даний спосіб дозволяє провести психоемоційну підготовку пацієнта, зняти напругу та тривогу під час операції, зменшити набряк м'яких тканин та тризм жувальних м'язів, покращити гігієну порожнини рота в післяопераційному періоді, що дає змогу досягти

- підвищення ефективності лікування запальних ускладнень, пов'язаних з атиповим видаленням нижніх третіх молярів. Економічні: В технічному відношенні спосіб простий і не тривалий в своєму виконанні.
9. Хірургічне стоматологічне відділення, лікар хірург-стоматолог, наявність відповідних препаратів та інструментарію.
 10. Атипове видалення нижніх третіх молярів.
 11. Призначення запропонованого способу протипоказано при наступних захворюваннях і станах пацієнта: гостра печінкова та/або ниркова недостатність; підвищена індивідуальна чутливість до препаратів; дитячий вік, вагітність, грудне вигодовування.
 12. Необхідно враховувати показання та протипоказання до застосування лікарських препаратів.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Скрипников П.М., Гуржій О.В., Хавалкіна Л.М. (0991945660), Коломієць С.В.

Реєстр. № 239/7/20

1. **ЗУБНА ЩІТКА ІЗ УЛЬТРАЗВУКОВОЮ ВІБРАЦІЄЮ.**
2. НДР «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату», 0112U004469.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 132249. МПК А61С 17/20 (2006.01), А61С 17/22 (2006.01). Зубна щітка із ультразвуковою вібрацією / Зайцев А.В., Бойченко О.М., Лобань Г.А., Ніколішин А.К.; заявник та патентовласник «УМСА». – З. № u201803741; заявл. 06.04.2018; опубл. 25.02.2019. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Актуальність використання нової зубної щітки із ультразвуковою вібрацією, що запропонована авторами, обумовлена невпинним зростанням патологічних процесів твердих тканин зубів та тканин пародонту. Ротова порожнина здорової людини заселена великою кількістю мікроорганізмів, які входять до складу зубного нальоту, але при певних умовах ці мікроорганізми сприяють розвитку карієсу та захворювань тканин пародонту. Постійна життєдіяльність мікрофлори порожнини рота викликає неоднозначність у ставленні до неї з боку представників медицини, що викликає різноманіття стратегії і тактики в підходах до лікування патологічних процесів. Оскільки ультразвукові коливання призводять до порушення властивостей клітинних мембран, зміни концентрації речовин, розчинених в цитоплазмі. Ультразвукові хвилі викликають явище кавітації, яке в мікроорганізмах може викликати порушення їх цілісності і загибель.
8. В основі запропонованого медичного пристрою для впровадження нововведення є задача підвищення ефективності профілактичних дій для зменшення зубного нальоту, що сприяє запобіганню виникнення карієсу та запальних захворювань тканин пародонту. Зазначена зубна щітка, що містить в своєму корпусі випромінювач зубних коливань, може використовуватися на одній або двох щелепах одночасно, та виготовлюватися індивідуально для кожного пацієнта, нетоксична, безпечна, не має подразнюючої дії на слизову оболонку порожнини рота, значно підвищує показання до її застосування.
9. Відбиткова альгінатна маса, відбиткова ложка.
10. Первинна та вторинна профілактика карієсу та хвороб пародонту.
11. Діти молодші 7 років.
12. Немає.

13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Зайцев А.В., Бойченко О.М. (0502203877), Лобань Г.А., Ніколішин А.К.

Реєстр. № 240/7/20

1. **ЗУБНА ЩІТКА ІЗ ВІБРАЦІЙНОЮ ДІЄЮ.**
2. НДР «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату», 0112U004469.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 132251. МПК (2019.01) А61С 17/00. Зубна щітка із механічним вібратором / Зайцев А.В., Бойченко О.М., Котелевська Н.В., Ніколішин А.К.; заявник та патентовласник: Українська медична стоматологічна академія. – З. № u201803766 ; заявл. 06.04.2018; опубл. 25.02.2019. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Актуальність впровадження використання нової зубної щітки із звуковою вібрацією, що запропонована авторами, обумовлена невинним зростанням патологічних процесів твердих тканин зубів та тканин пародонту. Ротова порожнина здорової людини заселена великою кількістю мікроорганізмів, які входять до складу зубного нальоту, але при певних умовах ці мікроорганізми сприяють розвитку карієсу та захворювань тканин пародонту. Постійна життєдіяльність мікрофлори порожнини рота викликає неоднозначність у ставленні до неї з боку представників медицини, що викликає різноманіття стратегії і тактики в підходах до лікування патологічних процесів.
8. В основі запропонованого медичного пристрою для впровадження нововведення є задача підвищення ефективності профілактичних дій для зменшення зубного нальоту, що сприяє запобіганню виникнення карієсу та запальних захворювань тканин пародонту. Поставлене завдання вирішується наступним шляхом. Зубна щітка у вигляді корпусу із зубним ложем на одну або дві щелепи із щетиною у місцях, які контактують із зубами. В поглибленні корпусу знаходяться генератор механічних коливань, джерело живлення і вимикач, електрично з'єднані між собою дротами. Генератор механічних коливань представляє собою мікромотор із ексцентричною насадкою на валу. При вмиканні електричної схеми робота мікромотора із ексцентриком перетворюється у вібрації корпусу і передається на щетину зубного ложа, яка, знаходячись біля зубів, очищує їх від нашарувань. Корпус зубної щітки повністю знаходиться в порожнині рота, що дає можливість не використовувати під час чищення зубів рухи руками. Це дає можливість не використовувати під час чищення зубів рухи руками, а саме для гігієни ротової порожнини застосовувати зубну щітку подібної конструкції у пацієнтів із обмеженою рухомістю рук (операції на руках, відсутність рук, хвороби, ускладнені обмеженістю чи неможливістю рухів рук).
9. Відбиткова альгінатна маса, відбиткова ложка.
10. Первинна та вторинна профілактика карієсу та хвороб пародонту.
11. Діти молодші 7 років.
12. Немає.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Зайцев А.В., Бойченко О.М. (0502203877), Котелевська Н.В., Ніколішин А.К.

Реєстр. № 241/7/20

1. **СПОСІБ УСУНЕННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПІСЛЯ ВИБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ.**
2. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 139126. МПК А61К 6/00, А61К 9/08, А61К 33/06. Спосіб усунення гіперестезії після вибілювання зубів / Ніколішина Е.В., Петрушанко Т.О., Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Ніколішин І.А. – З. № u201905390; заявл. 20.05.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для усунення гіперестезії після вибілювання зубів і полягає в використанні нового мінерального комплексу – бішофіт, який вміщує більше двадцяти макро- і мікроелементів та мінеральних солей, що заповнюють міжкристалічні простори в емалі та дентинні каналці. Аплікація мінерального комплексу здійснюється за допомогою індивідуальної капи із прозорого силікону.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає в усуненні гіперестезії після вибілювання зубів.
9. «Бішофіт Полтавський» 10% розчин.
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованого способу є гіперестезія після вибілювання зубів.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Непорада К.С., Петрушанко Т.О. (0506321540), Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Ніколішин І.А.

Реєстр. № 242/7/20

1. **СПОСІБ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ФЛЮОРОЗІ ЗУБІВ.**
2. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 139125. МПК А61К 6/00, А61К 33/06. Спосіб ремінералізуючої терапії при флюорозі зубів / Ніколішина Е.В., Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Ніколішин І.А. – З. № u201905388; заявл. 20.05.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для проведення ремінералізуючої терапії при флюорозі зубів і полягає в використанні нового мінерального комплексу – бішофіт, який вміщує більше двадцяти макро- і мікроелементів та мінеральних солей, що заповнюють міжкристалічні простори зміненої емалі. Аплікація мінерального комплексу здійснюється за допомогою індивідуальної капи із прозорого силікону.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає в підвищенні ефективності

- ремінералізуючої терапії при флюорозі зубів.
9. «Бішофіт Полтавський» 10% розчин.
 10. Клінічними показаннями до застосування запропонованого способу є флюороз зубів.
 11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
 12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
 14. Немає.
 15. Ніколішина Е.В., Петрушанко Т.О. (0506321540), Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Марченко А.В., Непорада К.С., Ніколішин І.А.

Реєстр. № 243/7/20

1. **СПОСІБ УСУНЕННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ НА ЕТАПАХ ПРЕПАРУВАННЯ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ.**
2. НДР «Нові технології, нові і удосконалені зуботехнічні матеріали реабілітації хворих з патологією зубо-щелепної системи», 0111U006304, 2016-2021 рр.; «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 143046. МПК А61К 6/00, А61С 17/00 Спосіб усунення гіперестезії на етапах препарування вітальних зубів / Дворник В.М., Іленко Н.М., Рябушко Н.О., Попович І.Ю., Литовченко І.Ю., Ніколішин І.А., Лемешко А.В. – З. № u202000025; заявл. 02.01.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. №. 13.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для усунення гіперестезії на етапах препарування вітальних зубів.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає в усуненні гіперестезії зубів на етапах ортопедичного лікування: під час препарування вітальних зубів під незнімні конструкції.
9. «Бішофіт Полтавський» 10% розчин, зубна паста BishEffekt, ополіскувач ротової порожнини BishEffekt (виробник: ТОВ «Жардін», Україна).
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви у хворих симптомів гіперестезії на етапах препарування вітальних зубів.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Дворник В.М. (0505353155), Попович І.Ю., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Рябушко Н.О., Ніколішин І.А., Лемешко А.В.

Реєстр. № 244/7/20

1. **СПОСІБ УСУНЕННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ СТИРАННІ ЗУБІВ.**
2. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.

5. Патент України на корисну модель № 143146. МПК (2020.01) А61К 50/00, А61К 33/06, А61N 1/00, А61Р 1/02. Спосіб усунення гіперестезії при патологічному стиранні зубів / Попович І.Ю., Ніколішин І.А., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Дев'яткіна Т.О., Чечотіна С.Ю. – З. № u202001134; заявл. 21.02.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для усунення гіперестезії при патологічному стиранні зубів.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає в усуненні гіперестезії при патологічному стиранні зубів на етапах терапевтичного та ортопедичного лікування.
9. «Бішофіт Полтавський», 10% розчин, зубна паста BishEffekt, ополіскувач ротової порожнини BishEffekt (виробник: ТОВ «Жардін», Україна).
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви у хворих симптомів гіперестезії при патологічному стиранні зубів на етапах терапевтичного та ортопедичного лікування.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Попович І.Ю. (0508896911), Ніколішин І.А., Литовченко І.Ю., Непорада К.С., Дев'яткіна Т.О., Чечотіна С.Ю., Іленко Н.М.

Реєстр. № 245/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ.**
2. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 142925. МПК (2020/01) А61К 6/00, А61К 31/00. Спосіб лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту / Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю. – З. № u201910069; заявл. 30.09.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для терапії хворих хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає у досягненні нормалізації стоматологічного та загального статусу пацієнтів з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом після проведення комплексної терапії, а також у динаміці об'єктивного стану слизової оболонки порожнини рота.
9. Таблетки «Альтан», таблетки «Еріус», таблетки «Квертин», мазь «Альтанова» 2%.
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви у хворих симптомів хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Петрушанко Т.О. (0506321540), Чечотіна С.Ю., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В.

Реєстр. № 246/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТОЗУ.**
2. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», 0115U001138, 2015-2019 рр.
3. Стоматологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 143043. МПК (2020/01) А61К 6/00, А61К 33/00, А61К 35/02, А61К 36/00, А61Р 1/02, А61Р 31/00. Спосіб комплексного лікування пародонтозу / Литовченко І.Ю., Петрушанко Т.О., Дев'яткіна Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю. – З. № u202000021; заявл. 02.01.2020; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб лікування може бути застосований для терапії хворих хронічним пародонтозом різних ступенів тяжкості.
8. Позитивний ефект даного способу лікування полягає у досягненні нормалізації стоматологічного та загального статусу пацієнтів з хронічним пародонтозом різних ступенів тяжкості після проведення комплексної терапії.
9. Таблетки «Білобіл», «Бішофіт Полтавський» 10% розчин, зубна паста та ополіскувач ротової порожнини Bisheffekt, на основі бішофіту.
10. Клінічними показаннями до застосування запропонованої корисної моделі є прояви у хворих симптомів хронічного пародонтозу різних ступенів тяжкості.
11. Індивідуальна чутливість до компонентів схеми лікування.
12. Алергічні реакції на компоненти запропонованого курсу лікування.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Литовченко І.Ю., Петрушанко Т.О. (0506321540), Дев'яткіна Т.О., Непорада К.С., Чечотіна С.Ю., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В.

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Реєстр. № 247/7/20

1. **СПОСІБ ЕКСПРЕС-ПРОГНОЗУВАННЯ ЗОВНІШНЬО-РОЗПІЗНАВАЛЬНИХ ОЗНАК ЛЮДИНИ.**
2. НДР «Комплексне використання антропометричних, антропоскопічних та дерматогліфічних параметрів середніх і проксимальних фаланг пальців рук при судово-медичній ідентифікації особи».
3. Судово-медична експертиза.
4. 2++,С.
5. Свідоцтво України про реєстрацію авторського права на твір № 74561. Комп'ютерна програма: «Судово-медична ідентифікаційна програма з використанням штучних нейронних мереж» [Текст] / Козань Н.М., Коцюбинська Ю.З, Зеленчук Г.М. (Україна); заявник та власник авторського права: Козань Н.М., Коцюбинська Ю.З, Зеленчук Г.М. опубл. 07.11.2017.
6. Немає.
7. Пропонуємо до використання спосіб прогнозування зовнішньо-розпізнавальних ознак людини, який відрізняється тим, що у якості програмного забезпечення

використовують розроблену авторами програму (Dermatoglyphics For Prediction (DFP), яка створена на основі використання штучних нейронних мереж, а саме: з їх побудови, навчання, визначення продуктивності та вибору результуючої нейронної мережі.

8. Спосіб експрес-прогнозування зовнішньо-розпізнавальних ознак людини дозволяє проводити експрес-ідентифікацію невідомої особи (тривалість дослідження 20 хв.), що у сотні разів швидше ніж ДНК-ідентифікація, вартість запропонованого способу у тисячі раз дешевше ніж ДНК-ідентифікація.
9. Персональний комп'ютер, комп'ютерна програма Dermatoglyphics For Prediction (DFP).
10. Прогнозування зовнішньо-розпізнавальних ознак невідомої особи.
11. Немає.
12. Чітке дотримання покрокової інструкції мінімілізує похибки при ідентифікації невідомої особи та помилок при використанні нововведення.
13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет».
14. Немає.
15. Коцюбинська Ю.З. (0966505355), Козань Н.М., Зеленчук Г.М.

ТЕРАПІЯ

Реєстр. № 248/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІНТЕНСИВНОСТІ ФІБРОЗУВАННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.**
2. НДР «Патогенетичні механізми взаємообтяження та клінічні особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки та хронічної хвороби нирок, обґрунтування диференційованого лікування», 0117U0023513, 2017-2019 рр.
3. Терапія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 144359. МПК А61К 31/00, А61К 33/06 (2006.01), А61К 36/882 (2006.01), А61Р 1/16 (2006.01), А61Р 11/00. Спосіб корекції інтенсивності фіброзування печінки у хворих на неалкогольний стеатогепатит за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень / Хухліна О.С., Антонів А.А., Гринюк О.С., Махрова Є.Г.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» – З. № u202002079; заявл. 27.03.2020; опубл. 25.09.2020. Бюл. № 18.
6. Не подавалася.
7. У способі корекції інтенсивності фіброзування печінки у хворих на неалкогольний стеатогепатит за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень додатково до комплексного етіопатогенетичного лікування, яке включає введення гепатопротекторних препаратів, а саме 60 антралю та гепаліну, призначення поліконазолу (фітостатину) упродовж 30 днів – до одержання клінічного ефекту. Даний спосіб лікування дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даної патології: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань, швидке зниження ступеня стеатозу гепатоцитів, гальмування фіброзування печінкової тканини, покращення печінкового кровообігу: зниження гемодинамічних показників, що вказують на тиск у системі ворітної вени.

8. Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб лікування хворих на неалкогольний стеатогепатит, поєднаний з цукровим діабетом 2-го типу (пат. України № 58755, № u201011372; заявл. 24.09.2010; опубл. 26.04.2011, бюл. № 8), що включає введення есенціальних фосфоліпідів, зокрема есенціале форте Н, додатково вводять комбінацію метаболічно активних антигомтоксичних препаратів, а саме гепар композитум та лімфоміозот. Недоліками способу аналога є те, що зберігається недостатній вплив на патогенетичні ланки розвитку НАСГ, зокрема корекцію ліпотоксичного стресу і, як наслідок – розвиток гіпоксії гепатоцитів та їх апоптозу.
9. Антраль, поліконазолу (фітостатину).
10. Неалкогольний стеатогепатит, хронічне обструктивне захворювання легень.
11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Хухліна О.С., Антонів А.А., Махрова Є.Г., Гринюк О.Є.

Реєстр. № 249/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.**
2. НДР «Патогенетичні механізми взаємообтяження та клінічні особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки та хронічної хвороби нирок, обґрунтування диференційованого лікування», 0117U0023513, 2017-2019 рр.
3. Терапія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 144360. МПК С07С 279/26 (2006.01), А61К 33/06 (2006.01), А61К 36/882 (2006.01), А61Р 1/16 (2006.01), А61Р 11/00, А61Р 5/50 (2006.01). Спосіб корекції інсулінорезистентності у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень / Хухліна О.С., Антонів А.А., Гринюк О.Є., Махрова Є.Г.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u202002080; заявл. 27.03.2020; опубл. 26.09.2020. Бюл. № 18.
6. Не подавалася.
7. В основу даного дослідження поставлено задачу удосконалити спосіб корекції інсулінорезистентності у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень. Поставлена задача вирішується тим, що у способі корекції інсулінорезистентності у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень шляхом застосування комплексного базисного лікування із метформіном, додатково призначають антраль у дозі 200 мг 3 рази на добу та фітостатин у дозі 20 мг після вечері упродовж 60 днів – до одержання клінічного ефекту.
8. Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб лікування інсулінорезистентності у хворих на цукровий діабет 2 типу із супровідним неалкогольним стеатогепатитом (Спосіб лікування інсулінорезистентності у хворих на цукровий діабет 2 типу із супровідним неалкогольним стеатогепатитом, пат. України № 70026; опубл. 15.09.2004, бюл. № 9), в якому проводять комплексне базисне лікування із

метформіном, який призначають у дозі 500 мг 2 рази на добу, додатково у комплекс лікування включають глутаргін при низькому 40 ступені активності стеатогепатиту по 50 мл 4 % розчину внутрішньовенно крапельно на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду впродовж 5 днів, при помірному ступені активності стеатогепатиту – впродовж 10 днів, а у подальшому – ентерально по 2 таблетки (500 мг) 3 рази на день протягом 2 місяців. Недоліками способу за найближчим аналогом є те, що при використанні вказаного способу можуть відмічатися побічні дії глутаргіну, а саме загальні порушення: задишка, біль за грудиною, підвищення температури тіла, озноб, зміни у місці введення, флебіт; з боку серцево-судинної системи: миготлива аритмія.

9. Антраль, фітостатин.
10. Неалкогольний стеатогепатит, хронічне обструктивне захворювання легень.
11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Хухліна О.С., Антонів А.А., Махрова Є.Г., Гринюк О.Є.

Реєстр. № 250/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ.**
2. НДР «Патогенетичні механізми взаємообтяження та клінічні особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки та хронічної хвороби нирок, обґрунтування диференційованого лікування», 0117U0023513, 2017-2019 рр.
3. Терапія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 131175. МПК А61К 31/00, А61К 35/407 (2015.01), А61Р 1/16 (2006.01), А61Р 3/00, А61Р 19/02 (2006.01). Спосіб корекції ліпідного спектру крові при неалкогольному стеатогепатиті за коморбідності з остеоартрозом / Хухліна О.С., Антонів А.А., Ляхович О.Д., Каньовська Л.В.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201806799; заявл. 15.06.2018; опубл. 10.01.2019. Бюл. № 1.
6. Не подавалася.
7. В основу даного дослідження поставлено задачу удосконалити спосіб корекції ліпідного спектру крові при неалкогольному стеатогепатиті за коморбідності з остеоартрозом шляхом додаткового до комплексного етіопатогенетичного лікування остеоартрозу призначення препарату гуарем (1 пакет/доза містить 5 г смоли гуарової) по 1 пакетику (5 г) або по 1 мірній ложці гранул (5 г) 3 рази на добу під час їжі впродовж 80 днів. Отже, запропонована корисна спосіб дозволяє зменшити інтенсивність прогресування неалкогольного стеатогепатиту шляхом усунення ознак загострення клінічних синдромів даної патології: корекції основних клінічних та біохімічних синдромів основного та коморбідного захворювань, нормалізації ліпідного спектру крові, нормалізації рівня загального холестерину, ЛПНЩ (ліпопротеїнів низької щільності) в сироватці крові.
8. Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб комплексного лікування остеоартрозу у пацієнтів із артеріальною гіпертензією та ожирінням (патент України № 101675. МПК А61Р 29/00, А61К 31/00. Спосіб комплексного лікування остеоартрозу у пацієнтів із артеріальною гіпертензією та ожирінням / Хухліна О.С., Танас О.В., заявник Буковинський державний медичний університет МОЗ України.

- З. № u201502985; заявл. 31.03.2015; опуб. 25.09.2015, бюл. № 18), в якому додаткового до комплексного етіопатогенетичного лікування остеоартрозу призначають діацереїн (флексерин) дозою в 50 мг 1 раз на добу після прийому їжі протягом першого тижня з подальшим переходом на 50 мг 2 рази на добу впродовж 3 місяців (сумарно), 60 препарат НПЗП – мелоксикам (ревмоксикам) дозою 1,5 мл внутрішньом'язово протягом 2-ох тижнів та стандартну терапію АГ у поєднанні з ожирінням згідно з протоколом, яка включає в себе діету № 10, використання препаратів групи інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту: раміприл 5-10 мг 1-2 рази на добу або периндоприл 4-8 мг 1 раз на добу, або лізиноприл 5-10 мг 1-2 рази на добу, або еналаприл 5-10 мг 1-2 рази на добу; за потребою 5 сечогінного засобу індапаміду 2,5 мг 1 раз на добу та статину – розувастатин 10 мг 1 раз на добу. Недоліками найближчого аналогу є те, що при лікуванні не враховують поєднання остеоартрозу із неалкогольним стеатогепатитом, до того ж діацереїн починає діяти з 2-го тижня лікування, а до початку його дії пацієнт страждає від болю.
9. Гуарем (1 пакет/доза містить 5 г смоли гуарової).
 10. Неалкогольний стеатогепатит, остеоартроз.
 11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Хухліна О.С., Антонів А.А., Ляхович О.Д.

Реєстр. № 251/7/20

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ПРИ НАЯВНОСТІ СТЕАТОГЕПАТИТУ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК.**
2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», 0119U101344, 2019-2023 рр.
3. Терапія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 135845. МПК G01N 33/50 (2006.01), A61K 31/00, A61K 31/185 (2006.01), A61P 1/16 (2006.01), A61P 13/12 (2006.01). Спосіб комплексного лікування неалкогольної жирової хвороби печінки при наявності стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок / Хухліна О.С., Антонів А.А.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201900697; заявл. 23.01.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Не подавалася.
7. В основу способу комплексного лікування неалкогольної жирової хвороби печінки при наявності стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок дозволяє корегувати основні клінічні та біохімічні синдроми основного та коморбідного захворювань, а саме комплексна терапія S-аденозилметіоніном, мельдоній та канефрон справляє потужні мембраностабілізуючі властивості, стабільно усуває прояви цитолізу, холестази, мезенхімально-запального синдрому, підсилює альбумін синтезуючу функції печінки у хворих на неалкогольний стеатогепатит та попереджує втрату альбумінів за умов хронічної хвороби нирок. Водночас, комплексна терапія S-аденозилметіоніном та мельдонієм є вищою за ефективністю у відношенні корекції зазначених синдромів в силу реалізації потужних метаболічних, антиоксидантних, антигіпоксантичних, енергетонічних

- властивостей мельдонію.
8. Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб комплексного лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки при наявності стеатогепатиту (Спосіб комплексного лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки при наявності стеатогепатиту: патент України № 114660, заявка № u201610500; заявл. від 17.10.2016; опубл. 10.03.2017, бюл. № 5), в якому призначають комплексне етіопатогенетичне лікування, а саме урсодезоксихолеву кислоту у дозі 10 мг/кг один раз на добу в поєднанні з адеметіоніном 800 мг внутрішньовенно струменево перші 10 днів з подальшим прийомом в таблетованій формі у дозі 400 мг 2 рази на добу тривалістю до одного місяця. Недоліками найближчого аналога є те, що не відмічається досягнення стійкої ремісії неалкогольного стеатогепатиту та не враховується поєднання з коморбідною патологією. В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб комплексного лікування неалкогольної жирової хвороби печінки при наявності стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок шляхом додаткового до комплексного етіопатогенетичного лікування призначення комбінації препаратів канефрон та мельдоній. Поставлена задача вирішується тим, що у способі комплексного лікування неалкогольної жирової хвороби печінки при наявності стеатогепатиту за коморбідності з хронічною хворобою нирок, що включає призначення комплексного етіопатогенетичного лікування, згідно з корисною моделлю, додатково призначають канефрон у дозі 50 мг по 1 капсулі тричі на добу та мельдоній 5 у дозі 250 мг по 1 капсулі 2 рази на добу.
 9. Канефрон, мельдоній (вазонат).
 10. Неалкогольна жирова хвороба печінки, неалкогольний стеатогепатит, хронічна хвороба нирок.
 11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
 12. Немає.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Хухліна О.С., Антонів А.А. (0992321862), Коцюбійчук З.Я., Мандрик О.Є.

Реєстр. № 252/7/20

1. **СПОСІБ ВЕРИФІКАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.**
2. НДР «Клінічні, патогенетичні та фармакотерапевтичні особливості перебігу захворювань внутрішніх», 0119U101344, 2019-2023 рр.
3. Терапія.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 135846. МПК G01N 33/49 (2006.01), G01N 33/50 (2006.01). Спосіб верифікаційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки / Хухліна О.С., Антонів А.А.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201900698; заявл. 23.01.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Не подавалася.
7. В основу способу верифікаційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки поставлене визначення в сироватці крові вмісту аспартатамінотрансферази – АсАТ, аланінамінотрансферази – АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій з наступним визначенням співвідношення АсАТ/АлАТ та в сироватці венозної крові методом імуноферментного аналізу концентрації лептину та адипонектину. Додатково

визначають рівень цитокератину 18. При підвищеному вмісті АсАТ, АлАТ, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину та його фракцій, вмісту лептину відносно норми та при зниженні вмісту адипонектину відносно норми, при величині співвідношення АсАТ/АлАТ >1, при значенні вмісту ЦК-18 від 57,62±5,37 Од/л до 395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатозу, а при підвищенні вмісту ЦК-18 >395 Од/л діагностують неалкогольну жирову хворобу печінки у формі неалкогольного стеатогепатиту.

8. Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб діагностики фіброзу печінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (Спосіб діагностики фіброзу печінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки: патент України № 80980, З. № u201301222; заявл. 01.02.2013; опубл. 10.06.2013, бюл. № 11), в якому визначають в сироватці крові вміст аспартатамінотрансферази (АсАТ), аланінамінотрансферази (АлАТ), гаммаглутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вміст білірубину та його фракцій з наступним визначенням співвідношення АсАТ/АлАТ, який відрізняється тим, що при підвищенні показників активності трансаміназ печінки по відношенню до контролю та при величині співвідношення АсАТ/АлАТ>1 додатково в сироватці венозної крові методом імуноферментного аналізу визначають концентрацію лептину та адипонектину. Недоліками найближчого аналога є те, що вищеперераховані маркери фіброзу печінки не являються специфічними для хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки залежно від її форми. В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб верифікаційної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки шляхом додаткового визначення рівня цитокератину 18 (ЦК-18) як маркера інтенсивності апоптозу клітин, за допомогою якого верифікують форми – неалкогольний стеатоз та неалкогольний стеатогепатит.
9. Цитокератин-18.
10. Неалкогольна жирова хвороба печінки, неалкогольний стеатогепатит.
11. Підвищена чутливість до компонентів препарату.
12. Немає.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Хухліна О.С., Антонів А.А. (0992321862), Коцюбійчук З.Я., Мандрик О.Є.

Реєстр. № 253/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ.**
2. НДР «Молекулярно-генетичні та клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, роль інфекційних, метаболічних чинників у її розвитку, диференційовані підходи до лікування», 0117U002353, 2017-2021 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 1+,А.
5. Патент України на корисну модель № 138387. МПК (2019.01), А61К 33/00. Спосіб лікування синдрому хронічної втоми / Волошин О.І., Доголіч О.І., Волошина Л.О., Лукашевич І.В.; заявник і патентовласник Буковинський держ. мед. ун-т. – З. № u201905334; заявл. від 20.05.2019; опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Не подавалася.
7. У способі лікування синдрому хронічної втоми з метою підвищення ефективності комплексного лікування запропонованого використанням двох фіксованих фармакосумісних комбінацій ліків (Форслів та Імунотон), що володіють різноплановою метаболітотропною, імунокорегуючою, адаптогенною,

протизапальною і детоксикаційною діями з ефектами взаємного потенціювання суттєво покращує результати лікування хворих на СХВ за клінічними та лабораторно-імунологічними параметрами. Застосована схема: Форслів по 2 капсули перед їжею вранці, впродовж 4-6 тижнів та 2 чайні ложки Імуно-тона через 1 годину після сніданку та в 13.00 чи 14.00 семиденними курсами № 3-4 з перервами між ними 3-5 днів (згідно інструкції) сумарною тривалістю 40-45 днів. Кожні 10 днів ведеться контроль регресу клінічних проявів СХВ і з досягненням регресу на 50% переходять на вживання імунонону тільки вранці.

8. Лікування хворих на синдром хронічної втоми полягає у додатковому до стандартного лікування застосуванні препарату Форслів, що містить адеметіонін (антиоксидантний, детоксикаційний, антидепресантний, мембраностабілізуючий ефекти), L-аргінін (антигіпоксичний, цитопротективний, протизапальний, імуномодулюючий ефекти), тіоктову кислоту (регуляція вуглеводного, ліпідного обмінів, детоксикаційний, нейропротективний ефекти) та Імунотон, що містить екстракт ехінацеї (імуностимулятор, протизапальна, антибактеріальна, адаптогенна, антиоксидантна дії), екстракт елеутерококу (адаптогенна, актопротекторна, антиоксидантна, цитопротекторна дії) та екстракт звіробою (антидепресантна, протизапальна, антиоксидантна, бактеріостатична, актопротекторна дії). Відмінними ознаками запропонованого методу є те, що призначають додатково призначають дві вищезазначені фіксовані комбінації лікарських засобів, в кожній із яких є по 3 фармакологічно сумісні складники різнопланової дії, що відповідають донині науково дослідженим метаболічним та імунним порушенням при СХВ з потенціюючими ефектами в кожній із фіксованих комбінацій та потенціювання в організмі між собою. Медична ефективність: покращення ближніх та віддалених результатів лікування СХВ: прискорення регресу клінічних симптомів СХВ, покращення показників імунограми та збільшення відсотка ремісії СХВ. Соціальна ефективність: впровадження персоналізованих терапевтичних лікувальних стратегій, що зменшують число візуальних для хворого ліків та психологічно збільшує довіру до реалізації лікувальної програми, прискорює системне відновлення функціонального стану організму в цілому у таких хворих. Економічна ефективність: зменшення фінансових затрат на лікування СХВ.
9. Препарат Форслів (EUSA COLORS, Франція); Імунотон (Галичфарм, Україна).
10. Синдром хронічної втоми.
11. Підвищена чутливість до компонентів препаратів.
12. Можливе виникнення алергічної реакції, для усунення якої слід відмінити препарат.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Волошин О.І. (0507210411), Волошина Л.О. (0505739097), Доголіч О.І. (0509146565), Буздуган І.О. (0990155103).

Реєстр. № 254/7/20

1. СПОСІБ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ НПЗП-ІНДУКОВАНИХ УРАЖЕНЬ КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ.
2. НДР «Вивчення окремих маркерів запалення кишечника хворих на остеоартрит на тлі НПЗП-терапії», 0120U101414, 2020-2022 рр.
3. Терапія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Модель прогнозування ризику наявності ушкодження слизової оболонки нижніх відділів шлунково-кишкового тракту, індукованого застосуванням нестероїдних

протизапальних засобів за показниками фекального кальпротектину та фекального комплексу «гемоглобін/гаптоглобін» має достатню прогностичну характеристику, $AUC = 0,872$ (95% ДІ 0,773 – 0,97), $ВШ_{\text{кальпротектин}} = 1,01$ (95% ДІ 1,00–1,01), $ВШ_{\text{гемоглобін/гаптоглобін}} = 1,32$ (95% ДІ 1,00–1,82). Оптимальна границя прийняття рішення склала $P_{гр.}=0,987$: для $P(\text{пацієнта}) \geq P_{гр.}$ – прогнозується ураження, для $P(\text{пацієнта}) < P_{гр.}$ – прогнозується відсутність ураження. При обраному порозі прийняття рішення чутливість тесту складає 65% (95% ДІ 40,8-84,6), специфічність тесту – 90% (95% ДІ 73,5-97,9), прогностичність позитивного результату тесту $PPV = 81,2\%$ (95% ДІ 54,4-96), прогностичність негативного результату тесту $NPV = 79,4\%$ (95% ДІ 62,1-91,3).

8. Наразі, не описано способу неінвазивного скринінгу ушкодження слизової оболонки нижніх відділів шлунково-кишкового тракту, індукованого застосуванням нестероїдних протизапальних засобів. Для оцінки стану слизової оболонки товстої кишки використовуються фіброколоноскопія, яка є технічно складною та потребує анестезіологічного забезпечення, а для оцінки стану тонкої – відеокапсульна ендоскопія, яка є коштовною та малодоступною в умовах нашої країни. Перевага нашого методу в тому, що він є простим, неінвазивним (не потребує ендоскопічного втручання), та відносно недорогим, при цьому дозволяє проаналізувати стан кишечника на всьому протязі. Наш метод з достатньою точністю дозволяє завчасно виявити хворих з ознаками НПЗП-індукованого ушкодження кишечника, та запобігти ускладненням, а також відібрати хворих які потребують подальшого ендоскопічного дообстеження.
9. Контейнери для збору стулу, тест-набори для визначення фекального кальпротектину та фекального комплексу «гемоглобін-гаптоглобін».
10. Прийом нестероїдних протизапальних препаратів протягом більше ніж 2 тижнів; поява несприятливої симптоматики з боку нижніх відділів травного тракту, асоційованої з прийомом таких препаратів; поява чи наявність залізодефіцитної анемії у пацієнтів які хворіють на остеоартрит.
11. Немоżliвість пацієнта здати аналіз калу.
12. Дуже рідко можливі помилки, пов'язані з проведенням процедури визначення фекального кальпротектину та фекального комплексу «гемоглобін-гаптоглобін».
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.
14. Немає.
15. Губська О.Ю., Кузьмінець А.А. (0501516534).

ФАРМАКОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ

Реєстр. № 255/7/20

1. **ЗАСТОСУВАННЯ ГЕНІСТЕЇНУ ЯК ЗАСОБУ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ПОКАЗНИКІВ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ТА ТУБУЛЯРНОЇ РЕАБСОРБЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.**
2. НДР «Пошук та вивчення біологічно активних речовин серед природних сполук та продуктів хімічного синтезу», 0120U101363, 2018-2022 рр.
3. Фармакологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 144625. МПК А61К 31/00. Застосування геністеїну як засобу для нормалізації показників клубочкової фільтрації та тубулярної реабсорбції при хронічній нирковій недостатності / Волощук Н.І., Таран І.В., Конюх С.А., Лозинська М.С., Денисюк О.М.; заявники та патентовласники Волощук Н.І., Таран І.В., Конюх С.А., Лозинська М.С., Денисюк О.М. – З. № u202003297; заявл. 01.06.2020; опубл. 12.10.2020. Бюл. № 19.
6. Немає.

7. Спосіб полягає у тому, що у пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю застосовують терапевтичні дози геністеїну для нормалізації показників клубочкової фільтрації та тубулярної реабсорбції.
8. Застосування терапевтичних доз геністеїну у пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю призведе до нормалізації показників клубочкової фільтрації та тубулярної реабсорбції. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного способу у пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Фармакологічні препарати геністеїну.
10. Хронічна ниркова недостатність.
11. Індивідуальна непереносимість, вагітність, годування груддю.
12. Виникнення алергічних реакцій. Усувається шляхом відміни препарату, призначенням антигістамінних препаратів та глюкокортикостероїдів.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Волощук Н.І. (0432675316), Таран І.В., Конюх С.А., Лозинська М.С., Денисюк О.М.

Реєстр. № 256/7/20

1. **МЕТОД СИНТЕЗУ 4a-R-5,6-ДИГІДРОПРОЛО[1,2-a][1,2,4]ТРИАЗОЛО-(ТЕТРАЗОЛО-)-[1,5-c]ХІНАЗОЛІН-7(4aH)-ОНІВ.**
2. НДР «Спрямований пошук протизапальних агентів серед конденсованих та спіроконденсованих похідних хіназоліну», 0118U004370, 2018-2020 рр.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 142661. МПК (2020.01) C07D 253/00. 4a-R-5,6-дигідропіроло[1,2-a][1,2,4]триазоло-(тетразоло-)-[1,5-c]хіназолін-7(4aH)-они / Ставицький В.В., Красовська Н.І., Антипенко О.М., Шабельник К.П., Холодняк С.В., Воскобойнік О.Ю., Коваленко С.І. – З. № u201910920; заявл. 05.11.2019; опубл. 25.06.2020. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Описано технологію виробництва перспективно фармакологічно цінних гетероциклічних сполук, а саме 4a-R-5,6-дигідро-піроло[1,2-a][1,2,4]триазоло-(тетразоло-)-[1,5-c]хіназолін-7(4aH)-онів конденсацією відповідних 2-азагетериланілінів з рядом кетокарбонових кислот.
8. Підвищення ефективності стратегій пошуку фармакологічно цінних агентів серед конденсованих похідних хіназоліну.
9. Вихідні речовини, загальнолабораторне обладнання, кадри відповідної кваліфікації.
10. Пошук біологічно активних сполук.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра органічної і біоорганічної хімії, тел. (0612) 39-85-86.
14. Немає.
15. Ставицький В.В., Красовська Н.І., Антипенко О.М., Шабельник К.П., Холодняк С.В., Воскобойнік О.Ю., Коваленко С.І. (0612398586).

Реєстр. № 257/7/20

1. **СИНТЕЗ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ (3*H*-ХІАЗОЛІН-4-ІЛІДЕН)ГІДРАЗИДІВ *N*-ЗАХИЩЕНИХ АМІНОКИСЛОТ.**
2. НДР «Спрямований пошук протизапальних агентів серед конденсованих та спіро-конденсованих похідних хіназоліну», 0118U004370, 2018-2020 рр.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 131794. МПК (2018.01) А61К 31/00, А61Р 29/00. (3*H*-хіназолін-4-іліден)гідразиди *N*-захищених амінокислот, що проявляють протизапальну активність / Мартиненко Ю.В., Коваленко С.І. – З. № u201809107; заявл. 03.09.2018; опубл. 25.01.2019. Бюл. № 2.
6. Немає.
7. Розроблено метод синтезу та встановлена можливість застосування як потенційних протизапальних агентів ряду (3*H*-хіназолін-4-іліден)гідразидів *N*-захищених амінокислот.
8. Підвищення ефективності лікування патологічних станів, що супроводжуються запаленням як наслідок підвищення ефективності пошуку ефективних протизапальних лікарських препаратів.
9. Наявність обладнаних, укомплектованих відповідним персоналом та сертифікованих лабораторій для проведення синтетичних робіт, доклінічних та клінічних випробувань фармакологічної дії, фармако-технологічних досліджень, розробки методів контролю якості сполук – кандидатів у лікарські препаратів.
10. Розробка нових протизапальних лікарських засобів на основі (3*H*-хіназолін-4-іліден)гідразидів *N*-захищених амінокислот.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра органічної і біоорганічної хімії, тел. (0612) 39-85-86.
14. Немає.
15. Мартиненко Ю.В., Коваленко С.І. (0612398586).

Реєстр. № 258/7/20

1. **СИНТЕЗ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ *N*-АЦИЛЗАМІЩЕНИХ ([1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-*C*]ХІАЗОЛІН-2-ІЛ)АЛКІЛ-(АРАЛКІЛ-, АРИЛ-)АМІНІВ.**
2. НДР «Спрямований пошук протизапальних агентів серед конденсованих та спіро-конденсованих похідних хіназоліну», 0118U004370, 2018-2020 рр.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 131811. МПК (2018.01) А61К 31/00. *N*-ацилзаміщені ([1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназолін-2-іл)алкіл-(аралкіл-, арил-)аміни, що проявляють протизапальну активність / Мартиненко Ю.В., Коваленко С.І. – З. № u201809424; заявл. 18.09.2018; опубл. 25.01.2019. Бюл. № 2.
6. Немає.
7. Розроблено метод синтезу та встановлена можливість застосування як потенційних протизапальних агентів ряду *N*-ацилзаміщених ([1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназолін-2-іл)алкіл-(аралкіл-, арил-)амінів.
8. Підвищення ефективності лікування патологічних станів, що супроводжуються запаленням як наслідок підвищення ефективності пошуку ефективних протизапальних лікарських препаратів.

9. Наявність обладнаних, укомплектованих відповідним персоналом та сертифікованих лабораторій для проведення синтетичних робіт, доклінічних та клінічних випробувань фармакологічної дії, фармако-технологічних досліджень, розробки методів контролю якості сполук – кандидатів у лікарські препарати.
10. Розробка нових протизапальних лікарських засобів на основі *N*-ацилзаміщених ([1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназолін-2-іл)алкіл-(аралкіл-, арил-)амінів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра органічної і біоорганічної хімії, тел. (0612) 39-85-86.
14. Немає.
15. Мартиненко Ю.В., Коваленко С.І. (0612398586).

Реєстр. № 259/7/20

1. **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «УГОДИ КЕРОВАНОГО ДОСТУПУ» ДЛЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ДОСТУПНОСТІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ СХЕМ У СИСТЕМІ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.**
2. НДР «Обґрунтування і впровадження нових напрямів оптимізації фармацевтичної допомоги для реалізації Концепції розвитку фармацевтичного сектору до 2020 року», 0116U004504, 2016-2020 рр.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
7. В основу «Угоди керованого доступу» для інноваційних лікарських засобів» покладено світовий досвід раціонального розподілу ресурсів охорони здоров'я. В «Угоді...» визначається обсяг і ціна інноваційного лікарського засобу, за якою високовартісний препарат буде фінансуватися з державних (страхових) фондів для певної когорти пацієнтів для забезпечення його доступності. На підставі сучасних даних літератури щодо впровадження методу «Керованого доступу» у світовій практиці обґрунтовано, що для звіту та формування УКД необхідні такі складові: 1) систематичний огляд джерел доказової медицини про результати клінічної ефективності та безпеки інноваційного лікарського засобу у порівнянні з іншими технологіями (схемами) лікування; 2) оцінка витрат на інноваційний лікарський засіб в порівнянні з традиційним лікарським засобом.
8. Використання методу «Угоди керованого доступу» для інноваційних лікарських засобів є перспективним в Україні, оскільки дозволить оптимізувати фармацевтичну допомогу, збільшити доступність для пацієнтів допоміжних репродуктивних технологій, що фінансуються з держбюджету, раціонально розподілити витрати між державою і фармацевтичним виробником.
9. Немає.
10. Клінічна репродуктивна медицина.
11. Немає.
12. Не передбачається, побічних ефектів не виявлено.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО.
14. Немає.
15. Заліська О.М., Стасів Х.-О.Я. (0322768618).

Реєстр. № 260/7/20

- СПОСІБ ПРОГРАМНО-ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗІ СТАЖЕМ РОБОТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ ДО 5 РОКІВ ЩОДО СУМІСНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.**
- НДР «Клінічна фармація як система покращення якості надання медичної допомоги населенню України», 0120U002135, 2020-2024 рр.
- Фармація.
- 2+,С.
- Немає.
- Впроваджено безоплатно в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).
- Проблема безвідповідального самолікування є однією із найактуальніших питань світової галузі охорони здоров'я. Тому запропоноване програмно-інформаційне забезпечення у вигляді мобільного додатку «Тест суміжності лікарських засобів» дає можливість анонімно дізнатись про той чи інший лікарський засіб, дані про який є обмежені. У ньому застосовано алгоритм вільної генерації завдань, який забезпечує велику кількість унікальних запитань щодо сумісності лікарських засобів в різних запропонованих комбінаціях фармакотерапії. Надалі інформація про запитання та відповіді в повністю анонівному вигляді надсилається для подальшої статистичної обробки та встановлення препаратів, знання про яких є низькими, оскільки в цьому випадку можливе поєднання безвідповідального приймання з безвідповідальним призначенням лікарських засобів.
- Пропонована методика у вигляді мобільного додатку «Тест суміжності лікарських засобів» надає інформацію про взаємодію лікарських засобів, а також вказує на побічні реакції внаслідок приймання несумісних між собою ліків, що дозволить попередити негативні наслідки самолікування та покращити здоров'я населення. Перевага використання «Тесту суміжності лікарських засобів» полягає в безкоштовному його завантаженні через мобільну операційну систему Android 4.0.3 та новіші її версії із онлайн-магазину Play market; програма працюватиме і на пристроях/версіях операційних систем, що будуть випущені в майбутньому.
- Немає.
- Використання населенням молодого віку при потребі.
- Немає.
- Не передбачається, побічних ефектів не виявлено.
- Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації.
- Немає.
- Заремба Н.І., Зіменковський А.Б., Гутор Т.Г. (0322768167).

Реєстр. № 261/7/20

- МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ АПТЕЧНОГО АСОРТИМЕНТУ ПРОБІОТИКІВ НА ОСНОВІ ЕКСПЕРТНОГО ВИВЧЕННЯ ЇХ СПОЖИВЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ.**
- НДР «Обґрунтування і впровадження нових напрямів оптимізації фармацевтичної допомоги для реалізації концепції розвитку фармацевтичного сектору до 2020 року», 0116U004504, 2016-2020 рр.
- Фармація.
- 2+,С.
- Немає.
- Впроваджено безоплатно в практику роботи аптек та закладів охорони здоров'я, сімейних лікарів, педіатрів, гастроентерологів, дерматовенерологів.

7. Запропоновано методику формування аптечного асортименту пробіотиків на основі експертного вивчення їх споживчих властивостей, яка складається з двох етапів. На першому етапі було проаналізовано думку медичних та фармацевтичних фахівців щодо доступності інформації про пробіотики, джерела цієї інформації та ставлення лікарів і фармацевтичних фахівців до нових пробіотиків. На другому етапі запропоновано трьохбальну шкалу ефективності, за якою можна визначити ефективність та безпечність пробіотиків. За результатами експертної оцінки була сформована шкала ефективності використання пробіотиків.
8. Сприяє раціональному використанню пробіотиків та формуванню оптимального асортименту аптек.
9. Сімейні лікарі, педіатри, гастроентерологи, дерматовенерологи.
10. Визначення ставлення лікарів і фармацевтичних фахівців до нових пробіотиків, формування рейтингу пробіотиків.
11. Немає.
12. Не передбачається.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел. (032) 276-78-17.
14. Немає.
15. Чухрай І.Л., Дацко А.Й. (0322768639).

Реєстр. № 262/7/20

1. **СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЗАСОБУ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ, ПРОТИВИРАЗКОВОЮ, РЕПАРАТИВНОЮ ДІЄЮ.**
2. НДР «Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів», 0114U000955, 2014-2023 рр.
3. Фармація.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 140984. МПК А61К 36/00, А61К 36/31, G01N 25/14. Спосіб одержання засобу з протизапальною, противиразковою, репаративною дією / Мірзалієв М.Т., Кузнецова М.М., Журавель І.О., Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. – З. № u201912242; заявл. 26.12.2019; опубл. 10.03.2020. Бюл. № 5.
6. Немає.
7. Засіб рослинного походження, а саме сухий екстракт капусти городньої (*Brassica oleracea L.*) завдяки протизапальним та репаративним властивостям проявляє виражену противиразкову дію і дозволить розширити асортимент противиразкових препаратів для лікування виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки як у вигляді монотерапії, так і у комплексі з інгібіторами протонної помпи. Застосування засобу є безпечним.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини за простим способом, який може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв за допомогою стандартного обладнання.
9. Капуста городня (*Brassica oleracea L.*), спирт етиловий 50%, сито, екстрактор, розпилювальна сушарка.
10. Засіб рослинного походження з противиразковою дією, який може бути використаний для фармакотерапії виразкових уражень шлунка.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Мірзалієв М.Т., Кузнецова М.М., Журавель І.О., Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. (0997821021).

Реєстр. № 263/7/20

- ЦИТОПРОТЕКЦІЯ НАРКОЗ-ІНДУКОВАНИХ ПОРУШЕНЬ ГЕПАМАРИНОМ.**
- НДР «Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів», 0114U000955, 2014-2023 рр.
- Фармація.
- 2++,С.
- Немає.
- Немає.
- Експериментально доведена доцільність використання Гепамарину (таблетки, що містять 45 мг стандартизованого силімарину) за новим медичним призначенням, в якості цитопротектора наркоз-індукованих порушень. Засіб відзначається низькою токсичністю, зручний у використанні.
- Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини за простим способом, який може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв за допомогою стандартного обладнання.
- Стандартизований силімарин (природна композиція біологічно активних речовин, що міститься в плодах розторопші плямистої і складається з семи флаволігнанів, одного флавоноїду (сукупно близько 83%) і додаткових поліфенолів і жирних кислот (сукупно близько 17%).
- Засіб рослинного походження з цитопротекторною дією, який може бути використаний з метою профілактики наркоз-індукованих порушень при хірургічних втручаннях із застосуванням засобів загальної анестезії (Пропофол, Кетамін, Тіопентал натрію).
- Немає.
- Немає.
- Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-30-71.
- Немає.
- Цубанова Н.А.; Кононенко Н.М. (0662517404); Чернявські Е.С.; Кононенко Т.Р.

Реєстр. № 264/7/20

- ПОБУДОВА КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ОЦІНКИ Й УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМ СТАНОМ ПІДПРИЄМСТВ-ВИРОБНИКІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.**
- НДР «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
- Фармація.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.
- Проведено порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного підходів до оцінки фінансового стану підприємств-виробників лікарських засобів. Встановлено, що існуюча в національній практиці фінансового аналізу система показників за деякими напрямками значно відрізняється від тієї, що використовується іноземними фінансовими аналітиками та інвесторами. З метою уніфікації використовуваної системи фінансових показників та наближення національної практики фінансового аналізу фармацевтичних підприємств до світового досвіду і МСФЗ за допомогою контент-аналізу визначена та рекомендована для подальшого використання відповідна сукупність фінансових показників, яка дозволяє оцінювати ліквідність вітчизняних виробничих ФП (Liquidity ratios), їх фінансову сталість (Leverage

- ratios), рентабельність (Profitability ratios), ділову активність (Efficiency ratios) та ринкову вартість (Market Value Ratios).
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: залучення додаткових інвестицій завдяки наданню прозорості та зрозумілої для потенційних інвесторів фінансової інформації; підвищення якості фінансового аналізу національних підприємств-виробників лікарських засобів та максимальне його адаптування до вимог МСФЗ.
 9. Комп'ютерні програми Statistics і Microsoft Office Excel, бази даних, методи контент-аналізу, експертного опитування і парної кореляції, комп'ютерна техніка.
 10. Впровадження і використання запропонованих науково-практичних підходів в практику фінансового аналізу вітчизняних підприємств-виробників ЛЗ сприятиме підвищенню прозорості їх діяльності та інвестиційної привабливості для іноземних інвесторів, а також дозволить більш об'єктивно оцінювати їх конкурентоспроможність та потенціал ринкового розвитку.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. (0577718147).

Реєстр. № 265/7/20

1. **ОЛЕОГЕЛЬ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 139518. МПК А61К 36/61 (2006.01), А61К 36/53 (2006.01), А61К 36/28 (2006.01), А61Р 11/00, А61К 127/00 (2006.01), А61К 133/00 (2006.01). Олеогель для профілактики та лікування захворювань верхніх дихальних шляхів / Вишневська Л.І., Половко Н.П., Зубченко Т.М. – З. № u201906426, заявл. 10.06.2019, опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. Олеогель для профілактики та лікування захворювань верхніх дихальних шляхів містить діючі речовини рослинного походження та допоміжні речовини. Як діючі компоненти містить олійний екстракт суміші листя евкаліпту, шавлії та квітки нагідок, ефірні олії рослин листя м'яти та чайного дерева, а як допоміжні речовини: антиоксидант та загусник.
8. Розширення асортименту вітчизняних м'яких лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними м'якими лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Аеросил, бутилгідроксіанізол.
10. Для профілактики та лікування захворювань верхніх дихальних шляхів.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованого олеогелю.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення крему.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Вишневська Л.І. (0572657200), Половко Н.П., Зубченко Т.М.

Реєстр. № 266/7/20

1. **АНТИГЕЛЬМІНТНИЙ ЗАСІБ НА ОСНОВІ АЛЬБЕНДАЗОЛУ ТА ПРАЗИКВАНТЕЛУ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 142200. МПК А61К 31/4184, А61К 31/47, А61Р 33/00. Антигельмінтний засіб на основі альбендазолу та празиквантелу / Семченко К.В., Вишневська Л.І.; власник НФаУ. – З. № u201910233; заявл. 07.10.2019, опубл. 25.05.2020. Бюл. № 10.
6. Немає.
7. Протигельмінтний засіб на основі альбендазолу та празиквантелу у формі таблеток, вкритих оболонкою, призначений для етіотропного лікування гельмінтозів травної системи у дорослих.
8. Розширення асортименту вітчизняних протигельмінтних лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Крохмаль кукурудзяний, крохмаль картопляний, гідроксіетилцелюлоза, повідон, магнію стеарат, гіпромелоза, макрогол 4000, титану діоксид.
10. Створення нового лікарського засобу з широким спектром протигельмінтної активності у формі таблеток, вкритих оболонкою.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованих таблеток.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення таблеток.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Вишневська Л.І., Семченко К.В. (0572657200).

Реєстр. № 267/7/20

1. **АНТИГЕЛЬМІНТНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У ПЕДІАТРІЇ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 142205. МПК А61К 31/47 (2006.01), А61К 9/68 (2006.01), А61Р 33/10 (2006.01). Антигельмінтний засіб для застосування у педіатрії / Семченко К.В., Вишневська Л.І., власник НФаУ. – З. № u201910387; заявл. 15.10.2019, опубл. 25.05.2020. Бюл. № 10.
6. Немає.
7. Протигельмінтний засіб на основі альбендазолу у формі пастилок жувальних, призначений для етіотропного лікування гельмінтозів травної системи у дітей.
8. Розширення асортименту вітчизняних протигельмінтних лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Желатин, гліцерин, воду очищену, сироп глюкози (фруктозу), кислоту лимонну, ароматизатор фруктовий, барвник харчовий.

10. Створення нового лікарського засобу з широким спектром протигельмінтної активності у формі пастилок жувальних для застосування у педіатрії.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованих пастилок.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення пастилок.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Вишнеvsька Л.І., Семченко К.В. (0572657200).

Реєстр. № 268/7/20

1. **НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ СТРУКТУРИ Й ЗМІСТУ НАЦІОНАЛЬНОГО СТАНДАРТУ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 93980. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту належної аптечної практики: метод. реком. / Гала Л.О., Панфілова Г.Л.; Власник НФаУ. – Опубл. 14.11.2019.
6. Немає.
7. Представлено результати розробки теоретико-прикладних підходів до формування структури і змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики в Україні та запропоновано проект структури національного стандарту Належної аптечної практики.
8. Підвищення ефективності функціонування аптечних закладів, забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню завдяки впровадженню в практику норм і вимог Належної аптечної практики.
9. Фармацевтичні працівники, комп'ютерна техніка та програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів.
10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка шляхів підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібної реалізації лікарських засобів і супутніх товарів.
11. Немає.
12. Недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки фармацевтичних працівників, що потребує проходження тренінгів із відповідної тематики.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. 01601, м. Київ, б-р Т. Шевченка, 13, тел. (044) 234-40-62.
15. Гала Л.О., Панфілова Г.Л. (0572679170).

Реєстр. № 269/7/20

1. **СУЧАСНА ПАРАДИГМА РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЯК СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ СТРУКТУРИ МАКРОЕКОНОМІЧНОГО КОМПЛЕКСУ КРАЇНИ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94474. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. реком. / Гала Л.О., Панфілова Г.Л.; власник НФаУ. – Опубл 05.12.2019.
6. Немає.
7. Визначено основні тенденції та проблеми розвитку, залежність від характеру впливу зовнішніх факторів середовища вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в контексті становлення держави й суспільства в цілому, рівень забезпеченості громадян різних адміністративно-територіальних одиниць країни аптечними закладами.
8. Підвищення ефективності функціонування аптечних закладів, забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню.
9. Комп'ютерна техніка, програмне забезпечення доступ до інтернет-ресурсів.
10. У практичній діяльності оптових фармацевтичних компаній, аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка шляхів підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібної реалізації лікарських засобів і супутніх товарів.
11. Немає.
12. Некоректна інтерпретація результатів організаційно-економічних досліджень, одним зі шляхів запобігання якої є володіння інструментарієм на високому науковому та професійному рівні.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. 01601, м. Київ, б-р Т. Шевченка, 13, тел. (044) 234-40-62.
15. Гала Л.О., Панфілова Г.Л. (0572679170).

Реєстр. № 270/7/20

1. **АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ СТИМУЛЯТОРІВ ПЕРИСТАЛЬТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведений аналіз асортименту стимуляторів перистальтики на фармацевтичному ринку України, розраховані показники їх соціально-економічної доступності протягом 2014-2018 років. Дослідження показало, що на українському фармацевтичному ринку протягом досліджуваного періоду стимулятори перистальтики були представлені в кількості від 32 до 35 торгових найменувань, які відповідали 4 міжнародним непатентованим назвам. Діапазон цін за упаковку стимуляторів перистальтики був широким, що давало можливість вибору лікарських засобів з урахуванням фінансових можливостей пацієнтів. Більшість стимуляторів перистальтики були високодоступними та середньодоступними на

- курс лікування для середньостатистичного жителя України у 2014-2018 роках. Серед лікарських засобів даної групи впродовж досліджуваного періоду високодоступними для населення були препарати домперidonу та мозаприду, найменш доступними – препарати ітоприду гідрохлориду.
8. Очікується соціально-економічний ефект: інформація про асортимент стимуляторів перистальтики, їх ціни, доступність для споживачів сприятиме вирішенню проблеми економічної доступності лікарських засобів для лікування порушень моторики верхніх відділів травного тракту при позиціонуванні цих засобів на фармацевтичному ринку.
 9. Немає.
 10. Впровадження запропонованих результатів дослідження асортименту та соціально-економічної доступності стимуляторів перистальтики необхідне для оцінки лікарського забезпечення хворих з порушеннями моторики верхніх відділів травного тракту, для оцінки спроможності населення сплачувати за лікування відповідно до заробітної плати. Інформація може бути використана організаторами системи охорони здоров'я, лікарями-гастроентерологами, маркетологами фармацевтичних компаній для забезпечення відповідного контингенту хворих доступними лікарськими засобами.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Герасимова О.О. (0572679172), Крикун В.В.

Реєстр. № 271/7/20

1. **ТЕРМІНИ ЗАГОТІВЛІ ЛИСТЯ ТРАВИ МАРУНИ ДІВОЧОЇ (*Tanacetum parthenium* (L.) Schultz Bip.).**
2. НДР «Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі», 0114U000946.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Рекомендації щодо терміну заготівлі трави маруни дівочої з метою отримання сировини з найбільшим кількісним вмістом біологічно активних речовин для подальшого дослідження чи використання фармацевтичною та/або косметичною галузями в якості додаткової сировинної бази рослини.
8. Медичний, економічний. Забезпечує отримання при заготівлі листя лепехи звичайної сировини з відносно стабільним максимальним вмістом біологічно активних речовин.
9. Трава маруни дівочої (*Tanacetum parthenium* (L.) Schultz Bip.)
10. Рекомендації щодо оптимальних термінів заготівлі трави маруни дівочої з метою отримання сировини з максимальним вмістом біологічно активних речовин.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Гордей К.Р. (0960617594), Котова Е.Е., Гонтова Т.М., Мариненко Н.І.

Реєстр. № 272/7/20

1. **STUDY OF ANTI-HERPETIC ACTIVITY OF A SOFT DOSAGE FORM WITH ACYCLOVIR AND MIRAMISTIN.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. У наш час однією з найактуальніших медико-соціальних проблем є висока захворюваність на герпетичні інфекції. Об'єктом дослідження були субстанції ацикловір, мірамістин та м'яка лікарська форма на їх основі. Цитотоксичну, ефективну концентрації, індекс селективності та дезінфікуючу дію субстанцій вивчали *in vitro*. Антигерпетичну активність м'якої лікарської форми досліджували на моделі Маренникової С.С. *in vivo*. За результатами досліджень встановлено, що розробляємий препарат є активним інгібітором репродукції вірусу герпесу 2 типу з дезінфікуючим ефектом та є ефективним лікувальним засобом з індексом лікувальної дії 94,2 і тривалістю симптомів герпесу протягом 1 доби.
8. Матеріал, що викладений у статті, може бути використаний при розробці лікарських засобів противірусної дії.
9. Кваліфіковані кадри, обладнання для визначення антигерпетичної активності субстанцій та морські свинки.
10. Пропонується дослідження антигерпетичної дії м'якої лікарської форми з ацикловіром та мірамістином на моделі статевого герпесу для впровадження у виробництво фармацевтичних підприємств.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ.
15. Гриценко В.І., Кієнко Л.С. (0956733437), Бобрицька Л.О., Рибалко С.Л., Старосила Д.Б.

Реєстр. № 273/7/20

1. **ГІДРОБРОМІД (3-ЕТИЛ-4-ФЕНІЛ-3Н-ТІАЗОЛ-2-ІЛІДЕН)-[4-(6,7,8,9-ТЕТРА-ГІДРО-5Н-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[4,3-А]АЗЕПІН-3-ІЛ)ФЕНІЛ]АМІНУ, ЩО ПРОЯВЛЯЄ АНАЛГЕЗИВНУ АКТИВНІСТЬ.**
2. НДР «Органічний синтез та аналіз БАР, розробка лікарських засобів на основі синтетичних та напівсинтетичних субстанцій», 0114U000943.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 121854. Гідробромід (3-етил-4-феніл-3Н-тіазол-2-іліден)-[4-(6,7,8,9-тетрагідро-5Н-[1,2,4]триазоло[4,3-а]азепін-3-іл)феніл]аміну, що проявляє анальгезивну активність / Демченко С.А., Єрьоміна Г.О., Перехода Л.О., Ядловський О.Є., Бобкова Л.С., Демченко А.М. – З. № а201604706; заявл. 26.04.2016; опубл. 10.08.2020. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Винахід належить до хіміко-фармацевтичної галузі, зокрема до синтезу нової біологічно активної хімічної сполуки з групи похідних тіазолу, яка може бути використана як лікарська субстанція при створенні фармацевтичних препаратів з анальгезивною активністю. Задачею винаходу є одержання індивідуальної хімічної сполуки, що має виражену анальгезивну активність. Поставлена задача вирішується

- шляхом одержання гідроброміду (3-етил-4-феніл-3Н-тіазол-2-іліден)-[4-(6,7,8,9-тетрагідро-5Н-[1,2,4]тріазоло[4,3-а]азепін-3-іл)феніл]аміну, що проявляє виражену анальгезивну активність. Первинну оцінку анальгезивної активності проведено на моделях термічної («гаряча пластина») та хімічної (оцтової кислоти «корчі») стимуляції.
8. В останні роки пильну увагу до себе привертає проблема лікування болю, що обумовлено помітним зростанням хворих, особливо працездатного віку. Біль супроводжує багато захворювань внутрішніх органів і є однією з головних ознак запалення. Незважаючи на великий арсенал сучасних анальгетиків, у 30-70% хворих не вдається повністю купірувати післяопераційні болі. При незначному болю та болю середньої інтенсивності застосовують ненаркотичні (неопіодні) анальгетики (ібупрофен, німесил, і т. д) або їх поєднання з наркотичними анальгетиками з невисокою активністю, таких як кодеїн, дигідрокодеїн та ін. Призначення багатьох з цих препаратів може супроводжуватися розвитком різних, в тому числі важких, небажаних побічних реакцій, що знижує якість життя пацієнтів і в більшості випадків обмежує їх застосування. Аналіз даних літератури щодо сучасного арсеналу анальгетиків, свідчить про недосконалість існуючих препаратів, що підтверджує актуальність синтезу нових ефективних і нетоксичних БАР для створення на їх основі лікарських засобів з анальгетичною активністю.
 9. Для синтезу гідроброміду (3-етил-4-феніл-3Н-тіазол-2-іліден)-[4-(6,7,8,9-тетрагідро-5Н-[1,2,4]тріазоло[4,3-а]азепін-3-іл)феніл]аміну необхідні такі реактиви: капролактан, диметилсульфат, 2-метокси-3,4,5,6-тетрагідро-7Н-азепін, етанол, крижана оцтова кислота, діоксан, етилізотіоціанат, фенацилбромід, пропанол-2. Необхідно проведення поглиблених фармакологічних досліджень даної сполуки на наявність анальгезуючої активності.
 10. Немає.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», відділ синтезу фізіологічно активних речовин.
 15. Демченко С.А., Єрмоїна Г.О. (0999517257), Перехода Л.О., Ядловський О.Є., Бобкова Л.С., Демченко А.М.

Реєстр. № 274/7/20

1. **РІВЕНЬ СИРОВАТКОВИХ ТА ВАГІНАЛЬНИХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ВАГІНІТІ ТА ЗА УМОВ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ОРИГІНАЛЬНИМИ СУПОЗИТОРІЯМИ «МЕЛАНІЗОЛ» І «КЛІМЕДЕКС».**
2. НДР «Фармакологічні дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів», 0114U000956.
3. Медицина, фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Суть нововведення полягає у тому, що оригінальні супозиторії «Меланізол» і «Клімедекс», які містять у своєму складі рослинні олії, відповідно олію чайного дерева та обліпихову, вірогідно підвищували концентрацію sIg A у вагінальній рідині, що свідчить про їх позитивний вплив на стан гуморальної ланки імунітету вагіни. Апробація нововведення, що пропонується, проведена в Національному фармацевтичному університеті на нелінійних статевозрілих щурах-самках масою 190 ± 10 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Вагініт моделювали шляхом одноразової внутрішньої аплікації іританта, в якості якого застосовували

- суміш скипидару з диметилсульфоксидом у співвідношенні 1 : 1 в дозі 0,5 мл / 100 г маси тіла тварини. Кожна експериментальна група, складалася з 8 самок щурів. Через 24 години після введення іританту починали лікування, досліджувані супозиторії вводили в піхву протягом 7 днів 1 раз на добу. На 8 добу тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під легким ефірним наркозом.
8. Вагінальні супозиторії «Меланізол» та «Клімедекс», які за ефективністю не поступаються препаратам порівняння «Мікожинакс», «Гравагін» та «Супозиторії з обліпиховою олією», проте, завдяки наявності речовин природного походження, є більш ефективними для корекції імунологічних порушень, притаманних небактеріальним вагінітам, що має важливе медичне і соціальне значення, оскільки позитивно вплине на якість життя жінки.
 9. Лаборант, аналізатор імуноферментний, тест-набір для визначення сироваткових і секреторних імуноглобулінів, дозатори піпеточні перемінного об'єму.
 10. Лікування неспецифічних вагінітів.
 11. Індивідуальна чутливість до компонентів супозиторіїв.
 12. Ті ж, які можливі при застосуванні антибіотиків, що входять до складу супозиторіїв.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Должикова О.В. (0503011029), Єрмоєнко Р.Ф., Козар В.В., Литвинова О.М.

Реєстр. № 275/7/20

1. **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СХЕМ ФАРМАКОТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ «МІНІМІЗАЦІЯ ВИТРАТ».**
2. НДР «Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакоterapiї різних захворювань», 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведений розрахунок вартості курсу фармакоterapiї синдрому подразненого кишечника (СПК) бітерапією спазмолітика та антидіарейного препарату, що пригнічує перестальтику (Лоперамиду гідрохлориду) Розраховано вартість лікування для двох торгових назв Лоперамиду гідрохлориду та 3 МНН спазмолітиків – Дротаверину, Отилонію броміду, Мебеверину. Мінімальні прямі витрати на курс лікування СПК склали 141,01 грн. при терапії вітчизняними препаратами: Лоперамиду гідрохлорид, таб. 2 мг блістер № 10, ТОВ «Здоров'я» (Харків, Україна) та НО-Х-ША®, таб. 0,04 г блістер, № 30 (Лекхім-Харків). Запропоновано для хворих використовувати більш доступні засоби вітчизняного виробництва.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: в умовах складної соціально-економічної ситуації в Україні використання менш витратних, вітчизняних ЛЗ для терапії СПК є економічно доцільним, що дозволить зберегти кошти як держави, так і пацієнта в залежності від того, хто буде оплачувати лікування. Швидке впровадження інформації є важливим для лікарів гастроентерологів, терапевтів та сімейних лікарів, а також для провізорів/фармацевтів, що зможуть призначати/обирати хворим/відвідувачам аптеки з низькою платоспроможністю більш доступні препарати.
9. Немає.
10. Впровадження запропонованих результатів фармакоекономічного аналізу за методом мінімізації витрат схем лікування СПК дозволить лікарю та/або провізору

призначати/обирати дієві препарати хворим/відвідувачам аптеки з низькою платоспроможністю.

11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Закорко Д.В., Баглай Т.О. (0504352097).

Реєстр. № 276/7/20

1. **ПРОТОКОЛ ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ (ІХС), ВАРТІСТЬ ЯКИХ ПІДЛЯГАЄ ПОВНОМУ АБО ЧАСТКОВОМУ ВІДШКОДУВАННЮ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U4000954; «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2-,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Інформаційне забезпечення відпуску за рецептом лікарських засобів для лікування осіб з ІХС, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню.
8. Теоретичні і методичні основи для удосконалення вітчизняної системи фармацевтичної опіки при лікуванні осіб з ІХС за умов стандартизації медичної та фармацевтичної допомоги: профілактика розвитку ІХС, своєчасне виявлення порушення самопочуття/здоров'я, своєчасне надання домедичної допомоги, профілактика ускладнень ІХС; профілактика/попередження нераціонального застосування лікарських препаратів, попередження негативної дії лікарських препаратів, моніторинг ефективності лікарських препаратів; підвищення прихильності до лікування у хворих з ІХС.
9. Фахівці фармацевтичної галузі, які працюють у громадських та госпітальних аптеках та мають освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавра, спеціаліста, магістра; антиаритмічні препарати III класу (аміодарон), бета-адреноблокатори (атенолол, бісопролол, карведилол, метопролол), антиагреганти (клопидогрель), нітрати ізосорбїду дінитрат (таблетки сублінгвальні), нітрогліцерин (таблетки сублінгвальні), антагоністи кальцію, амлодипін, верапаміл, гіполіпідемічні засоби (симвастатин).
10. Звернення пацієнта або його представника в аптеку для отримання за рецептом лікарських засобів для лікування осіб з (ІХС), вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню.
11. Відсутність рецепту на лікарський засіб.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Зупанець І.А., Безугла Н.П., Місюрьова С.В. (0577063059).

Реєстр. № 277/7/20

- 1. ПРОТОКОЛ ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА СПРИЯННЯ ПЛАНУВАННЮ СІМ'Ї.**
- НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U4000954; «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
- Фармація, промислова фармація.
- 2-,С.
- Свідоцтво про авторське право на твір № 82236. Фармацевтична опіка: практ. посібн. / Зупанець І.А., Пропіснова В.В., Шилкіна О.О. – Опубл. 11.10.2018.
- Немає.
- Інформаційне забезпечення щодо проблеми контрацепції та відпуску засобів медичного призначення для запобігання вагітності при зверненні пацієнта/представника пацієнта.
- Теоретичні і методичні основи для удосконалення вітчизняної системи фармацевтичної опіки за умов стандартизації медичної та фармацевтичної допомоги: своєчасне виявлення порушення самопочуття/здоров'я, профілактика/попередження нераціонального застосування лікарських препаратів, попередження негативної дії лікарських препаратів, моніторинг ефективності лікарських препаратів.
- Фахівці фармацевтичної галузі, які працюють у громадських та госпітальних аптеках та мають освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавра, спеціаліста, магістра; безрецептурні лікарські засоби – вагінальні контрацептиви (бензалконію хлорид); вироби медичного призначення – презервативи, діафрагми, ковпачки; рецептурні засоби – гормональні контрацептиви для системного застосування: прогестагени та естрогени (гестоден + етинілестрадіол, дезогестрел + етинілестрадіол, дієногест + етинілестрадіол, дроспіренон + етинілестрадіол, етоногестрел + етинілестрадіол, левоноргестрел + етинілестрадіол, норелгестромін + етинілестрадіол, хлормадинон + етинілестрадіол), гормональні контрацептиви для системного застосування: гестагени (медроксипрогестерон, дезогестрел), гормональні контрацептиви для системного застосування: засоби екстреної контрацепції (левоноргестрел).
- Звернення за консультацією з приводу отримання інформації щодо попередження небажаної вагітності.
- Наявність загрозливих симптомів - сильний біль у грудях або задишка; сильні головні болі, затуманення зору; сильні болі в нижніх кінцівках; сильні кровотечі або виділення у жінок; підвищений артеріальний тиск.
- Немає.
- Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
- Державне підприємство «Державний експертний центр».
- Зупанець І.А., Пропіснова В.В. (0577063059), Шилкіна О.О.

Реєстр. № 278/7/20

- 1. РОЗРОБКА МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ТІОКТОВОЇ КИСЛОТИ.**
- НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
- Фармація.

4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Кислота тіоктова не розчиняється у воді та біологічних рідинах, що суттєво знижує її біодоступність і перспективи застосування для терапії цукрового діабету. Для вирішення цієї проблеми застосовують технологію твердих дисперсій. Дослідження спектрів поглинання розчину продуктів окиснення кислоти тіоктової монокалієвою сіллю монопероксісерної кислоти засвідчило, що вони не поглинають ультрафіолетове випромінювання в області 334 нм і, таким чином, продукти окисної деградації не спотворюватимуть результатів спектрофотометричного кількісного визначення тіоктової кислоти за максимумом поглинання при 334 нм. Проведене дослідження показує можливість кількісного визначення концентрації розчинів кислоти тіоктової у розчинах хлористоводневої кислоти, які моделюють кисле середовище шлункового соку методом однокомпонентної однохвильової спектрофотометрії за методом стандарту у максимумі при 334 нм.
8. Матеріал, що викладений у інформаційному листі, може бути використаний при розробці лікарських засобів з підвищеною біодоступністю, зокрема при використанні технології твердих дисперсій.
9. Обладнання для спектрофотометричного аналізу, кваліфіковані кадри.
10. Пропонується методика кількісного визначення кверцетину у складі твердих дисперсій при визначенні розчинності для впровадження у практику роботи фармацевтичних виробництв, контрольно-аналітичних лабораторій та аптек, що займаються приготуванням екстемпоральних лікарських форм.
11. Немає.
12. Урахування впливу допоміжних речовин на спектральні характеристики.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ковалевська І.В. (05726752), Рубан О.А., Грудько В.О.

Реєстр. № 279/7/20

1. **ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН В ТЕХНОЛОГІЇ РЕКТАЛЬНИХ СУПОЗИТОРІЇВ ДИФІЛЬНОГО ТИПУ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Свідотство про реєстрацію авторського право на твір № 99181. Використання допоміжних речовин в технології ректальних супозиторіїв дифільного типу / Ковалевська І.В., Рубан О.А., Борко Є.А. – Опубл. 17.08.2020.
6. Немає.
7. В даних методичних рекомендаціях наведено визначення ректальних лікарських форм, основні характеристики супозиторіїв як лікарської форми, приведені приклади субстанцій, що будуть сприяти утворенню задовільних структурно-механічних та в'язкопластичних властивостей з груп: регуляторів в'язкості, рН регуляторів та емульгаторів, та охарактеризовані методи дослідження супозиторіїв дифільного типу.
8. Матеріал, що викладений в цих рекомендаціях, може бути використаний в якості додаткового інформаційного джерела для здобувачів другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти та слухачів підвищення кваліфікації закладів вищої освіти фармацевтичного профілю.

9. Немає.
10. Отримання ректальних лікарських форм з підвищеною біодоступністю.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ковалевська І.В., Рубан О.А., Борко Є.А. (05726752).

Реєстр. № 280/7/20

1. **ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ, ЩО ПРОЯВЛЯЄ СЕДАТИВНУ, ЕСТРОГЕННУ, ВЕГЕТО-СУДИННУ ДІЮ ТА РЕГУЛЮЄ ЛІПІДНИЙ ОБМІН.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 138102. МПК А61К 36/53 (2006.01), А61Р 15/12 (2006.01), А61К 36/18 (2006.01), А61Р 25/20 (2006.01), А61Р 5/30 (2006.01). Фармацевтична композиція для застосування у клімактеричному періоді, що проявляє седативну, естрогенну, вегето-судинну дію та регулює ліпідний обмін / Коноваленко І.С., Половко Н.П., Загайко А.Л., Литкін Д.В. – Заявл. 01.04.2019, опубл. 25.11.2019. Бюл. № 22.
6. Немає.
7. Фармацевтична композиція для застосування у клімактеричному періоді, що проявляє седативну, естрогенну, вегето-судинну дію та регулює ліпідний обмін, яка містить рослинні компоненти та етиловий спирт. Як рослинні компоненти використовують листя шавлії лікарської, шишки хмелю звичайного, листя кропиви дводомної.
8. Розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів для застосування у клімактеричному періоді. Забезпечення потреб населення якісними лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Спирт етиловий 70 %-вий.
10. Виготовлення рідких лікарських засобів для застосування у клімактеричному періоді.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованої основи.
12. Для запобігання помилок необхідне чітко дотримання описаної технології виготовлення настоянки.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Коноваленко І.С. (0572657200), Половко Н.П., Загайко А.Л., Литкін Д.В.

Реєстр. № 281/7/20

- 1. ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ КРЕМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ МЕТЕОРОЛОГІЧНОГО, АКТИНІЧНОГО ТА ГІПОВІТАМІНОЗНОГО ХЕЙЛІТУ.**
- НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
- Фармація.
- 2+,С.
- Патент України на корисну модель № 142983. Лікувально-профілактичний крем для лікування та профілактики метеорологічного, актинічного та гіповітамінозного хейліту / Котенко О.М., Ярних Т.Г., Живора Н.В., Рухмакова О.А. – Заявл. 09.12.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
- Немає.
- Запропоновано склад і технологію лікувально-профілактичного крему для лікування та профілактики метеорологічного, актинічного та гіповітамінозного хейліту.
- Розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів у формі дерматологічних кремів для лікування та профілактики метеорологічного, актинічного та гіповітамінозного хейліту. Забезпечення населення вітчизняними лікарськими препаратами. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
- Фармацевт та/або провізор, ліпофільний екстракт обніжжя бджолиного, масло вазелінове медичне або косметичне, стеарин косметичний, натрію гідроксид, моностеарат гліцерину, спирти синтетичні жирні первинні фракції C₁₆-C₁₈, гліцерин, бронітрол, бутилоксіанізол, вода очищена, терези, посуд, засоби механізації, пакувальний матеріал.
- Для місцевого лікування та профілактики метеорологічного, актинічного та гіповітамінозного хейліту.
- Можлива індивідуальна непереносимість компонентів препарату.
- Для запобігання помилок необхідне чітке виконання наведеної технології.
- Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
- Немає.
- Котенко О.А. (0664480439), Ярних Т.Г., Живора Н.В., Рухмакова О.А.

Реєстр. № 282/7/20

- 1. СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЗАСОБУ З ГІПОГЛІКЕМІЧНОЮ ТА ЛІПОТРОПНОЮ ДІЄЮ З ЛИСТЯ МУЧНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ З ДОДАВАННЯМ ЦИСТЕЇНУ.**
- НДР «Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі», 0114U000946.
- Фармація
- 2+,С.
- Патент України на корисну модель № 142930. Спосіб одержання засобу з гіпоглікемічною та ліпотропною дією з листя мучниці звичайної з додаванням цистеїну / Кошовий О.М., Кравченко Г.Б., Красільнікова О.А., Матар Мазен, Чайка Н.Б. – З. № u201910495; заявл. 21.10.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
- Немає.
- Одержана субстанція біологічно активних речовин із листя мучниці звичайної з додаванням цистеїну, яка ефективно впливає на рівень глюкози та нормалізує

- ліпідну формулу у щурів. На фармацевтичному ринку України відсутні стандартизовані препарати.
8. Промисловий випуск цієї субстанції ліквідує недоліки екстемпоральної лікарської форми мучниці. Розширення номенклатури рослинних лікарських засобів для корекції метаболічного синдрому та у комплексній терапії цукрового діабету другого типу.
 9. Виробничі потужності, проведення більш ретельних доклінічних та клінічних досліджень. Розробка фармацевтичного досьє.
 10. Цукровий діабет другого типу, порушення ліпідного обміну, корекція метаболічного синдрому.
 11. Можлива заготівля сировини із радіаційно небезпечних регіонів. Необхідні докладні дані про походження рослини (країна або регіон зростання чи культивування, час збору, методики збору, ймовірно використовувані пестициди, можливе радіоактивне забруднення. Слід застосовувати Настанову СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2012 «Належна практика культивування та збирання вихідної сировини рослинного походження», що гармонізована з відповідним документом ЕМЕА/НРМС/246816/2005 «Guideline on Good Agricultural and Collection Practice (GACP) for Starting Materials of Herbal Origin.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Кошовий О.М. (0572679208), Кравченко Г.Б., Матар Мазен, Чайка Н.Б.

Реєстр. № 283/7/20

1. **СПОСІБ ВИДІЛЕННЯ МАНГІФЕРИНУ З ЛИСТЯ ПІВНИКІВ УГОРСЬКИХ.**
2. НДР «Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі», 0114U000946.
3. Фармація.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 142932. МПК (2020.01): А61К 36/88, А61Р 31/00, А61К 127/00. Спосіб виділення мангіферину з листя півників угорських / Кречун А.В., Ковальов В.М., Михайленко О.О., Комісаренко А.М., власник НФаУ. – З. № u201910516; заявл. 21.10.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Розроблений новий спосіб виділення ксантонового глікозиду мангіферину з листя півників угорських (*Iris hungarica*) що може бути використаним для промислового виробництва лікарських засобів на його основі.
8. Медичний, економічний. Характеризується спрощеним технологічним процесом одержання мангіферину з нової сировини у порівнянні з відомими методами. Також наведений метод виключає використання прекурсорів. Механізм одержання мангіферину може бути відтворений в умовах хіміко-фармацевтичних підприємств за допомогою стандартного обладнання.
9. Листя півників угорських (*Iris hungarica*), вода очищена, сито, екстрактор, вакуум-випарний апарат, спирт етиловий (70 % об/об), бутанол, оцтова кислота льодяна, сірчана кислота 10 %.
10. Речовина рослинного походження з антигерпетичною дією, який може бути застосований як профілактичний та/або лікувальний засіб.
11. Індивідуальна непереносимість.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Кречун А.В. (0954183818), Ковальов В.М., Михайленко О.О., Комісаренко А.М.

Реєстр. № 284/7/20

1. **ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФАЛЬСИФІКОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Немає.
6. Немає.
7. За результатами Всеукраїнського анкетного опитування керівників аптечних закладів та фахівців фармації досліджено стан та проблеми аптечного виготовлення в Україні, а також визначення найбільших пріоритетних напрямків реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ЛЗ. Основні проблеми: висока ставка ПДВ на екстемпоральні ліки у порівнянні з готовими ЛЗ (60,71%), складні ліцензійні умови (55,36%) та відсутність реєстрації на деякі субстанції (46,43%). Нажаль ситуація за останнє десятиріччя теж практично не змінилась, на той час найбільша частка респондентів (60 %) серед таких проблем вважала складність отримання ліцензії та жорсткі вимоги до аптечного виготовлення ліків, а також реєстрацію на деякі субстанції (22,50 %). На основі думки фахівців, які безпосередньо працюють у виробничих аптеках, визначено найбільш пріоритетні напрямки реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ліками: стимулюючий вплив держави (58,93%), введення ЛЗ аптечного виготовлення у Державний формуляр (21,43%), а також включення екстемпоральних прописів до освітніх програм спеціальності «Медицина» (17,86%).
8. Формування обґрунтованих цін на ЛЗ та забезпечення цінової доступності ЛЗ для населення та системи охорони здоров'я у разі бюджетних закупівель.
9. Комп'ютер, програмне забезпечення.
10. Формування пріоритетних напрямків реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ЛЗ.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Донецький національний медичний університет.
15. Немченко А.С. (0572679170), Царьова К.О., Хоменко В.М.

Реєстр. № 285/7/20

1. **ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.**
2. НДР «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведено аналіз досвіду впровадження механізмів державно-приватного партнерства (ДПП) при реалізації інноваційних проектів зі створення лікарських засобів. Виявлено перспективи розвитку ДПП для активізації процесів створення інноваційних лікарських засобів для лікування соціально загрозливих захворювань (гепатит, ВІЛ, онкопатологія, антибіотико-резистентність, туберкульоз та ін.). Визначені умови ефективної реалізації проектів ДПП, які найбільш застосовувані в різних країнах, державні інструменти підтримки ДПП. Проаналізовані переваги і ризики застосування механізмів ДПП при реалізації інноваційних проектів, що

- спрямовані на розробку лікарських засобів, які призначені для лікування соціально загрозливих захворювань. Розроблена система індикаторів оцінки результативності ДПП в фармації.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: нарощування інноваційного потенціалу фармацевтичної галузі в процесі спільної діяльності організацій; підвищення якості медичних і фармацевтичних послуг.
 9. Комп'ютерні програми Statistics і Microsoft Office Excel, бази даних, методи контент-аналізу, експертного опитування і парної кореляції, таксономічного методу, комп'ютерна техніка.
 10. Впровадження і використання запропонованих науково-практичних підходів може бути доцільним з точки зору модернізації системи охорони здоров'я, поліпшення якості надання медичних послуг та підвищення доступності населення до ефективних і безпечних ліків, сприятиме підвищенню інвестиційної привабливості вітчизняної фармацевтичної галузі для зарубіжних інвесторів і міжнародних організацій.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Літвінова О.В. (0577718147), Посилкіна О.В.

Реєстр. № 286/7/20

1. **МЕТОДОЛОГІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ РОЗРОБКИ СУПОЗИТОРІЇВ І ПЕСАРІЇВ.**
2. НДР «Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських засобів», 0114U000947.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Методичні рекомендації розглядають алгоритм методологічного підходу створення супозиторіїв та песаріїв. У виданні описані способи приготування супозиторіїв, розглянуто алгоритм розробки складу та технології супозиторіїв та песаріїв. Методичні рекомендації пропонується використовувати на етапах розробки і стандартизації лікарських препаратів у формі супозиторіїв та песаріїв, при укладанні відповідних розділів реєстраційного досьє, а також в учбовому процесі фармацевтичних ВНЗ України.
8. Запропоновано алгоритм розробки даних лікарських форм, що ґрунтується на системному підході та має на меті створення комбінованих лікарських препаратів на основі синтетичної та природної сировини у формі супозиторіїв або песаріїв для промислового та аптечного виробництва.
9. Фармацевти, провізори, здобувачі, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
10. Методичні рекомендації призначені для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних ВНЗ.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Літвінова О.М., Ярних Т.Г., Чушенко В.М., Левачкова Ю.В. (0501354286).

Реєстр. № 287/7/20

- ОПТИМІЗАЦІЯ СКЛАДУ ТАБЛЕТОК З СУХИМ ЕКСТРАКТОМ ІМБИРУ.**
- НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
- Фармація, промислова фармація.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.
- При розробці складу таблеток отриманих методом прямого пресування із середньою масою 0,5 г, що містять 0,3 г сухого екстракту імбиру лікарського, важливим завданням було обрати оптимальну кількість зв'язуючої речовини (Kollidon k30) та вологорегулятора (Neusilin UF 2). Для цього використовували різні математичні підходи: математичне планування експерименту, регресійний аналіз та теорію векторної оптимізації. Математичне планування експерименту дозволило змінювати кількісний склад Kollidon k30 (X_1) і Neusilin UF 2 (X_2) у таблетковій масі та отриманих таблетках на трьох рівнях X_1 : 2%, 3,5%, 5% і X_2 : 1%, 1,5%, 2%. Середню масу таблетки коригували наповнювачем – Galen IQ 721 та 1% лубриканта – кальцію стеарата, які були обрані на підставі попередніх досліджень. Фармакотехнологічні дослідження проводили згідно з методиками ДФУ. Для таблеткової маси оцінювали: п.2.9.34 – насипну щільність (y_1) та щільність після усадки (y_2), п.2.9.36 – індекс Карра (y_3). Для отриманих таблеток визначали: п.2.9.1 розпадання (y_4), п. 2.9.8. – стійкість до роздавлювання (Y_5) і п. 2.9.7. – стиранність (y_6). Отримані результати піддавали регресійному аналізу. Такий підхід дозволив визначити рівняння регресії для кожного фармакотехнологічного показника. За допомогою теорії багатовекторної оптимізації було встановлено, що оптимальні показники якості таблеток з сухим екстрактом імбиру отримуємо у випадку, якщо $x_1 = 3,5\%$, а $x_2 = 1\%$.
- Матеріал, що викладений у статті, може бути використаний при розробці таблеток на основі сухих екстрактів, одержаних методом прямого пресування.
- Кваліфіковані кадри; прилади для дослідження фармакотехнологічних властивостей текучих матеріалів; статистичні програми для математичного аналізу.
- Розроблені склад та технологія таблеток пропонується для впровадження у практику роботи фармацевтичних промислових підприємств, науково-дослідних лабораторій, що займаються приготуванням твердих лікарських форм.
- Немає.
- Урахування фізико-хімічних і технологічних властивостей таблеткової маси для пресування та концентрації речовин та порядку їх введення до складу таблеток.
- Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
- Немає.
- Алхалаф Малек Валід Ахмад, Рубан О.А., Гербіна Н.А. (0674969349), Кутова О.В.

Реєстр. № 288/7/20

- МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ АНКЕТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.**
- НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
- Фармація, промислова фармація.
- 2+,С.
- Немає.
- Немає.

7. Описані етапи організації і реалізації маркетингового дослідження з оцінки ефективності просування гепатотропних лікарських засобів на основі експертних оцінок фармацевтичних працівників. Наведено розрахунки обсягу вибіркової сукупності респондентів, деталізовано алгоритм визначення обізнаності експертів і коефіцієнта вагомості оцінок експертів. Проаналізована інтенсивність та ефективність маркетингових заходів щодо просування гепатотропних лікарських засобів на ринок на основі показників пріоритетної і спонтанної обізнаності фахівців, частоти рекомендацій гепатопротекторів відвідувачам аптек, присутності в аптеках, інтенсивності просування, рівня попиту й іміджу виробника. Наведено результати оцінки промоційної активності виробників гепатотропних лікарських засобів графічно-математичним методом, побудований профіль промоційної активності окремих гепатопротекторів. Показано, що використання потенціалу промоційної активності є низьким навіть для найбільш популярних лікарських засобів.
8. Використання запропонованої методики надасть можливість фармацевтичним виробникам, маркетинговим дослідним і консалтинговим компаніям більш ефективно планувати і здійснювати маркетингові дослідження, необхідні для розробки заходів з посилення ринкового потенціалу лікарських засобів. У результаті його використання можуть бути отримані переваги економічного характеру (підвищення конкурентоспроможності і збільшення прибутків вітчизняних фармацевтичних підприємств), медичного і соціального характеру (підвищення фізичної, економічної і маркетингової доступності населення до сучасних і важливих для фармакотерапії лікарських засобів).
9. Наявний кадровий штат провізорів, маркетологів, менеджерів.
10. Розробка може бути рекомендована при плануванні й інтерпретації результатів, маркетингових досліджень спрямованих на вивчення інтенсивності й ефективності маркетингових заходів фармацевтичних компаній із просування на ринок лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп. Розробка підготовлена вперше і призначена для практичного використання керівниками і фахівцями служб маркетингу виробничих фармацевтичних підприємств, оптових фармацевтичних фірм, аптечних мереж, маркетингових і консалтингових компаній, які організують і здійснюють маркетингові дослідження фармацевтичного ринку. Може бути корисною здобувачам вищої освіти, інтернам, аспірантам, докторантам і викладачам вищих фармацевтичних і медичних навчальних закладів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Малий В.В., Муса Істаніс Марвек Мед хат, Жадько С.В. (0572679172), (0505665119).

Реєстр. № 289/7/20

1. **DEVELOPMENT AND UNIFORMITY EVALUATION OF LOW-DOSE MEDICATED CHEWING GUMS PREPARED BY COMPRESSION METHOD.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Враховуючи низький вміст активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) у складі пресованої лікувальної жувальної гумки (лізоциму гідрохлорид – 0,01 г; аскорбінова кислота – 0,02 г на 1 гумку масою 1,0 г), важливим завданням є вибір способу їх

введення у масу для пресування та оцінка однорідності їх розподілу в дозованих одиницях. Суміші для пресування готували двома методами: перший – простим змішуванням усіх компонентів; другий включав грануляцію одного з АФІ (лізоциму гідрохлориду). Досліджували фармакотехнологічні показники АФІ, грануляту і мас для пресування. Якість гумок жувальних лікувальних оцінювали згідно з вимогами Державної Фармакопеї України (ДФУ), гармонізованої з Європейською Фармакопеєю (ЄФ), за розділами 2.9.5, 2.9.6 та 2.9.40. Порівняно з простою змішаною сумішшю, грануляція лізоциму гідрохлориду дозволила значно покращити текучість кінцевої суміші для пресування. Крім того, лікувальні жувальні гумки, одержані із суміші, що містила гранулят лізоциму гідрохлориду, відповідають вимогам ДФУ та ЄФ за однорідністю дозованих одиниць (розділ 2.9.40), однорідністю маси (розділ 2.9.5) та однорідністю вмісту (розділ 2.9.6) лікарських засобів.

8. Матеріал, що викладений у статті, може бути використаний при розробці лікарських засобів у формі лікувальних жувальних гумок, одержаних методом пресування.
9. Кваліфіковані кадри; прилади для дослідження фармакотехнологічних властивостей текучих матеріалів; аналітичне обладнання для аналізу досліджуваних АФІ.
10. Пропонується спосіб введення низьких доз діючих речовин у склад пресованих лікувальних жувальних гумок та оцінка їх однорідності для впровадження у практику роботи фармацевтичних промислових підприємств, контрольно-аналітичних лабораторій тощо.
11. Немає.
12. Урахування фізико-хімічних і технологічних властивостей АФІ та маси для пресування.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Маслій Ю.С. (0572678852), Рубан О.А.

Реєстр. № 290/7/20

1. **ГУМКА ЖУВАЛЬНА ЛІКУВАЛЬНА ЯК АЛЬТЕРНАТИВНА СИСТЕМА ДОСТАВКИ ЛІКІВ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація
4. 2+,С.
5. Свідотство про реєстрацію авторського права на твір № 90350. Гумка жувальна лікувальна як альтернативна система доставки ліків / Маслій Ю.С., Рубан О.А. – Оубл. 01.07.2019.
6. Немає.
7. На сьогоднішній день особливої уваги заслуговує сучасна лікарська форма орального призначення – гумка жувальна лікувальна (ГЖЛ), яка використовується для лікування багатьох захворювань та має ряд переваг перед іншими твердими лікарськими формами для застосування у порожнині рота. Але вкрай мала кількість вітчизняних наукових досліджень присвячена вивченню даної лікарської форми. У цих науково-методичних рекомендаціях детально охарактеризовано ГЖЛ як систему доставки ліків: розглянуто основні види допоміжних речовин, що використовуються при створенні цієї лікарської форми; наведено методи отримання ГЖЛ із зазначенням обладнання, що використовується; визначено її показники якості. Також наведено приклади препаратів у формі гумок жувальних лікувальних, наявних на світовому фармацевтичному ринку.
8. Матеріал, що викладений у цих методично-наукових рекомендаціях, може бути використаний як додаткове інформаційне джерело для наукових і практичних

- працівників фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я – викладачів, здобувачів вищої освіти, слухачів магістерських програм та аспірантів.
9. Немає.
 10. Одержання лікарських засобів у формі гумок жувальних лікувальних.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Маслій Ю.С. (0572678852), Рубан О.А.

Реєстр. № 291/7/20

1. **РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ КОМБІНОВАНОГО СКЛАДУ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Захворювання пародонту та слизової оболонки порожнини рота ускладнюють повсякденне життя людини та призводять до різних ускладнень не тільки місцевого, а й загального характеру. Тому їх лікування має проводитися комплексно, цілеспрямовано та індивідуалізовано. У вирішенні даної проблеми одне з головних місць займає розробка нових аплікаційних лікарських засобів, зокрема гелів, завдяки яким можна підвищити терапевтичну ефективність АФІ та знизити ризик можливих ускладнень. Крім того, до стоматологічних лікарських засобів висуваються вимоги щодо багатоспрямованості їх дії – наявності антимікробного, протизапального, кровоспинного, анальгезуючого, регенеруючого та імуномодуючого ефектів. З цією метою до складу нового стоматологічного гелю включено наступну комбінацію АФІ – настойку «Фітодент», холіну саліцилат і лідокаїну гідрохлорид, що дозволить поповнити асортимент вітчизняних стоматологічних препаратів. Розроблено легко відтворювану раціональну технологію виготовлення гелю.
8. Матеріал, що викладений у інформаційному листі, може бути використаний при розробці стоматологічних лікарських засобів у формі гелю.
9. Кваліфіковані кадри; обладнання для виготовлення гелю.
10. Розроблені склад та технологія гелю комбінованого складу пропонується для впровадження у практику роботи фармацевтичних промислових підприємств, науково-дослідних лабораторій та аптек, що займаються приготуванням екстемпоральних лікарських форм.
11. Додержання умов приготування стоматологічного гелю.
12. Урахування концентрації компонентів та порядку їх введення у склад гелю; дотримання часу набухання карбомеру та досягнення відповідного рН при його нейтралізації.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Маслій Ю.С. (0572678852), Рубан О.А.

Реєстр. № 292/7/20

1. **ФАРМАЦЕВТИЧНА РОЗРОБКА ЯК ЕТАП СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ: НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТРЕТЬОГО РІВНЯ (ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ).**
2. НДР «Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських препаратів», 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Навчальний посібник призначений для самостійної та позааудиторної роботи з дисципліни «Сучасна фармацевтична розробка» зі здобувачами вищої освіти третього рівня (доктора філософії) при підготовці до семінарських занять. У навчальному посібнику представлено теоретичний інформаційний матеріал про порядок створення і впровадження у виробництво лікарських засобів в Україні, приведені основні етапи створення і алгоритм розробки складів та технології лікарських препаратів в різних лікарських формах.
8. Впровадження цього навчального посібника допоможе здобувачам вищої освіти третього рівня (доктора філософії) орієнтуватись у концепції наукових досліджень з розробки лікарських препаратів, відповідно основним напрямкам розвитку охорони здоров'я, науки і промисловості України.
9. Провізори, магістранти, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
10. Навчальний посібник призначений для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних вузів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Мельник Г.М., Ярних Т.Г., Герасимова І.В. (0931231841).

Реєстр. № 293/7/20

1. **МЕТОДОЛОГІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ РОЗРОБКИ ПРЕПАРАТІВ З ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ: НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТРЕТЬОГО РІВНЯ (ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ).**
2. НДР «Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських препаратів», 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Навчальний посібник призначений для позааудиторної роботи з дисципліни «Сучасна фармацевтична розробка» зі здобувачами вищої освіти третього рівня (доктора філософії). У навчальному посібнику наведено основні вимоги до принципів розробки і контролю якості лікарських препаратів на основі лікарської сировини.

8. Впровадження цього навчального посібника допоможе здобувачам вищої освіти третього рівня (доктора філософії) адаптуватися в новій для них сфері діяльності – світі сучасної науки в аспекті розробки нових лікарських препаратів з лікарської сировини.
9. Провізори, магістранти, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
10. Навчальний посібник призначені для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних вузів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Мельник Г.М., Ярних Т.Г., Рухмакова О.А. (0974248696).

Реєстр. № 294/7/20

1. **СПОСІБ КУЛЬТИВУВАННЯ, ЗБИРАННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ ШАФРАНУ.**
2. НДР «Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі», 0114U000946.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 135685. МПК (2019.1) A01C 14/00, A61K 8/9794, A61K 36/88, A01D 91/00. Спосіб культивування, збирання та зберігання шафрану / Михайленко О.О., Ковальов В.М., Георгіянц В.А., Демченко О.М., Шакало В.В.; власник НФаУ. – З. № u201901401; заявл. 11.02.2019; опубл. 10.07.2019. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Етапи культивування шафрану (крокус посівний) відповідно до норм Належної практики вирощування, збору та зберігання лікарської рослинної сировини для забезпечення належного вирощування шафрану в Україні, а також подальше встановлення якості шафрану відповідно до стандарту ISO 3632.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу й зручністю у виконанні, відносною економічністю. Може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв, науково-дослідницьких лабораторіях, лабораторіях контролю якості за допомогою стандартного обладнання.
9. Приймочки (шафран) крокусу посівного; ваги лабораторні, бюкси, тиглі, мірні колби, дистильована вода, спектрофотометр.
10. Вирощування та заготівля приймочок (шафран) крокусу посівного, встановленням якості шафрану відповідно до стандарту ISO 3632.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Михайленко О.О. (0509277385), Ковальов В.М., Георгіянц В.А., Демченко О.М., Шакало В.В.

Реєстр. № 295/7/20

- СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЗАСОБУ З ПРОТИРАКОВОЮ, АНТИОКСИДАНТНОЮ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ З ОЦВІТИНИ КРОКУСА ПОСІВНОГО.**
- НДР «Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі», 0114U000946.
- Фармація.
- 2++,С.
- Патент України на корисну модель № 142213. МПК (2019.1) А61К 36/88, А61Р 31/04, А61Р 39/06. Спосіб одержання засобу з протираковою, антиоксидантною та антибактеріальною активністю з оцвітини крокуса посівного / Михайленко О.О., Вільма Петрікайте, Людас Іванаускас, Ковальов В.М., Георгіянц В.А.; власник НФаУ. – З. № u201910657; заявл. 28.10.2019; опубл. 25.05.2020. Бюл. № 10.
- Немає.
- Засіб рослинного походження, а саме сухий екстракт оцвітини крокуса посівного (*Crocus sativus* L.), що проявляє протиракову, антиоксидантну та антибактеріальну дію і може бути використаний як з метою лікування, так і з метою профілактики. Засіб відзначається м'якою дією та низькою токсичністю.
- Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини за простим способом, який може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв за допомогою стандартного обладнання.
- Оцвітина крокуса посівного (*Crocus sativus* L.), вода очищена, сито, екстрактор, вакуум-випарний апарат.
- Засіб рослинного походження з протираковою, антиоксидантною та антибактеріальною дією, який може бути використаний як з метою лікування, так і з метою профілактики.
- Немає.
- Немає.
- Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
- Немає.
- Михайленко О.О. (0509277385), Петрікайте Вільма, Іванаускас Людас, Ковальов В.М., Георгіянц В.А.

Реєстр. № 296/7/20

- МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ РЕФЕРЕНТНОГО ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В УКРАЇНІ.**
- НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
- Фармація.
- 4,D.
- Немає.
- Немає.
- На підставі узагальнення світового досвіду запропоновані теоретико-методологічні підходи щодо формування цін на основні лікарські засоби (ОЛЗ) з використанням референтного ціноутворення та оцінки технологій охорони здоров'я (НТА). Серед них: удосконалення нормативно-правової бази (зокрема, перегляд регулюючих переліків, розробка настанов і регламентів з НТА); обґрунтування вибору референтних країн (у т.ч. «резервних») з урахуванням критеріїв ВООЗ; чіткі критерії формування референтних груп препаратів; обґрунтування методу

визначення референтної ціни; введення механізму державної реєстрації роздрібних цін замість декларування змін ОБЦ; перегляд принципів включення препаратів до переліку ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню (з урахуванням результатів оцінки переваг та ефективності ТОЗ порівняно з компараторами); запровадження моніторингу цін (оптово-відпускних, закупівельних та роздрібних) на ОЛЗ, а також показників цінової доступності.

8. Формування обґрунтованих цін на ЛЗ та забезпечення цінової доступності ЛЗ для населення та системи охорони здоров'я у разі бюджетних закупівель.
9. Комп'ютер, програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів.
10. Встановлення референтних цін (цін відшкодування) на основні лікарські засоби, що підлягають відшкодуванню, закуповуються за бюджетні кошти.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Немченко А.С., Назаркіна В.М. (0572679170).

Реєстр. № 297/7/20

1. **ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Немає.
6. Немає.
7. За результатами всеукраїнського опитування медичних та фармацевтичних працівників визначені основні проблеми реалізації урядових програм щодо забезпечення доступності ліків, серед яких: недосконалість нормативно-правового регулювання; порушення правил рецептурного відпуску; низька вмотивованість лікарів щодо належного виписування рецептів; відсутність моніторингу лікарських призначень; невиконання державою фінансових зобов'язань перед аптеками; відсутній зворотній зв'язок у системах «лікар-фармацевт» та «лікар-пацієнт-фармацевт»; низька інформаційна обізнаність населення. Пріоритетні напрями усунення перешкод, які заважають ефективній дії програм: впровадження керівництв та стандартів рецептурного відпуску ЛЗ; проведення моніторингу лікарських призначень; налагодження та врегулювання зворотного зв'язку у системах «лікар-пацієнт-фармацевт» та «державна – заклад охорони здоров'я – аптека» у системі НТА; широке впровадження інформаційних технологій та електронної системи ОЗ.
8. Покращення зворотного зв'язку на різних рівнях та серед всіх суб'єктів, що беруть участь в програмі відшкодування за допомогою інструментів оцінки технологій охорони здоров'я допоможе більш злагодженому функціонуванню Урядовій програмі «Доступні ліки».
9. Комп'ютер, програмне забезпечення.
10. Удосконалення державної політики охорони здоров'я в напрямку забезпечення доступності ліків для населення.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є. (0572679170).

Реєстр. № 298/7/20

1. **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведено оцінку сучасного стану та підходів до фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання (ССЗ) за Урядовою програмою «Доступні ліки». Проведення клініко-економічного аналізу за методологією оцінки технологій охорони здоров'я.
8. Удосконалення підходів до надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання в рамках Урядової програми «Доступні ліки», підвищення доступності ЛЗ для населення шляхом включення обґрунтовано дієвих технологій охорони здоров'я.
9. Комп'ютер, програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів.
10. Удосконалення підходів до підвищення доступності лікарських засобів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання в Україні.
11. Немає.
12. Під час включення препаратів до переліку необхідно використання комплексу методів фармакоекономічного аналізу, що є частиною оцінки технологій охорони здоров'я та потребує системного підходу.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Немченко А.С. (0572679170), Куриленко Ю.Є.

Реєстр. № 299/7/20

1. **ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ВИГОТОВЛЕННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКІВ В АПТЕКАХ УКРАЇНИ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Немає.
6. Немає.
7. За результатами Всеукраїнського анкетного опитування керівників аптечних закладів та фахівців фармації досліджено стан та проблеми аптечного виготовлення в Україні, а також визначення найбільших пріоритетних напрямків реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ЛЗ. Основні проблеми: висока ставка ПДВ на екстемпоральні ліки у порівнянні з готовими ЛЗ (60,71%), складні ліцензійні умови (55,36%) та відсутність реєстрації на деякі субстанції (46,43%). Нажаль ситуація за останнє десятиріччя теж практично не змінилась, на той час найбільша частка респондентів (60 %) серед таких проблем вважала складність отримання ліцензії та жорсткі вимоги до аптечного виготовлення ліків, а також реєстрацію на деякі субстанції (22,50 %). На основі думки фахівців, які безпосередньо працюють у виробничих аптеках, визначено найбільш пріоритетні напрямки реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ліками: стимулюючий вплив держави (58,93%), введення ЛЗ аптечного

- виготовлення у Державний формуляр (21,43%), а також включення екстемпоральних прописів до освітніх програм спеціальності «Медицина» (17,86%).
8. Формування обґрунтованих цін на ЛЗ та забезпечення цінової доступності ЛЗ для населення та системи охорони здоров'я у разі бюджетних закупівель.
 9. Комп'ютер, програмне забезпечення.
 10. Формування пріоритетних напрямків реформування системи забезпечення населення екстемпоральними ЛЗ.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Донецький національний медичний університет.
 15. Немченко А.С. (0572679170), Царьова К.О., Хоменко В.М.

Реєстр. № 300/7/20

1. **МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ ПЕРСОНІФІКОВАНИХ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ У ПРОСУВАННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЗАСАДАХ ЕКОНОМІКО-МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ: НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4,D.
5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 88004. Методика визначення оптимальної структури персоніфікованих маркетингових комунікацій у просуванні лікарських засобів на засадах економіко-математичного моделювання: науково-методичні рекомендації / Ольховська А.Б., Малий В.В., Страпчук С.І. – Опубл. 23.04.2019.
6. Немає.
7. Швидкоплинні зміни зовнішнього середовища зумовлюють необхідність адаптації фармацевтичних підприємств до застосування інноваційних інструментів маркетингових комунікацій та digital-технологій у просуванні лікарських засобів, які спрямовані на споживачів та клієнтів. В умовах сьогодення суб'єкти фармацевтичного ринку активно впроваджують у свою маркетингову комунікативну діяльність нові технології просування лікарських засобів. Це сприяє підвищенню конкурентоспроможності організації та надає можливість персоніфікувати фармацевтичні товари, спрямовуючи маркетингові зусилля на конкретну цільову аудиторію. Надання науково-практичної допомоги суб'єктам фармацевтичного ринку у питаннях розробки оптимального плану просування лікарських засобів та фармацевтичних брендів із застосуванням різних інструментів маркетингових комунікацій на засадах економіко-математичного моделювання.
8. Методичні рекомендації підготовлені на цю тему в Україні вперше. Представлена економіко-математична модель оптимізаційного плану застосування інструментів персоніфікованих маркетингових комунікацій у системі просування лікарських засобів на фармацевтичний ринок. На прикладі окремого ОТС-лікарського засобу обґрунтована ефективність та доцільність окремих інструментів персоніфікованих маркетингових комунікацій для забезпечення максимального охоплення рекламним повідомленням потенційно-цільової аудиторії в умовах обмеженого бюджету. Пропонована розробка дозволить суб'єктам фармацевтичного ринку обґрунтовано вкладати інвестиційні кошти в окремі інструменти маркетингових комунікацій в умовах обмеження рекламного бюджету для просування лікарських засобів та своїх торгових марок.

9. Інформаційна доступність вітчизняних фармацевтичних підприємств до мережі Інтернет; програмний пакет Microsoft Office Excel надбудова «Пошук рішень».
10. Методичні рекомендації призначені для практичного застосування стейкхолдерами фармацевтичного ринку та можуть бути корисними здобувачам вищої освіти закладів вищої освіти при вивченні фармацевтичного маркетингу.
11. Немає.
12. Низький рівень комп'ютерної грамотності фахівців та інформаційної доступності підприємств до мережі Інтернет.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ольховська А.Б. (0572679172), (05727061947), (0673755799), Малий В.В., Страпчук С.І.

Реєстр. № 301/7/20

1. **НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ ІНЖИНІРИНГУ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ.**
2. НДР «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Досліджено ринок інжинірингових послуг, розроблено концептуальну інтерпретацію моделі інжинірингу, збалансовану карту показників ефективності та структурно-логічну схему впровадження промислового інжинірингу в умовах фармацевтичного виробництва.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: Перевагами використання структурно-логічної схеми прийняття рішення щодо впровадження промислового інжинірингу та збалансованої карти показників ефективності цього рішення є чітке визначення етапів аналізу, обґрунтування і впровадження промислового інжинірингу в практику фармацевтичного підприємства, що сприяє скороченню часу на підготовку управлінських рішень і забезпечує підвищення їх ефективності.
9. Спеціалісти фармацевтичної галузі (інженери, проєктні менеджери), магістранти, аспіранти, викладачі.
10. Впровадження запропонованих науково-практичних засад побудови системи інжинірингу сприятиме удосконаленню процесу прийняття управлінських рішень щодо впровадження концепції інжинірингу фармацевтичними підприємствами (зниженню часу, зростанню ефективності та обґрунтованості рішень).
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Посилкіна О.В., Деренська Я.М. (0577718147).

1. **УПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗБАЛАНСОВАНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЛЯ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНОЮ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ І РОЗВИТКОМ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ.**
2. НДР «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України», 0114U000961.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. В останні роки однією з головних тенденцій роздрібного фармацевтичного ринку України є консолідація аптечних мереж, яка обумовлена процесами злиття і поглинання. Інші особливості роздрібного фармацевтичного бізнесу, такі як високий рівень концентрації аптек, нестача професійних кадрів, зростаюче соціальне обтяження, посилення державного регулювання і високий рівень податкового навантаження на суб'єктів фармацевтичного ринку, зумовили необхідність розробки і реалізації стратегії розвитку аптечних мереж, яка, з одного боку, спрямована на забезпечення їх конкурентоспроможності, а, з іншого – на підвищення якості та ефективності лікарського забезпечення населення України. Розвиток аптечних мереж в Україні базується на їх функціональній користі, тобто ефективне функціонування аптечних мереж сприяє підвищенню якості та доступності фармацевтичної допомоги населенню. Внутрішні процеси, що підтримуються організацією, стають недоцільними, коли не реалізується місія аптечних мереж. Наслідком неефективної діяльності аптечного закладу стає дефіцит обігових коштів й обмеженість асортименту фармацевтичної продукції, а відповідно відбувається зменшення товарообігу та зниження заробітної плати й звільнення персоналу. Все це призводить до погіршення якості фармацевтичної допомоги населенню. Розроблено і опрацьовано методичку упровадження системи збалансованих показників ефективності для управління стратегічною конкурентоспроможністю і розвитком аптечних мереж, яка передбачає: визначення стратегічних цілей за основними проєкціями (компетенціями) діяльності аптечних мереж; побудову карти стратегічних цілей аптечних мереж з відображенням логічних взаємозв'язків між основними компетенціями і ключовими показниками ефективності (КРІ); побудову системи КРІ, що вимірюють досяжність цілей аптечних мереж; каскадування цілей аптечних мереж і побудову карти стратегічних завдань за структурними підрозділами; забезпечення системної взаємодії структурних підрозділів (імплементация ключових показників у загальну систему бюджетування та управлінської звітності аптечних мереж); побудову системи мотивації персоналу за досягнення стратегічних цілей аптечних мереж і виконання бюджетних показників. Доведено, що впровадження системи збалансованих показників в діяльність аптечних мереж забезпечує реалізацію розробленої стратегії розвитку для отримання стійких конкурентних переваг аптечних мереж в аптечному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку.
8. Використання запропонованої методички упровадження системи збалансованих показників ефективності для управління стратегічною конкурентоспроможністю і розвитком аптечної мережі дозволить визначати стратегічні критерії розвитку і проводити цілеспрямований моніторинг та контроль показників результативності її роботи, дозволяє своєчасно діагностувати проблеми, які уповільнюють розвиток певної аптечної мережі; дозволяє формувати стійкі конкурентні переваги і підвищувати конкурентоспроможність; вимірювати ступінь досяжності цілей аптечної мережі, продуктивність її ключових бізнес-процесів і продуктивність роботи кожного окремого працівника, що логічно відображається в системі мотивації персоналу і в кінцевому підсумку сприятиме покращенню якості фармацевтичного забезпечення населення.
9. Комп'ютерні. Наявний кадровий штат провізорів, маркетологів, менеджерів.

10. Упровадження системи збалансованих показників ефективності для управління стратегічною конкурентоспроможністю і розвитком аптечної мережі дозволяє об'єднати її стратегічні цілі з існуючими бізнес-процесами і діями працівників, а також дозволяє оцінити внесок кожного підрозділу у досягнення загальних результатів діяльності аптечної мережі і таким чином побудувати ефективну систему мотивації персоналу. Методичні рекомендації на цю тему підготовлені вперше та призначені для практичного використання керівниками, маркетинг-директорами, керівниками аптечних мереж і оптових фармацевтичних компаній, маркетингологами, бренд-менеджерами та продукт-менеджерами, працівниками служб маркетингу, фахівцями, які займаються дослідженнями ринку і прогнозуванням конкурентоспроможності аптечних мереж. Можуть бути корисними для здобувачів вищої освіти, магістрантів, інтернів, аспірантів, докторантів та викладачів закладів вищої освіти фармацевтичного (медичного) профілю.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Посилкіна О.В., Мала Ж.В., Бондарєва І.В. (0572679172).

Реєстр. № 303/7/20

1. **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Свідоцтво про авторське право на твір № 99340. Сучасні аспекти застосування лікарських рослин у лікуванні та профілактиці цукрового діабету / Рубан О.А., Малек Валід Ахмад Алхалаф, Гербіна Н.А., Колісник Т.Є. – Опубл. 09.06.2020.
6. Немає.
7. У даних методичних рекомендаціях наведено огляд лікарських рослин, що застосовують із профілактичною та лікувальною метою при ЦД, а також патогенетичних механізмів їх фармакологічної дії. Розглянуто основні комплексні препарати, протидіабетичні рослинні збори, дієтичні добавки, які є на фармацевтичному ринку України. Висвітлено основні підходи до застосування лікарських рослинних препаратів та їх роль у лікуванні та попередженні розвитку діабетичних ускладнень та поліпшенні загального прогнозу у хворих на ЦД. Наголошено на необхідності проведення наукових пошуків зі створення полікомпонентних ліків рослинного походження багатоцільової дії й удосконалення лікувально-профілактичних заходів за допомогою фітотерапії.
8. Науково-методичні рекомендації призначені для наукових і практичних працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я, а також можуть бути використані як додатковий допоміжний інформаційний матеріал здобувачами вищої освіти другого (магістерського) і третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти та слухачами підвищення кваліфікації закладів вищої освіти фармацевтичного профілю.
9. Немає.
10. Застосування лікарських рослин у лікуванні та профілактиці цукрового діабету.
11. Немає.
12. Немає.

13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Рубан О.А., Алхалаф Малек Валид Ахмад, Гербіна Н.А. (0674969349), Кутова О.В., Колісник Т.Є.

Реєстр. № 304/7/20

1. **ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ У ФОРМІ НАЗАЛЬНОГО ГЕЛЮ З АНТИМІКРОБНОЮ ТА ПРОТИВІРУСНОЮ ВІДНОСНО АДЕНОВІРУСУ ДІЄЮ.**
2. НДР «Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів», 0114U000947; «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 121690. Фармацевтична композиція у формі назального гелю з антимікробною та противірусною відносно аденовірусу дією / Рухмакова О.А., Карпенко І.А., Ярних Т.Г. – Заявл. 08.05.2018; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Запропоновано склад і технологію назального гелю з антимікробною та противірусною відносно аденовірусу дією.
8. Медичні – розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів у формі назальних гелів із антимікробною та противірусною відносно аденовірусу дією; соціальні – забезпечення населення вітчизняними лікарськими препаратами із антимікробною та противірусною дією; економічні – менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Фармацевт та/або провізор, сухий екстракт солодкового кореня, ефірна олія евкالیпту прутовидного, ефірна олія сосни звичайної, гелева основа, терези, посуд, засоби механізації, пакувальний матеріал.
10. Для місцевого лікування інфекційно-вірусного риніту.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів препарату.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке виконання наведеної технології.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Рухмакова О.А. (0974248696), Карпенко І.А., Ярних Т.Г.

Реєстр. № 305/7/20

1. **ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ТУРИЗМ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. За результатами систематизації матеріалу авторами вперше запропоновано визначення терміну фармацевтичний туризм, окреслено його види та форми, визначено основні функції (медико-фармацевтична, соціально-економічна,

- суспільна, гуманістична, стимулююча, ринкова та зовнішньо-економічна) його реалізації у системі охорони здоров'я за умов посилення гуманістичних принципів розвитку громадянського суспільства.
8. Використання запропонованої узагальненої понятійної категорії, її основних складових і форм реалізації дозволять у повній мірі визначити основні передумови необхідності детального розгляду і форм реалізації фармацевтичного туризму як новітньої інтегрованої форми діяльності у системі фармацевтичного забезпечення населення.
 9. Наявний кадровий штат провізорів, маркетологів, менеджерів, науковців, організаторів охорони здоров'я.
 10. Визначення фармацевтичного туризму на цю тему підготовлені вперше, включені до Фармацевтичної енциклопедії та призначені для організаторів охорони здоров'я і фармації, туристичних компаній, що займаються питаннями організації медичного туризму, фармацевтичного персоналу аптечних закладів, в т. ч. тих, що здійснюють фармацевтичне обслуговування іноземних громадян, студентів, провізорів-інтернів, аспірантів, науковців і викладачів фармацевтичних (медичних) закладів (факультетів) вищої освіти, а також науковців, що працюють над проблемами підвищення рівня доступності надання медичної допомоги та фармацевтичної допомоги населенню.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет».
 15. Самборський О.С., Слободянюк М.М. (0572679172).

Реєстр. № 306/7/20

1. **ВИЗНАЧЕННЯ ПОТЕНЦІЙНОЇ ЄМКОСТІ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. У матеріалі представлені та опрацьовані результати методологічних підходів до визначення потенційної ємкості ринку на підставі сегментації потенційних споживачів особливостей застосування ЛЗ (тривалість лікувального або профілактичного курсу та його кратність протягом року, а також дозування ЛЗ на добу). Запропоновано рекомендацію, яка дозволяє оцінити можливості розширення ринку певних ЛЗ за рахунок залучення нових споживачів, які потребують використання даних ліків. Авторами проведено сегментацію потенційних споживачів на прикладі антианемічних лікарських препаратів за етіологічним критерієм та визначено їх чисельність у сформованих сегментах. Встановлено, що підхід дозволяє враховувати максимальну кількість хворих, які потребують лікування необхідними ЛЗ.
8. Використання запропонованих положень, підходів та методик дозволяють у повній мірі оцінити потенційну ємкість ринку певної групи ЛЗ з урахуванням максимальної кількості потенційних споживачів і всіх особливостей медичного застосування препаратів та порівняти отримані результати з обсягами роздрібною реалізації ЛЗ, на підставі чого можна робити висновки про ступінь відповідності поточного попиту на ринку ЛЗ до його потенційних можливостей.

9. Наявний кадровий штат провізорів, маркетологів, менеджерів.
10. Визначення потенційної ємкості ринку лікарських засобів на цю тему підготовлені вперше та призначені для практичного використання фахівцями охорони здоров'я, які вирішують питання щодо повноцінного забезпечення населення ЛЗ, а також керівниками фармацевтичних виробничих підприємств, бренд-менеджерами та маркетологами. Може бути корисною студентам, магістрантам, інтернам, аспірантам, докторантам та викладачам вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет».
15. Самборський О.С., Слободянюк М.М. (0572679172), (0666898308), Євтушенко О.М.

Реєстр. № 307/7/20

1. **РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЕМУЛЬГЕЛЮ НА РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 121534. Емульгель для лікування II та III фаз ранового процесу на основі рослинної сировини / Сліпченко Г.Д., Рубан О.А., Єрмоменко Р.Ф., Остапець М.О. – З. № а201911044; заявл. 11.11.2019; опубл.10.06.2020. Бюл. № 11.
6. Немає.
7. Створення нової фармацевтичної композиції у формі емульгелю, яка завдяки сполученню в одній лікарській формі екстракту рослинного походження та при використанні емульсійної або емульгелевої основи дозволяє забезпечити ефективний лікувальний вплив на рановий процес у другій та третій фазах, сприяє повному вивільненню з засобу та проникненню у тканини активних діючих речовин, попереджає вторинні інфекції; захищає грануляційну тканину від механічних ушкоджень, а також активізує перебіг ранового процесу, знижує мікробну забрудненість ран і створює умови для епітелізації поверхні рани. Поставлене завдання вирішується таким чином, що емульгель для лікування II та III фази ранового процесу на основі рослинної сировини містить діючу речовину та емульгелеву або емульсійну основу, згідно з винаходом в якості діючої речовини містить сухий екстракт шоломниці байкальської, в якості масляної фази емульгелева основа містить рослинну, переважно кукурудзяну олію, в якості емульгатору містить Prolipid 141, карбопол, триетаноламін.
8. Матеріал, що викладений в цьому патенті, може бути використаний в якості додаткового інформаційного джерела для здобувачів другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти та слухачів підвищення кваліфікації закладів вищої освіти фармацевтичного профілю.
9. Немає.
10. Для лікування II та III фази ранового процесу з вираженою антимікробною та репаративною дією.
11. Немає.
12. Немає.

13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Сліпченко Г.Д. (0957355942), Рубан О.А., Єрмоменко Р.Ф., Остапець М.О.

Реєстр. № 308/7/20

1. **ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ КРЕМ З ЕКСТРАКТАМИ САПРОПЕЛЮ ДЛЯ ВИМЕНІ С/Г ТВАРИН.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 138026. МПК А61К 8/92 (2006.01), А61К 8/18 (2006.01), А61К 36/00, А61Р 17/00. Лікувально-профілактичний крем з екстрактами сапропелю для вимені с/г тварин / Струс О.Є., Половко Н.П. – З. № u201906004, заявл. 31.05.2019; опубл.11.11.2019.
6. Немає.
7. Лікувально-профілактичний крем з екстрактами сапропелю для вимені сільськогосподарських тварин. Як діючу речовину з природних мінеральних інгредієнтів використовують екстракт сапропелю олійний та екстракт сапропелю водний. Причому водний екстракт сапропелю отримують із сапропелю родовища Прибич Волинської області.
8. Розширення асортименту вітчизняних м'яких лікарських засобів для застосування у ветеринарній медицині. Забезпечення потреб сільськогосподарських підприємств якісними лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Емульгатор № 1, цетилстеариловий спирт, розчин лимонної кислоти 10 %, нізин, еуксил К 100, вода очищена.
10. Виготовлення м'яких лікарських засобів для застосування у ветеринарній медицині.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованої основи.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення крему.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Струс О.Є., Половко Н.П. (0572657200).

Реєстр. № 309/7/20

1. **ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ЗАСІБ У ВИГЛЯДІ ГЕЛЮ З ЕКСТРАКТОМ САПРОПЕЛЮ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 139685. МПК А61К 36/00, А61К 9/06 (2006.01), А61Р 17/02 (2006.01). Протизапальний засіб у вигляді гелю з екстрактом сапропелю / Струс О.Є., Половко Н.П. – З. № u201907612, заявл. 08.07.2019; опубл.10.01.2020.
6. Немає.
7. Протизапальний засіб у вигляді гелю з екстрактом сапропелю є ефективним протизапальним засобом, що використовується для лікування ран та опіків. Фармакологічна дія доведена відповідними біологічними дослідженнями.

8. Розширення асортименту вітчизняних м'яких лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними м'якими лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Карбопол марки Ultrez 10, калію сорбат, вода очищена.
10. Виготовлення м'яких лікарських засобів для лікування опікових ран.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованого гелю.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення крему.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Струс О.Є., Половко Н.П. (0572657200).

Реєстр. № 310/7/20

1. **РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОГО ОПИТУВАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ ЩОДО ПРОБЛЕМ ВІДПУСКУ ПРОТИВІРУСНИХ ТА ІМУНОСТИМУЛЮЮЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРВІ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. В інформаційному листі наведені результати анонімного анкетування фармацевтичних працівників щодо виявлення їх професійної компетенції при реалізації противірусних та імуностимулюючих лікарських засобів (ЛЗ) для лікування гострого респіраторного вірусного захворювання (ГРВІ) у дітей в реальній аптечній практиці. Основні питання анонімного анкетування стосувалися препаратів, яким віддають перевагу провізори/фармацевти при самостійній рекомендації відвідувачам противірусних та імуностимулюючих ЛЗ, призначених для лікування ГРВІ у дітей, факторів, що впливають на вибір конкретного ЛЗ, джерел інформації про ефективність та безпеку ЛЗ тощо. За результатами анкетування встановлено, що фармацевтичним працівникам досить часто недостає інформації про доведену клінічну ефективність і безпеку противірусних та імуностимулюючих ЛЗ.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект полягає в тому, що отримати інформацію про доведену клінічну ефективність певних ЛЗ, які провізори/фармацевти рекомендують відвідувачам аптечних закладів пропонується за допомогою використання в роботі Державного формуляру лікарських засобів України (ДФЛЗУ), чинний випуск якого щороку представлений в електронному вигляді у вільному доступі. При наявності препарату у ДФЛЗУ це означає, що він має доведену клінічну ефективність та безпеку. Впровадження даної інформації є важливим для провізорів/фармацевтів, що зможуть рекомендувати відвідувачам аптеки лікарські засоби з доведеною клінічною ефективністю та безпекою.
9. Немає.
10. Впровадження запропонованих результатів експертного опитування фахівців фармації стане обґрунтуванням для практичного використання в їх роботі чинного випуску ДФЛЗУ, що містить інформацію про доведену клінічну ефективність і безпеку ЛЗ, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. Інформація має бути використана як фахівцями фармації, так і фахівцями охорони здоров'я з

метою посилення ознайомлення з медико-технологічними документами, що регламентують раціональне використання ЛЗ.

11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ткачова О.В. (0990247214).

Реєстр. № 311/7/20

1. **ОЦІНКА ЯКОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ/СНІД ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АВС/VEN/ЧАСТОТНОГО АНАЛІЗУ (ФРАГМЕНТ ДОСЛІДЖЕНЬ).**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+.
5. Немає
6. Немає.
7. Проведений клініко-економічний аналіз фармакотерапії хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД, що проходили лікування в одному з закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Миколаєва. За допомогою АВС-аналізу проаналізована структура витрат на фармакотерапію, що призначалась пацієнтам з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД. На ґрунті результатів частотного аналізу визначені переваги лікарів при призначенні фармакотерапії хворим з даним захворюванням. З використанням «формального» VEN-аналізу надана оцінка ступеня відповідності реальної клінічної практики в ЗОЗ діючим українським клінічним протоколам надання медичної допомоги пацієнтам з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД та супутніми захворюваннями, що були зареєстровані в досліджуваних історіях хвороби. Співставлення результатів АВС-, VEN- та частотного аналізів дозволило оцінити якість реальної фармакотерапії, що призначалась пацієнтам в даному закладі охорони здоров'я м. Миколаєва, і встановити, що вона відповідає медико-технологічним документам і, в цілому, є раціональною з клінічної точки зору. Запропонований варіант для подальшого вдосконалення зазначеної фармакотерапії для раціонального використання коштів за рахунок виключення зі схем лікування високовартісного оригінального препарату «Атріпла» виробництва компанії Мерк Шарп і Доум Б.В. (Нідерланди). Препарат «Атріпла» містить комбінацію трьох діючих речовин ефавіренз/емтрицитабін/теніфовіру дизопроксилилу фумарат. Витрати на даний ЛЗ склали 45,1 % від усіх коштів на 1 рік лікування хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД. Пропонується заміна ЛЗ «Атріпла» на більш дешеві генеричні препарати з діючими компонентами ефавіренз/емтрицитабін/теніфовіру дизопроксилилу фумарат, витрати на курс лікування якими будуть у 8-9 разів меншими за витрати на оригінальний препарат.
8. У зв'язку з економією коштів, яка відбудеться з оптимізацією лікування можна буде більшу кількість хворих пролікувати генеричними препаратами, що містять ефавіренз/емтрицитабін/теніфовіру дизопроксилилу фумарат, що дозволить отримати більший медичний та економічний ефект. Результати проведеного клініко-економічного аналізу реальної фармакотерапії, що призначалась пацієнтам з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД в ЗОЗ м. Миколаєва, дозволять

оптимізувати фармакотерапію як в даному відділенні, так і інших аналогічних відділеннях ЗОЗ України.

9. Немає.
10. Впровадження запропонованої наукової продукції щодо клініко-економічного аналізу фармакотерапії пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД дасть змогу керівництву, практикуючим лікарям та клінічним провізорам як даного ЗОЗ, так і інших аналогічних ЗОЗ оцінити доцільність витрачання ресурсів на фармакотерапію захворювання, підвищити клінічну та економічну доцільність використання лікарських засобів, вдосконалити локальний формуляр лікарських засобів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Навчально-науковий центр Українського тренінгового центру сімейної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, вул. Кирилівська (Фрунзе), 107, м. Київ, 04080, тел. (044) 360-80-81, факс (044) 468-63-23.
15. Ткачова О.В. (0990247214), Яковлева Л. В. Висоцька О. І.

Реєстр. № 312/7/20

1. **СПОСІБ ГЕНОТИПУВАННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ *RS3745274* ГЕНА *CYP2B6*.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+
5. Патент України на корисну модель № 139120. МПК U51C 12Q 1/6827, G16B 20/20, C12R 1/00. Спосіб генотипування поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* / Філіпцова О.В., Кобець М.М., Кобець Ю.М.; власник НФаУ. – № u201905338; заявл. 20.05.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Досліджуваний ген *CYP2B6* має важливе клінічне значення. Бере участь у метаболізмі нікотину та у метаболізмі багатьох лікарських засобів, в тому числі кетаміну, евафірензу, циклофосфаміду, бупропіону та ін.
Розповсюдженим способом генотипування поліморфізму гена *CYP2B6* є проведення полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Ця методика передбачає застосування дорогого обладнання. Недоліком даного способу можна вважати його високу вартість. Однак, інформація в літературних джерелах щодо вивчення поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* у вибірці населення України відсутня. Клінічна значимість варіанта *CYP2B6*6* гена *CYP2B6* обумовила дослідження авторами популяційного розподілу варіанта *516G/T* серед мешканців України. Встановлено, що актуальним є вивчення поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* в українській популяції за допомогою простого у виконанні та економічно доцільного способу ПЛР який можна було б застосовувати в якості стандартного методу генотипування зі стандартним набором реактивів та обладнання. З метою демонстрації ефективності запропонованого способу ідентифікації поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* було проведено генотипування ДНК 102 мешканців України (54 жінок, 48 чоловіків). Усі учасники дали добровільну згоду на проведення дослідження.
Отримані результати дозволяють зробити висновок, що запропонований спосіб дозволяє ефективно ідентифікувати поліморфізм *rs3745274* гена *CYP2B6* за допомогою методу ПЛР та підібраних авторами праймерів: прямого та зворотнього.

8. Запропоновано спосіб генотипування поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6*, який передбачає проведення ПЛР із застосуванням спеціально підібраної авторами пари олігонуклеотидних праймерів: прямий F: AGGTGACAGCCTGATGTTCC та зворотній R: TTTCTCGTGTGTTCTGGGTG.
9. Необхідний кадровий штат працівників сфери охорони здоров'я: лікарі, провізори, фармацевти, генетики, фармакогенетики, клініцисти, лаборанти, функціональні діагности.
10. Корисна модель належить до галузі фармакогенетики, генетики, фармакогеноміки та молекулярної біології, а саме до розробки методів генотипування поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* при фармакотерапії, в тому числі при визначенні спадкової залежності до тютюнопаління. Корисна модель підготовлена вперше за даним дослідженням. У даній корисній моделі з метою ідентифікації поліморфізму *rs3745274* гена *CYP2B6* серед мешканців України підібрано праймери для проведення ПЛР.
Корисна модель призначена для генетиків, фармакогенетиків, діагностів, лаборантів, лікарів, медичних сестер, провізорів, для співробітників медичних установ; для виробників лікарських засобів; медичних центрів, науково-дослідних лабораторій; здобувачів вищої освіти медичних, фармацевтичних, біологічних ВУЗів та факультетів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Філіпцова О.В., Кобець М.М. (0572679172), Кобець Ю.М.

Реєстр. № 313/7/20

1. **СПОСІБ ГЕНОТИПУВАННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ 174C/G ГЕНА IL-6 СЕРЕД МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+
5. Патент України на корисну модель № 139119. МПК U51C 12Q 1/6827, G16B 20/20, C12R 1/00. Спосіб генотипування поліморфізму 174C/G гена IL-6 серед мешканців України / Філіпцова О.В., Кобець М.М., Кобець Ю.М.; власник НФаУ. – № u201905335; заявл. 24.06.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Зв'язок рівня відповідного прозапального цитокіну і поліморфізму гена IL-6 з клінічно значущими ознаками людини не є однозначним. IL-6 виявляє як протизапальні, так і прозапальні властивості. З літературних джерел встановлено, що поліморфізм в ділянці 174C/G промотора гена IL-6 асоційований з ожирінням, цукровим діабетом 2 типу, злоякісними пухлинами, періодонтитом, хронічним гепатитом, сепсисом, з аденокарциномою ендометрія т. ін. Також, виявлені конкретні зв'язки між аллелем C і сепсисом, з аденокарциномою ендометрія, підвищеною частотою гепатиту B і C, більш низьким виживанням при нейробластомі. В інших дослідженнях аллель G був асоційований із гіпертонічною хворобою серця і захворюваннями коронарної артерії. Одним з розповсюджених способів генотипування поліморфізму 174C/G гена IL-6 є проведення полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з необхідним набором праймерів для кожної популяції. Підбір праймерів є недоліком даного способу генотипування. Головний критерій

підбору праймерів –комплементарність матриці. Для синтезу праймерів необхідно знати послідовність ДНК відповідного патогенного мікроорганізму.

Авторами підібрані праймери для ПЛР з метою ідентифікації поліморфізму *174C/G* гена *IL-6* у вибірці населення України. ПЛР є чутливим та високоспецифічним методом дослідження, що може бути застосований улюбій ПЛР-лабораторії. Серед переваг даного методу: низька вартість, технологічна простота, швидкий результат тесту.

8. Представлені дані запропонованого способу генотипування дозволяють ефективно ідентифікувати поліморфізм *174C/G* гена *IL-6* у вибірці українського населення за допомогою ПЛР та підібраних авторами праймерів: прямого TGACTTCAGCTTTACTCTTTGT і зворотнього AATAGGTTTTGAGGGCCATG.
9. Необхідний кадровий штат лікарів, провізорів, фармацевтів, генетиків, фармакогенетиків, клініцистів, діагностів, медичних сестер, лаборантів.
10. Вивчення розподілу частоти генів і, відповідно, частоти різних генотипів, що вказують на наявність міжпопуляційних відмінностей за поліморфізмом *174C/G* гена *IL-6*. За даною тематикою корисна модель в Україні підготовлена вперше. Дана корисна модель спрямована на підбір праймерів при проведенні ПЛР з метою ідентифікації поліморфізму *174C/G* гена *IL-6* серед української популяції. Корисна модель призначена для працівників системи охорони здоров'я, а саме: генетиків, фармакогенетиків, лікарів, провізорів, фармацевтів, медичних сестер, лаборантів, функціональних діагностів, клініцистів; для багатопрофільних медичних центрів, науково-дослідних лабораторій; керівників медичних та фармацевтичних установ, виробників лікарських засобів; а також здобувачів вищої освіти медичних, фармацевтичних, біологічних вишів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Філіпцова О.В., доцент Кобець М.М. (0572679172), Кобець Ю.М.

Реєстр. № 314/7/20

1. **СПОСІБ ГЕНОТИПУВАННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ *163A/C* ГЕНА *CYP1A2* У ВИБІРЦІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+
5. Патент України на корисну модель № 139118. МПК U51C 12Q 1/6827, G16B 20/20, C12R 1/00. Спосіб генотипування поліморфізму *163A/C* гена *CYP1A2* у вибірці населення України / Філіпцова О.В., Кобець М.М., Кобець Ю.М.; заявник і патентовласник НФаУ. – № u201905333; заявл. 20.05.2019; опубл. 26.12.2019. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Одним з найважливіших ферментів печінки є *CYP1A2*, який бере участь у метаболізмі найбільш призначуваних лікарських засобів (ЛЗ). Серед ЛЗ його субстратами, які зазнають значну метаболічну дію (більше 30%) під його впливом, є мелатонін, теофілін, кофеїн, клозапін, такрин, верапаміл, амінопіріну, оланзапін, пропранолол та ін. ЛЗ, які в помірній ступені (від 30 до 10%) піддаються дії *CYP1A2*, належать лідокаїн, парацетамол, антипирин та ін. Проканцерогенами, що

активуються *CYP1A2*, є афлатоксин В1 і бензопірен, а прикладами ендogenous сполук – стероїди.

Відомим у світі способом генотипування поліморфізму гена *CYP1A2* є метод, який базується на проведенні полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Однак, для кожної популяції застосовують свій набір праймерів. Недоліком зазначеного способу можна вважати необхідність підбору праймерів. Праймери є специфічними до певної ДНК-мішені. Проте, про вивчення поліморфізму *163A/C* гена *CYP1A2* серед мешканців України літературні дані відсутні. Це призвело до необхідності вивчення поліморфізму *163A/C* гена *CYP1A2* у вибірці українського населення за допомогою ПЛР. Даний метод є чутливим, стандартним і швидким. Він може застосовуватись улюбій ПЛР-лабораторії. Для ПЛР характерні висока специфічність, універсальність і короткий час дослідження. Даний метод є технологічно простим, має швидкі результати та низьку вартість. Біологічним матеріалом може бути ДНК із різних тканин: крові, слини, волосся, шкіри.

8. Запропонований спосіб генотипування дозволяє ефективно ідентифікувати поліморфізм *163A/C* гена *CYP1A2* у вибірці українського населення за допомогою методу ПЛР та підібраних авторами праймерів: прямого CCCAGAAGTGGAAACTGAGA і зворотнього GGGTTGAGATGGAGACATTC.
9. Наявний кадровий штат генетиків, фармакогенетиків, лікарів, клініцистів, провізорів, фармацевтів, біологів, лаборантів, медичних сестер.
10. Корисна модель належить до галузі молекулярної біології, генетики, фармакогенетики, а саме до розробки методів генотипування поліморфізму *163A/C* гена *CYP1A2* при фармакотерапії різних захворювань, в тому числі хронічних захворювань дихальних шляхів, ревматичних, онкологічних та інших захворювань. За даним дослідженням корисна модель підготовлена вперше. У даній корисній моделі з метою ідентифікації поліморфізму *163A/C* гена *CYP1A2* серед українського населення підібрано праймери для проведення полімеразної ланцюгової реакції. Корисна модель призначена для фахівців фармацевтичних і медичних установ, як практичних працівників, так і для наукових співробітників; керівників лікувальних установ і структурних підрозділів; для керівників фармацевтичних заводів; науково-дослідних лабораторій; для здобувачів вищої освіти фармацевтичних, медичних, біологічних вишів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Філіпцова О.В., Кобець М.М. (0572679172), Кобець Ю. М.

Реєстр. № 315/7/20

1. **СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЗАСОБУ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ДІЇ З ТРАВИ ПІДМАРЕННИКА ЧІПКОГО.**
2. Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі, 0114U000946.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Патент на корисну модель № 136235. Спосіб одержання засобу імуномодулюючої дії з трави підмаренника чіпкого: А61К 36/74, А61Р 37/00, МПК (2019.01) / І. Л. Шинковенко, Т. В. Ільїна, Н. В. Кашпур, А. М. Ковальова, А. М. Комісаренко, О. М. Кошовий. № u 201901943, заявл. 26.02.2019; опубл. 12.08.19, Бюл. № 15.
6. Немає.

7. Біологічно активний комплекс із трави підмаренника чіпкого виявляє імуномодулюючу дію, значною мірою стимулює трансформаційну активацію мононуклеарних клітин периферичної крові, а саме на 57,0 % більше у порівнянні з інтактним контролем (спонтанною бластною трансформацією). Субстанція є практично нетоксичною і може бути використана при створенні лікарських засобів зазначеної дії.
8. Впровадження науково-технічної продукції є економічним, екологічно безпечним і може бути здійснене на фармацевтичному підприємстві зі стандартним обладнанням.
9. Виробничі потужності, проведення більш ретельних доклінічних та клінічних досліджень. Розробка фармацевтичного досьє.
10. Імунодефіцитні стани – порушення структури і функції цілісної імунної системи, втрата організмом здатності чинити опір будь-яким інфекціям. Захворювання лімфатичної системи.
11. Індивідуальні алергійні прояви.
12. Фальсифікація сировини. Можлива контамінація пестицидами. Грибкові та мікробні ураження, Контамінації, зокрема, афлатоксини, інші мікотоксини та інвазія паразитами. Аналіз ЛРС за вимогами ДФУ.
Дотримуватись Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2012 «Належна практика культивування та збирання вихідної сировини рослинного походження», що гармонізована з відповідним документом ЕМЕА/НРМС/246816/2005 «Guideline on Good Agricultural and Collection Practice (GACP) for Starting Materials of Herbal Origin»
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ільїна Т.В., Кошовий О.М. (0572679208), Кашпур Н.В., Ковальова А.М., Комісаренко А.М.

Реєстр. № 316/7/20

1. **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗА МЕТОДОМ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ ФТОРХІНОЛОНІВ, РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведений розрахунок вартості курсу фармакотерапії негоспітальної пневмонії препаратами, рекомендованими Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги як засоби другої лінії. Для препаратів групи фторхінолонів встановлено, що з 9 МНН представлених на фармацевтичному ринку України рекомендовано використовувати тільки 6 МНН. Розраховано вартість лікування для торгових назв 6 МНН. Мінімальні прямі витрати на курс лікування негоспітальної пневмонії склали 16,60 грн. при терапії Ципрофлоксацином. Запропоновано для хворих використовувати більш доступні протимікробні засоби системної дії групи фторхінолонів у різних формах випуску.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: в умовах складної соціально-економічної ситуації в Україні використання менш витратних представників протимікробних ЛЗ системної дії є економічно доцільним, що дозволить зберегти кошти як держави, так і пацієнта в залежності від того, хто буде оплачувати лікування. Швидке впровадження інформації є важливим для лікарів пульмонологів, терапевтів та сімейних лікарів, а також для провізорів/фармацевтів, що зможуть

- призначати/обирати хворим/відвідувачам аптеки з низькою платоспроможністю більш доступні препарати фторхінолонів.
9. Немає.
 10. Впровадження запропонованих результатів фармакоекономічного аналізу за методом мінімізації витрат протимікробних засобів системної дії групи фторхінолонів, рекомендованих для застосування як препаратів другої лінії для лікування негоспітальної пневмонії дозволить лікарю та/або провізору призначати/обирати хворим/відвідувачам аптеки з низькою платоспроможністю більш доступні препарати.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Яковлєва Л.В., Баглай Т.О. (0504352097), Хоменко О.В.

Реєстр. № 317/7/20

1. **ТЕТРАЦИКЛІНИ: АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ТА СПОЖИВАННЯ У ПОРІВНЯННІ З КРАЇНАМИ ЄВРОПИ.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведений аналіз асортименту протимікробних ЛЗ групи тетрациклінів, розраховані об'єми їх споживання у DDDs/1000 жителів/день (DID) протягом 2013-2018 років та проведено порівняння обсягів їх споживання в Україні та деяких країнах Європи. Встановлено, що показники споживання ЛЗ групи тетрациклінів в Україні є дуже низькими (від 0,73 DID у 2013 році до 0,76 DID у 2018 році), що майже у 3 рази нижче ніж в середньому по Європі, що може бути пов'язано з низькою частотою їх призначення в Україні. Дослідження показало, що в Україні зареєстровано торгові назви 3 МНН протимікробних ЛЗ групи тетрациклінів, а найбільше застосовувались препарати Доксцикліну. Ширше призначення ЛЗ групи тетрацикліну зможе зменшити частоту використання препаратів другої лінії та резерву в Україні.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: інформація про асортимент лікарських засобів групи тетрацикліну та результати обрахунку об'ємів їх споживання в Україні сприятиме вирішенню проблеми раціонального споживання протимікробних лікарських засобів системної дії при призначенні цих засобів лікарями. Швидке впровадження інформації є важливим для лікарів, що зможуть призначати більш безпечні та добре вивчені засоби та зменшити призначення антибіотиків другої лінії та резерву.
9. Немає
10. Впровадження запропонованих наукових результатів дослідження асортименту та споживання протимікробних ЛЗ групи тетрациклінів буде мотивувати лікарів для раціональної антибіотикотерапії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Яковлєва Л.В., Баглай Т.О. (0504352097)

Реєстр. № 318/7/20

1. **СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАСОБУ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ДІЄЮ.**
2. Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі, 0114U000946.
3. Фармація.
4. С.
5. Пат.138526 України МПК (2019.01) А61/882 (2006.01) А 61Р 29/00. Спосіб одержання лікувально-профілактичного засобу на основі рослинної сировини з протизапальною дією/ М.С. Яременко, Т.М. Гонтова, Л.А. Коранг, Л.В. Деримедвідь. Власник НФаУ; заявл. № u20190640810.06.2019; опубл. 25.11.2019, бюл. №22
6. Немає.
7. Спосіб одержання лікувально-профілактичного засобу на основі рослинної сировини з протизапальною дією шляхом екстракції рослинної сировини етиловим спиртом в батареї перколяторів. Як рослинну сировину використовують листя аїру звичайного з розміром частинок 0,5-1,0 мм. Екстракцію здійснюють водно-спиртовою сумішшю при співвідношенні сировина:екстрагент від 1:5,0 до 1:6,0, при концентрації етанолу 70%, настоювання протягом доби в батареї з 5 перколяторів.
8. Медичний, економічний, фармацевтичний. Забезпечує отримання дієвого протизапального засобу на основі лікарської рослинної сировини.
9. Листя лепехи звичайної (*Acorus calamus* L.).
10. Спосіб одержання лікувально-профілактичного засобу на основі рослинної сировини з протизапальною дією, що застосовується при лікуванні різних запальних процесів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Яременко М.С. (0978575577), Гонтова Т.М., Деримедвідь Л. В., Коранг Л.А.

Реєстр. № 319/7/20

1. **ВИБІР ГЕЛЕУТВОРЮВАЧА ГЕЛЮ ВАГІНАЛЬНОГО НА ПІДСТАВІ РЕОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розробка складу та технології вагінального гелю з ресвератролом та кислотою гіалуроновою.
8. Гелі є ефективною м'якою лікарською формою для місцевого застосування, яка являє собою одно-, двох- або багатозафазну систему з рідким дисперсійним середовищем, реологічні властивості якої обумовлені присутністю гелеутворювачів у порівняно невеликих концентраціях. Утворення гелів пов'язане з виникненням і зміцненням зв'язків між макромолекулами полімерів з утворенням просторової сітки, що утримує у проміжках до 99% від загального об'єму розчинника. Гелі володіють певними реологічними та структурно-механічними властивостями, які

включають в себе в'язкість, пластичність, еластичність, пружність. Міцність внутрішньої структури залежить від природи та співвідношення складових гелевої основи та оцінюється граничною напругою зсуву та тиксотропністю, які характеризують стан системи у статичних умовах, а також пластичною в'язкістю, що характеризує стан системи в динамічних умовах. Реологічні параметри також впливають на такі показники якості лікарського засобу як, стійкість до руйнування, зручність і легкість нанесення на поверхню шкіри, біодоступність діючої речовини, крім того оптимізацію виробничого процесу можливо проводити з використанням даних реологічних досліджень. Вивчення реологічних параметрів має важливе значення для вибору швидкості перемішування, температурного режиму та визначення критичних стадій при промисловому виробництві лікарських засобів у формі гелю. В ході проведення реологічних досліджень необхідно визначити такі показники як в'язкість, деформація, напруга зсуву. Напруга є мірою інтенсивності опору внутрішніх сил пружності. Межа напруги зсуву характеризує можливість основ та гелів чинити деякий опір при намазуванні, здатність витискатися з туб та дозаторів промислового обладнання. Тому, визначення цих показників є необхідним етапом при розробці м'якої лікарської форми належної якості.

9. Обладнання, що використовується для отримання м'яких лікарських форм.
10. Профілактика та лікування захворювань сечостатевої системи жінок у період клімаксу та гормональних розладів.
11. Непереносимість компонентів лікарського засобу.
12. Необхідно підтримувати технологічні параметри виробництва.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Іванюк О.І. (0992569732), Ковалевська І.В., Кухтенко Г.П., Куценко С.А.

Реєстр. № 320/7/20

1. **МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРОБКИ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІПОСОМАЛЬНИХ ЦИТОСТАТИКІВ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розглянуто основні питання щодо планування експерименту з фармацевтичної розробки ліпосомальних форм. Наведено методологію розробки технологічного процесу ліпосомальних препаратів на прикладі практичного досвіду, набутого авторами при фармацевтичній розробці ліпосомальної форми іринотекану та ліпосомальної форми оксаліплатину.
8. Впровадження даних методичних рекомендацій дозволить ознайомитись із методологією розробки технології ліпосомальних цитостатиків та особливостями укладання відповідних розділів реєстраційного досьє на їх виробництво.
9. Фахівці фармацевтичної та медичної галузі, аспіранти, магістранти, викладачі фармацевтичних ВНЗ України.
10. Методичні рекомендації призначені для використання на етапах розробки і стандартизації ліпосомальних препаратів, при укладанні відповідних розділів реєстраційного досьє, а також у начальному процесі фармацевтичних ВНЗ України.
11. Немає.
12. Немає.

13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Технічний університет «Харківський політехнічний інститут», вул. Кирпичова, 2.
15. Ярних Т.Г. (0509543640), Краснопольський Ю.М., Стадніченко О. В.

Реєстр. № 321/7/20

1. **МЕТОДОЛОГІЯ ТРАНСФЕРУ ТА МАСШТАБУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОМИСЛОВОГО ВИРОБНИЦТВА ЛІПОСОМАЛЬНИХ ЦИТОСТАТИКІВ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розглянуто систематизований досвід щодо трансферу і масштабуванню виробництва ліпосомальних препаратів. Описано методологію планування додаткових експериментів, які дозволяють перенести на промислове обладнання, без втрати якості препарату, результати первинної фармацевтичної розробки. На прикладі ліпосомальних цитостатиків проаналізовано та наведено особливості масштабування таких технологічних процесів, як: отримання ліпідної плівки, гідратація ліпідної плівки, екструзія при високому тиску, ультрафільтрація, стерилізуюча фільтрація і ліофільна сушка.
8. Впровадження даних методичних рекомендацій дозволить ознайомитись із методологією трансферу та масштабування технології промислового виробництва ліпосомальних цитостатиків.
9. Фахівці фармацевтичної та медичної галузі, аспіранти, магістранти, викладачі фармацевтичних ВНЗ України.
10. Методичні рекомендації призначені для підприємств, організацій і установ, які розробляють ліпосомальні препарати, а також для навчального процесу фармацевтичних ВНЗ України.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», вул. Кирпичова, 2.
15. Ярних Т.Г. (0509543640), Краснопольський Ю. М., Стадніченко О. В.

Реєстр. № 322/7/20

1. **ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ СУСПЕНЗІЙ В УМОВАХ АПТЕК.**
2. Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських препаратів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розглянуто технологію виготовлення лікарської форми суспензії в умовах аптек. Запропоновано способи виготовлення суспензій із застосуванням засобу малої механізації. Наведено приклади рецептури суспензій з різними властивостями

- лікарських речовин; для розрахунків допоміжних речовин наведено відповідні константи.
8. Впровадження технології суспензій із застосуванням засобу малої механізації дозволить покращити якісне медикаментозне забезпечення хворих екстемпоральними лікарськими засобами.
 9. Провізори, магістранти, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
 10. Методичні рекомендації призначені для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних вузів. Дасть змогу забезпечити якісне виготовлення екстемпоральних лікарських засобів в умовах аптек .
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Ярних Т.Г., Мельник Г.М., Юр'єва Г.Б. (0636373735).

Реєстр. № 323/7/20

1. **ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ СПЕЦПРИЗНАЧЕННЯ. ТЕХНОЛОГІЯ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ: МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.**
2. Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+. С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Наведено теми занять за якими здобувачі вищої освіти, провізори-інтерни та слухачі циклів підвищення кваліфікації фармацевтичного сектора вдома самостійно опановують дисципліну «Лікарські препарати спецпризначення», в рамках якої викладається технологія ветеринарних препаратів. Наведено мету заняття, основні теоретичні питання теми, тести для самоконтролю та правильні відповіді на них.
8. Використання цих методичних рекомендацій сприятиме кращому засвоєнню теоретичного матеріалу при опрацюванні тем з актуальних питань ветеринарної фармації.
9. Здобувачі вищої освіти, провізори-інтерни та слухачі циклів підвищення кваліфікації фармацевтичного сектора, методичні рекомендації.
10. Для підготовки до семінарських занять, а також тем з питань ветеринарної фармації.
11. Немає.
12. Для запобігання помилок необхідна систематична робота вдома з метою опанування теоретичного матеріалу.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Орловецька Н.Ф. (0978522423), Хохленкова Н.В., Шульга Л. І.

Реєстр. № 324/7/20

- 1. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАБІЛЬНОСТІ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**
2. Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Вказано фактори, що впливають на стабільність екстемпоральних лікарських препаратів, ознаки нестабільності різних лікарських форм; наведено несумісні сполучення компонентів екстемпоральних лікарських препаратів і заходи щодо забезпечення стабільності екстемпоральних лікарських препаратів.
8. Впровадження заходів щодо забезпечення стабільності екстемпоральних лікарських препаратів і врахування можливих несумісних сполучень у екстемпоральних прописах дозволить покращити якість лікарського забезпечення населення.
9. Фармацевти виробничого відділу аптеки, лікарські засоби, таропакувальні матеріали, виробнича документація.
10. Для забезпечення якості лікарських засобів, виготовлених в умовах аптек.
11. Немає.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання вимог забезпечення стабільності екстемпоральних лікарських засобів, викладених в методичних рекомендаціях.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Рухмакова О.А., Мельник Г.М., Данькевич О.С. (0660980551).

Реєстр. № 325/7/20

- 1. ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СТАНДАРТУ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації», 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4.
5. «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні»: метод. рек. / Л. О. Гала, Г. Л. Панфілова; Власник НФаУ – Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір АПС/№4740-19 від 24.05.2019 р., Міністерство розвитку економіки, торгівлі на сільського України.
6. Немає.
7. Представлено результати розробки теоретико-прикладних підходів до впровадження національного стандарту Належної аптечної практики в Україні та запропоновано основні етапи розробки вітчизняного національного керівництва з Належної аптечної практики.
8. Підвищення ефективності функціонування аптечних закладів, забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню завдяки впровадженню в практику норм і вимог Належної аптечної практики.
9. Фармацевтичні працівники, комп'ютерна техніка та програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів.

10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка шляхів підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібної реалізації лікарських засобів і супутніх товарів.
11. Немає.
12. Недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки фармацевтичних працівників, що потребує проходження тренінгів із відповідної тематики.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, б-р Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-40-62.
15. Гала Л.О., Панфілова Г.Л. (0572679170).

Реєстр. № 326/7/20

1. **МАЗЬ «ФІТОЛАН» ПРОТИ ТРІЩИН СОСКІВ ТА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ МАСТОПАТІЇ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++, В.
5. Пат. на корисну модель 141404 Україна А61К 36/23 (2006.01), А61К 36/185 (2006.01), А 61Р 17/00, Мазь «Фітолан» проти тріщин сосків та для профілактики мастопатії/, Вишнеvsька Л. І., Зуйкіна С. С., № u201908842, заявл. 22.07.19. опубл.10.04.2020. Бюл № 7.
6. Немає.
7. Мазь проти тріщин сосків та для профілактики мастопатії містить мазеву основу та природні компоненти. У своєму складі, як природні компоненти, містить рослинні олії: амарантову, обліпихи, листя петрушки, чайного дерева, як мазеву основу містить ланолін.
8. Розширення асортименту вітчизняних м'яких лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними м'якими лікарськими засобами вітчизняного виробництва. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Мазева основа з використанням ланоліну.
10. Створення нового лікарського засобу з протизапальною, антимікробною, репаративною дією, що максимально сприяє проникненню лікувальних речовин в шкіру залози.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованої мазі.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення мазі.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Вишнеvsька Л.І. (0572657200), Зуйкіна С.С.

Реєстр. № 327/7/20

- 1. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА РОЗРОБКА ЗАВДАНЬ З ЇХ ЕФЕКТИВНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармацевції, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4.
5. «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України»: метод. рек. / Г.Л. Панфілова, Л.О. Гала; Власник НФаУ – Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 93981 від 14.11.2019 р., Міністерство розвитку економіки, торгівлі на сільського України.
6. Немає.
7. Представлено результати розробки сучасних підходів до ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення за умов низького рівня доходів населення (за результатами аналізу фінансових показників, що характеризують страхову діяльність в Україні у 2010-2018 рр.).
8. Забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги, підвищення ефективності функціонування страхових компаній та аптечних закладів як суб'єктів страхових відносин за рахунок упровадження соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
9. Комп'ютерна техніка, програмне забезпечення доступ до інтернет-ресурсів.
10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності страхових компаній, аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій, суспільних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка соціально орієнтованих моделей медичного страхування та підвищення рівня фармацевтичного забезпечення населення.
11. Немає.
12. Некоректна інтерпретація результатів організаційно-економічних досліджень, одним зі шляхів запобігання якої є володіння інструментарієм на високому науковому та професійному рівні.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, б-р Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-40-62.
15. Панфілова Г.Л. (0572679170)., Гала Л.О.

Реєстр. № 328/7/20

- 1. АНАЛІЗ НАУКОВО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармацевції, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4.
5. «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування»: метод. рек. / Л.О. Гала, Г.Л. Панфілова; Власник НФаУ – Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 94475 від 05.12.2019 р., Міністерство розвитку економіки, торгівлі на сільського України.
6. Немає.

7. Представлено результати аналізу науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей медичного страхування, зокрема впровадження програм мікрострахування, насамперед медичного й фармацевтичного мікрострахування
8. Забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги, підвищення ефективності функціонування страхових компаній та аптечних закладів як суб'єктів страхових відносин за рахунок упровадження соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
9. Комп'ютерна техніка, програмне забезпечення доступ до інтернет-ресурсів.
10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності страхових компаній, аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій, суспільних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка соціально орієнтованих моделей медичного страхування та підвищення рівня фармацевтичного забезпечення населення.
11. Немає.
12. Некоректна інтерпретація результатів організаційно-економічних досліджень, одним зі шляхів запобігання якої є володіння інструментарієм на високому науковому та професійному рівні.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, б-р Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-40-62.
15. Гала Л.О., Панфілова Г.Л. (0572679170).

Реєстр. № 329/7/20

1. **СКЛАД І ТЕХНОЛОГІЯ ПРИГОТУВАННЯ ЕМУЛЬСІЇ ПРОТИАЛЕРГІЙНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ В УМОВАХ АПТЕК.**
2. Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Запропоновано склад та технологію приготування емульсії протиалергійної дії для зовнішнього застосування в умовах аптек.
8. Переваги: медичні – розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів з протиалергійною дією; соціальні – забезпечення населення вітчизняними лікарськими препаратами з протиалергійною дією; економічні - менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Фармацевт виробничого відділу аптеки, лоратадину гідрохлорид, ри�'ячий жир, диметилсульфоксид, полісорбат-80, вода очищена, терези, ступка з товкачиком, фарфорова чашка, флакони з темного скла, кришки.
10. Для зовнішнього лікування алергічних захворювань.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке виконання наведеної технології.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Герасимова І.В. (0931231841)., Азаренко Ю.М., Юр'єва Г.Б., Ярних Т.Г.

Реєстр. № 330/7/20

1. **ЗАСІБ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ДІЄЮ.**
2. Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі, 0114U000946.
3. Фармація.
4. С
5. Пат. 140385 Україна МПК (2020.01) А61К 36/882 (2006.01) А61Р 29/00 Засіб з протизапальною дією / Гонтова Т.М., Гордей К.Р., Міщенко О.Я., Кириченко І.В., Калько К.О., Котов А.Г. власник НФаУ, № u201907427 ; заявл. 04.07.2019; опубл. 25.02.2020, Бюл. № 4. – 8 с.
6. Немає.
7. Спосіб одержання лікувально-профілактичного засобу на основі рослинної сировини з протизапальною дією шляхом екстракції рослинної сировини етиловим спиртом. Як рослинну сировину використовують траву маруни дівочої з розміром частинок 2-3 мм. Екстракцію здійснюють водно-спиртовою сумішшю при співвідношенні сировина: екстрагент 1:12, при концентрації етанолу 70%, настоювання протягом доби.
8. Медичний, економічний, фармацевтичний. Забезпечує отримання дієвого протизапального засобу на основі лікарської рослинної сировини.
9. Трава маруни дівочої (*Tanacetum parthenium* (L.) Schultz Bip.).
10. Запальні системні захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, поліміозит, артрит, поліартрит, васкуліти тощо), дерматози різного генезу.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Гордей К.Р. (0960617594), Гонтова Т.М., Міщенко О.Я., Кириченко І.В., Калько К.О., Котов А.Г.

Реєстр. № 331/7/20

1. **ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ БІОАДГЕЗІЇ ВАГІНАЛЬНОГО ГЕЛЮ З РЕСВЕРАТРОЛОМ ТА КИСЛОТОЮ ГІАЛУРОНОВОЮ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Розробка складу та технології вагінального гелю з ресвератролом та кислотою гіалуриновою.
8. На підставі проведеного комплексу фізико-хімічних досліджень встановлені показники біоадгезії вагінального гелю з ресвератролом в залежності від виду та концентрації мукоадгезивів. За показниками розподілу на поверхні моделі слизової статевих органів встановлено, що найкращі властивості має зразок зі вмістом альгінату натрію у порівнянні з іншими видами мукоадгезивів. Дослідженням за допомогою тензиометру встановлено, що додавання альгінату натрію у концентрації 0,5% забезпечить задовільну адгезивну здатність вагінального гелю. Результати дослідження можуть бути використані у подальшій розробці складу та технології вагінальних лікарських засобів.

9. Обладнання, що використовується для отримання м'яких лікарських форм.
10. Профілактика та лікування захворювань сечостатевої системи жінок у період клімаксу та гормональних розладів.
11. Непереносимість компонентів лікарського засобу.
12. Необхідно підтримувати технологічні параметри виробництва.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Іванюк О.І. (0992569732), Ярних Т.Г., Ковалевська І.В.

Реєстр. № 332/7/20

1. **РОЗРОБКА МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ КВЕРЦЕТИНУ У ТВЕРДИХ ДИСПЕРСІЯХ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. С*.
5. Немає.
6. Немає.
7. Кверцетин не розчиняється у воді та біологічних рідинах, що суттєво знижує його біодоступність і перспективи застосування для терапії цукрового діабету, серцево-судинних, запальних захворювань. Для вирішення цієї проблеми застосовують технологію твердих дисперсій. До сьогоднішнього дня не існувало методики кількісного визначення кверцетину у складі твердих дисперсій з високомолекулярними речовинами, отриманих методом плавлення. Проведені дослідження показали, що у спектрах розчинів кверцетину у буферних розчинах з рН 1,2, 4,5 і 6,8 є однакова специфічна довгохвильова смуга з досить плоским, широким високоінтенсивним максимумом при 365 нм, яка може бути використана як аналітична смуга поглинання для визначення концентрації розчинів кверцетину у цих буферних розчинах. Наявність прямолінійної залежності між концентрацією і оптичною густиною свідчить про можливість визначення концентрації розчинів кверцетину у буферних розчинах з рН 1,2, 4,5 і 6,8 методом однохвильової прямої спектрофотометрії з подальшим розрахунком концентрації за методом стандарту.
8. Матеріал, що викладений у інформаційному листі, може бути використаний при розробці лікарських засобів з підвищеною біодоступністю, зокрема при використанні технології твердих дисперсій.
9. Обладнання для спектрофотометричного аналізу, кваліфіковані кадри.
10. Пропонується методика кількісного визначення кверцетину у складі твердих дисперсій при визначенні розчинності для впровадження у практику роботи фармацевтичних виробництв, контрольно-аналітичних лабораторій та аптек, що займаються приготуванням екстемпоральних лікарських форм.
11. Немає.
12. Урахування впливу допоміжних речовин на спектральні характеристики.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ковалевська І. В.(05726752), Рубан О. А., Грудько В.О.

Реєстр. № 333/7/20

- СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЗАСОБУ З АНТИГЕРПЕТИЧНОЮ, АНТИОКСИДАНТНОЮ ТА АНТИМІКРОБНОЮ АКТИВНІСТЮ З ЛИСТЯ ПІВНИКІВ УГОРСЬКИХ.**
- Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі, 0114U000946.
- Фармація.
- 2++.
- Патент на корисну модель № 135620 Україна, МПК (2018.01): А61К 36/88, А61Р 31/22, А61К 127/00. Спосіб одержання засобу з антигерпетичною, антиоксидантною та антимікробною активністю з листя півників угорських/В.М. Ковальов, А.В. Кречун, О.О. Михайленко, А.П. Домарьов; власник НФаУ; заявка – № u 2019 00863; дата подання заявки – 28.01.2019. Публік. 10.07.2019, Бюл. № 13.
- Немає.
- Сухий екстракт листя півників угорських (*Iris hungarica*) є лікарським засобом рослинного походження з встановленою антиоксидантною, антигерпетичною та антимікробною активністю, що може застосовуватися у профілактичних і лікувальних процесах.
- Медичний, економічний. Характеризується відносно простим технологічним процесом одержання та економічністю. Засіб рослинного походження одержується з доступної сировини, механізм одержання може бути відтворений в умовах хіміко-фармацевтичних підприємств за допомогою стандартного обладнання.
- Листя півників угорських (*Iris hungarica*), вода очищена, сито, екстрактор, вакуум-випарний апарат.
- Засіб рослинного походження з антигерпетичною, антиоксидантною та антимікробною дією, який може бути застосований як профілактичний та/або лікувальний засіб.
- Індивідуальна непереносимість.
- Немає.
- Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
- Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут».
- Ковальов В.М., Кречун А.В. (0954183818), Михайленко О.О., Домарьов А.П.

Реєстр. № 334/7/20

- ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ У ФОРМІ ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВАГІНАЛЬНИХ КАНДИДОЗІВ.**
- Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945
- Фармація.
- С*.
- Патент № 136729 Україна, МПК: А61К 9/10, А61К 31/00, А61Р 31/10; Фармацевтична композиція у формі гелю для лікування вагінальних кандидозів/ Криклива І. О.; Рубан О.А.; Стрілець О.П.; Стрельников Л.С.; Демченко О.В.; власник НФаУ; заявка № u201903161; заявл. 29.03.2019; опублік. 27.08.2019, бюл. № 16.
- Немає.
- В основу корисної моделі поставлено задачу створення нової фармацевтичної композиції у формі гелю, завдяки якій досягається комплексна фармакологічна дія на патогенетичні ланки вагінального кандидозу шляхом введення до його складу

додаткових компонентів, що забезпечить підвищення ефективності препарату, дозволить усунути побічні дії. Фармацевтична композиція для лікування вагінального кандидозу, що містить компоненти природного та синтетичного походження, яка відрізняється тим, що виконана у формі гелю та містить ефірні олії – чайного дерева і лаванди, та синтетичний компонент – молочну кислоту, гелеву основу і спирт етиловий.

8. Матеріал, може бути використаний в якості додаткового інформаційного джерела для здобувачів другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти слухачів підвищення кваліфікації закладів вищої освіти фармацевтичного профілю.
9. Кваліфікаційні кадри.
10. **Показання до застосування:** Вагінальний гель для лікування кандидозів.
11. Додержання умов проведення експерименту.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Криклива І. О. (05726752), Рубан О. А.

Реєстр. № 335/7/20

1. ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ АНТИДІАБЕТИЧНОЇ ДІЇ У ФОРМІ ТАБЛЕТОК.

2. Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів, 0114U000955.
3. Фармація.
4. 2++.
5. Пат. 121452 України на винахід МПК51 А61К36/906, А61К9/20, А61Р3/10. Фармацевтична композиція антидіабетичної дії у формі таблеток/ Малек Валід Ахмад Алхалаф, Рубан О.А., Гербіна Н.А., Кононенко Н.М., Грудько В.О., Чікіткіна В.В. № а201910025; заявл. 27.09.2019; опубл. 25.05.2020, Бюл. №10. 4 с.
6. Немає.
7. Запропонований рослинний засіб таблетки імбиру у якості діючої речовини містить 300 мг сухого екстракту імбиру та характеризується вираженою антидіабетичною дією. Застосування таблеток імбиру сприятиме розширенню асортименту рослинних антидіабетичних препаратів для лікування ЦД 2 типу та корекції інсулінорезистентних станів, є безпечним та зручним.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини за простим способом, який може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв за допомогою стандартного обладнання.
9. Сухий екстракт імбиру лікарського (*Zingiber officinale L.*), допоміжні речовини, прес для таблетування.
10. Засіб рослинного походження з антидіабетичною дією, який може бути використаний з метою лікування та профілактики цукрового діабету 2 типу.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Малек В.А.А., Рубан О.А., Гербіна Н.А., Кононенко Н.М., Грудько В.О., Чікіткіна В.В. (0997821021).

Реєстр. № 336/7/20

1. **CHOICE OF MUCOSAL ADHESIVE IN THE COMPOSITION OF A NEW DENTAL GEL.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація, промислова фармація.
4. С*.
5. Немає.
6. Немає.
7. Одним з недоліків будь-якої стоматологічної лікарської форми є короткочасність фармакологічної дії, що пов'язано з їх контактом зі слиною, яка розріджує лікарські засоби, знижуючи час їх знаходження на слизових оболонках. Гарним розподілом на тканинах ротової порожнини та пролонгуючим ефектом характеризується стоматологічний гель, що є сучасною лікарською формою для лікування й профілактики запальних захворювань пародонту та слизової оболонки. З метою вибору раціональної гелевої основи, до складу лікарського засобу, що розробляється, було вирішено ввести мукозальні адгезиви, які здатні підвищити час утримування гелю на слизових оболонках ротової порожнини та, відповідно, покращити його біодоступність. З метою вибору раціонального мукоадгезивного полімеру досліджено мікробіологічні, реологічні, адгезійні та осмотичні характеристики стоматологічного гелю різних складів. На підставі результатів аналізу як гелеву основу обрано комбінацію карбомеру Polacril® 40P з OraRez® W-100L16. Додавання OraRez® W-100L16 до складу стоматологічного гелю покращує вивільнення АФІ з м'якої лікарської форми, а також її структурно-механічні та адгезивні властивості.
8. Матеріал, що викладений у статті, може бути використаний при розробці стоматологічних лікарських засобів у формі гелів.
9. Кваліфіковані кадри; прилади для дослідження реологічних, адгезійних та осмотичних властивостей м'яких лікарських засобів; тест-культури мікроорганізмів для дослідження антимікробної активності.
10. Пропонуються різні комбінації мукозальних адгезивів при розробці стоматологічних гелів та методики визначення їх мікробіологічних, реологічних, адгезійних та осмотичних характеристик для впровадження у практику роботи фармацевтичних промислових підприємств, контрольно-аналітичних лабораторій тощо.
11. Немає.
12. Урахування виду мукозальних адгезивів та їх концентрації.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Маслій Ю.С. (0572678852), Рубан О.А.

Реєстр. № 337/7/20

1. **СУЧАСНА ФАРМАЦЕВТИЧНА РОЗРОБКА: МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТРЕТЬОГО РІВНЯ (ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ).**
2. Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських препаратів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.

5. Немає.
6. Немає.
7. Методичні рекомендації призначені для проведення практичних занять з дисципліни «Сучасна фармацевтична розробка» зі здобувачами вищої освіти третього рівня (доктора філософії) при підготовці до семінарських занять. Мета цього видання – формування наукового світогляду майбутніх вчених, надбання практичного досвіду щодо організації наукових досліджень з розробки складу і технології лікарських препаратів, знайомство зі структурою наукової праці й отримання первинних навичок з її написання.
8. Впровадження цих методичних рекомендацій допоможе здобувачам вищої освіти третього рівня (доктора філософії) адаптуватися в новій для них сфері діяльності – світі сучасної науки в аспекті розробки нових лікарських препаратів.
9. Провізори, магістранти, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
10. Методичні рекомендації призначені для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних вузів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Мельник Г.М., Ярних Т.Г., Рухмакова О.А., Олійник С.В. (0979500219).

Реєстр. № 338/7/20

1. **5-[(Z)-(4-НІТРОБЕНЗИЛІДЕН)]-2-(ТІАЗОЛ-2-ІЛІМІНО)-4-ТІАЗОЛІДИНОН, ЩО ВИЯВЛЯЄ АНТИКОНВУЛЬСАНТНУ АКТИВНІСТЬ.**
2. Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів, 0114U000956
3. Фармація.
4. 2++, В.
5. Патент України на корисну модель № 143265. МПК А61К 31/425 (2006.01), С07D 277/00, А61Р 25/08 (2006.01), А61Р 21/02 (2006.01). 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон, що виявляє антиконвульсантну активність / Міщенко М. В., Штриголь С. Ю., Лесик Р. Б. Камінський Д. В. - № u201910680; заявл. 28.10.2019; опубл. 27.07.2020; Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Станом на 2020 рік у світі нараховується понад 70 мільйонів хворих на епілепсію. Протисудомна фармакотерапія зменшує тяжкість судом або приводить до їх зникнення лише у 2/3 пацієнтів, а 30% хворих страждають на фармакорезистентну форму епілепсії. Тому актуальною проблемою сучасної медицини та фармації є пошук нових хімічних сполук з виразною антиконвульсантною активністю, з високою ефективністю та низькою токсичністю. Проведено дослідження на моделях судом індукованих пентилентетразолом та максимальним електрошоком у мишей. Виявлено виразну протисудомну активність 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинону у дозі 100 мг/кг, яка за основними показниками антиконвульсантного ефекту не поступалися препаратам порівняння – класичним протисудомним засобам вальпроату натрію та карбамазепіну. 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон може бути використаний як активний фармацевтичний інгредієнт для створення нових лікарських засобів з антиконвульсантною активністю.

8. Медичні переваги: удосконалення фармакотерапії генералізованих тоніко-клонічних судом. Соціальні переваги: підвищення якості життя хворих на епілепсію.
9. Сертифіковані лабораторії з відповідним обладнанням та кваліфікованим персоналом для проведення синтетичних робіт, доклінічних та клінічних випробувань, фармако-технологічних досліджень, розробки методів контролю якості сполуки, яка може бути використана як активний фармацевтичний інгредієнт для створення нових лікарських засобів.
10. Генералізовані тоніко-клонічні судоми.
11. Індивідуальна непереносимість.
12. За умов дотримання всіх рекомендацій щодо застосування, ускладнення зазвичай не виявляються.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010 м.Львів, вул. Пекарська, 69 тел.: (032) 275-76-32.
15. Міщенко М. В. (0991739562), Штриголь С.Ю., Лесик Р.Б., Камінський Д.В.

Реєстр. № 339/7/20

1. **ТІАЗОЛЗАМІЩЕНІ ПОХІДНІ 2,4-ТІАЗОЛІДИНДІОНУ, ЩО ВИЯВЛЯЮТЬ АНТИКОНВУЛЬСАНТНУ ДІЮ.**
2. Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів, 0114U000956.
3. Фармація, фармакологія.
4. 2++, В
5. Патент України на корисну модель № 137726. МПК C07D 277/00, A61K 31/425 (2006.01), A61P 25/08 (2006.01). Тіазолзаміщені похідні 2,4-тіазолідиндіону, що виявляють антиконвульсантну дію / Міщенко М. В., Штриголь С. Ю., Лесик Р. Б. Камінський Д. В. - № u201903066; заявл. 28.03.2019; опубл. 11.11.2019; Бюл. № 21
6. Немає
7. Епілепсія – одне з найпоширеніших захворювань мозку, яке вражає понад 70 мільйонів людей у всьому світі та характеризується стійкою схильністю до розвитку спонтанних епілептичних випадків і має численні нейробиологічні, когнітивні та психосоціальні наслідки. Не зважаючи на широкий вибір протиепілептичних препаратів, близько 30% хворих страждають на фармакорезистентну форму епілепсії, при якій терапія протисудомними засобами не є ефективною. Пошук нових хімічних сполук з виразною антиконвульсантною активністю, з високою ефективністю та низькою токсичністю є актуальною проблемою сучасної фармації. На основі результатів проведених досліджень на моделях судом індукованих пентилентетразолом та максимальним електрошоком тіазолзаміщені похідні 2,4-тіазолідиндіону у дозі 100 мг/кг виявили антиконвульсантні властивості, які не поступалися за ефективністю референс-препаратам вальпроату натрію та карбамазепіну.Зазначені субстанції можуть використовуватись як активні фармацевтичні інгредієнти для створення нових лікарських засобів з протисудомною активністю.
8. Впровадження тіазолзаміщених похідних тіазолідиндіону у медичну практику забезпечить переваги у більш ефективному лікуванні хворих на епілепсію, що сприятиме покращенню якості їх життя.
9. Процедура застосування тіазолзаміщених похідних 2,4-тіазолідиндіону потребує залучення науковців фармакологічної спрямованості, обладнання, тест-систем та інших ресурсів, необхідних для проведення доклінічного дослідження.

10. Генералізовані тоніко-клонічні судоми
11. Індивідуальна непереносимість.
12. За умов дотримання всіх рекомендацій щодо застосування, ускладнення зазвичай не виявляються.
13. Національний фармацевтичний університет. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. 79010 м. Львів, вул. Пекарська, 69 тел.: (032) 275-76-32.
15. Міщенко М.В. (0991739562), Штриголь С.Ю., Лесик Р. Б., Камінський Д.В.

Реєстр. № 340/7/20

1. **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ У ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНІЙ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4.
5. Немає.
6. Немає.
7. Представлено результати розробки концептуальних засад функціонування аптечних закладів у принципово новій («Пацієнтоорієнтованій моделі») розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування.
8. Переваги: забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню, підвищення ефективності функціонування аптечних закладів як суб'єктів страхових відносин.
9. Комп'ютерна техніка та програмне забезпечення доступ до інтернет-ресурсів.
10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності страхових компаній, аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій, суспільних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка шляхів підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібною реалізації лікарських засобів і супутніх товарів в умовах медичного страхування.
11. Немає.
12. Відсутність нормативно-правового регулювання відносин в системі медичного страхування, зокрема обов'язкового медичного страхування.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, б-р Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-40-62.
15. Немченко А.С., Панфілова Г.Л. (0572679170), Гала Л.О.

Реєстр. № 341/7/20

1. **ОБҐРУНТУВАННЯ УЗАГАЛЬНЕНОЇ МОДЕЛІ РЕФЕРЕНТНОГО ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ПРЕПАРАТИ ІНСУЛІНУ В УКРАЇНІ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації, 0114U000954.
3. Фармація.

4. 4.
5. Немає.
6. Немає.
7. За результатами комплексного дослідження обґрунтовані методичні підходи до визначення референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну та формування реєстру таких цін. Запропонована узагальнена модель референтного ціноутворення на препарати інсуліну передбачає 1) обґрунтування вибору референтних країн відповідно до критеріїв, рекомендованих ВООЗ, 2) розподіл препаратів інсуліну на референтні групи за діючою речовиною (МНН), тривалістю дії (відповідно до АТС-коду) та формою випуску; 3) визначення референтної ціни для кожної референтної групи препаратів інсуліну на базі мінімальної з розрахованих оптово-відпускних цін у референтних країнах. Розроблено бізнес-процес формування реєстру референтних цін (цін відшкодування) та стандартну операційну процедуру ціноутворення на препарати інсуліну.
8. Запропоновано чіткий алгоритм формування обґрунтованих цін на препарати інсуліну та забезпечення їх цінової доступності для населення та системи охорони здоров'я у разі бюджетних закупівель.
9. Комп'ютер, програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів.
10. Встановлення референтних цін на препарати інсуліну та формування реєстру референтних цін (цін відшкодування).
11. Немає.
12. Технічні помилки, обумовлені недотриманням методики розрахунку, використанням недостовірної інформації. Можливі ускладнення, пов'язані з відсутністю інформації про ціни на ЛЗ в референтних країнах.:
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Немченко А.С., Назаркіна В.М. (0572679170).

Реєстр. № 342/7/20

1. **РОЗРОБКА МОДЕЛІ АНАЛІЗУ Й ОЦІНКИ РИЗИКІВ ТА ВИБІР СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ НИМИ У МАРКЕТИНГОВІЙ КОМУНІКАТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ: МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4, D.
5. «Розробка моделі аналізу й оцінки ризиків та вибір стратегії управління ними у маркетинговій комунікативній діяльності фармацевтичних підприємств: методичні рекомендації»/ Ольховська А.Б., Малий В.В., Стороженко І.П.; власник НФаУ-Свідотство про реєстрацію авторського права на твір № 87994 від 23.04.2019.
6. Немає.
7. В умовах невизначеності та мінливості зовнішнього середовища організації при виведенні нових товарів нагальною проблемою для фармацевтичного підприємства є прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо мінімізації ризиків, що пов'язані з виведенням та просуванням нових лікарських засобів на ринок із застосуванням маркетингових комунікацій, необхідністю вибору оптимальних методів оцінювання ризиків, які забезпечать правильність та достовірність передбачуваних результатів. Надання науково-практичної допомоги стейкхолдерам вітчизняного фармацевтичного ринку у питаннях вибору оптимальної стратегії

- управління ризиками у маркетинговій комунікативній діяльності підприємств при просуванні на ринок нового лікарського засобу підвищить мотивацію домагатися рівноваги між потребами споживачів, прибутком організації та інтересами суспільства при виробництві фармацевтичних (медичних) товарів.
8. Методичні рекомендації підготовлені на цю тему в Україні вперше. Представлена математична модель аналізу та оцінки ризиків у маркетинговій комунікативній діяльності фармацевтичних підприємств при просуванні нового лікарського засобу на ринок із застосуванням нечіткого моделювання в середовищі Fuzzy TESH. Пропонована розробка дозволить обґрунтовано та своєчасно оцінити вплив окремих ризикоутворювальних факторів на підсумковий ризик можливих збитків в обсягах збуту та збільшенні інвестиційних коштів на бюджет маркетингових комунікацій в умовах обмеження та (або) заощадження коштів, на основі отриманих результатів прийняти управлінське рішення щодо вибору оптимальної стратегії управління ризиками у маркетинговій комунікативній діяльності підприємств.
 9. Інформаційна доступність вітчизняних фармацевтичних підприємств до мережі Інтернет; програма Fuzzy TESH, яка знаходиться у вільному доступі в Інтернет-середовищі за посиланням <http://www.fuzzytech.com/>.
 10. Методичні рекомендації призначені для практичного застосування стейкхолдерами фармацевтичного ринку та можуть бути корисними здобувачам вищої освіти закладів вищої освіти при вивченні фармацевтичного маркетингу.
 11. Немає.
 12. Низький рівень інформаційної доступності підприємств до мережі Інтернет та комп'ютерної грамотності фахівців.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Ольховська А.Б. (0572679172), (05727061947), (0673755799), Малий В.В., Стороженко І.П.

Реєстр. № 343/7/20

1. **ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ У М'ЯКІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ФОРМІ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ДІЄЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТИТІВ.**
2. Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Патент на корисну модель № 143024 Фармацевтична композиція у м'якій лікарській формі з протизапальною дією для лікування алергічних дерматитів / Н.Ф. Орловецька, О.С. Данькевич, І.К. Власова, К.О. Рибалко; власник НФаУ. – Дата реєстрації 10.07.2020.
6. Немає.
7. Наведено склад нової фармацевтичної композиції у м'якій лікарській формі з протизапальною дією для лікування алергічних дерматитів.
8. Впровадження нової фармацевтичної композиції з протизапальною дією надасть можливість більш ефективного лікування шкірних проявів алергічних дерматитів, прискорить одужання пацієнтів та дозволить покращити якість медикаментозного забезпечення населення.
9. Фармацевт виробничого відділу аптеки, компоненти мазі, обладнання для приготування мазей, таропакувальні матеріали.
10. Шкірні прояви алергічних дерматитів.

11. Алергія до компонентів мазі.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання вимог щодо приготування мазі та її застосування.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Орловецька Н.Ф., Данькевич О.С. (0660980551), Власова І. К., Рибалко К.О.

Реєстр. № 344/7/20

1. **ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІЄНТІВ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ ЗА КОМПОНЕНТАМИ ЛОЯЛЬНОСТІ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 2+,С.
5. «Дослідження лояльності клієнтів аптечних закладів»/Півень О. П., Ткаченко І. В., Шуванова О. В.;- Свідотство про авторське право на твір №90349 від 01.07.2019 р.
6. Немає
7. Аптечним закладам, які враховують показник лояльності клієнтів у якості критерію ефективності своєї діяльності, необхідно володіти сукупністю методів її оцінки. Запропонована методика дозволяє оцінити рівень лояльності клієнтів до аптечного закладу за компонентами лояльності (поведінковою, відношення, намірів). Розроблена методика дозволяє використовувати ряд методів для оцінки лояльності клієнтів за компонентами лояльності. Обґрунтовано можливість і доцільність використання сукупності методів оцінки лояльності клієнтів, які відбивають окремі її компоненти або їх перелік та дозволяють отримати зіставні результати. Визначено умови для забезпечення зіставлення отриманих результатів. Пропонована розробка дозволяє оцінити загальний рівень лояльності клієнтів до аптечного закладу за компонентами лояльності та визначити її діапазон.
8. Оцінка клієнтів аптечного закладу у відповідності з розробленою методикою дозволяє врахувати основні компоненти лояльності. Визначення лояльності клієнтів за поведінковою компонентою, компонентою відношення і намірів з використанням методів, що дозволяють отримати зіставні результати, дозволяють визначити діапазон лояльності. Використання аптечними закладами у якості критерію оцінки своєї ефективності діапазон лояльності клієнтів підвищує обґрунтованість отриманих результатів і прийняття управлінських рішень. Оцінка клієнтів за основними компонентами лояльності та визначення діапазону лояльності дозволяє керівникам аптек приймати адекватні управлінські рішення щодо вдосконалення обслуговування клієнтів та формування їх лояльності, що сприяє покращенню фармацевтичної опіки та підвищенню ефективності роботи аптечних закладів.
9. Провізори, маркетологи.
10. Розроблена методика призначена для керівників та фахівців фармацевтичних підприємств, студентів закладів вищої освіти фармацевтичного та медичного профілів.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає
15. Півень О.П. (0688923881), Ткаченко І.В., Шуванова О.В.

Реєстр. № 345/7/20

1. **СКЛАД І ТЕХНОЛОГІЯ ПРИГОТУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО ГЕЛЮ ПРОТИВІРУСНОЇ ДІЇ В УМОВАХ АПТЕК.**
2. Розробка і удосконалення складу і технології екстемпоральних лікарських засобів, 0114U000947.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Запропоновано склад та технологію приготування назального гелю противірусної дії в умовах аптек.
8. Переваги: медичні – розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів із комплексною противірусною (відносно аденовірусів) й антимікробною дією для місцевого лікування інфекційно-вірусного риніту; соціальні – забезпечення населення вітчизняними лікарськими препаратами із противірусною й антимікробною дією; економічні – менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Фармацевт виробничого відділу аптеки, сухий екстракт солодкового кореня, ефірна олія евкалипту прутовидного, ефірна олія сосни звичайної, карбопол 934 Р, триетаноламін, пропіленгліколь, етанол 96 %, вода очищена, терези, скляні хімічні стакани, баночки з темного скла, кришки.
10. Для місцевого лікування інфекційно-вірусного риніту.
11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів препарату.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке виконання наведеної технології.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Рухмакова О. А. (0974248696), Карпенко І.А., Ярних Т.Г.

Реєстр. № 346/7/20

1. **ЕМУЛЬГЕЛЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ II ТА III ФАЗ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ.**
2. Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів, 0114U000955.
3. Фармація.
4. 2++.
5. Патент на винахід № 121534 Україна, МПК А61К 9/06 (2006.1) А61К 36/539 (2006.01) А61Р 17/02 (2006.01). Емульгель для лікування II та III фаз ранового процесу на основі рослинної сировини / Сліпченко Г.Д., Рубан О.А., Єрмоєнко Р.Ф., Остапець М.О. Заявл.: 11.11.2019; опубл.: 10.06.2020, Бюл. № 11.
6. Немає.
7. Експериментально доведена доцільність використання емульгелю (на основі шоломниці байкальської), як лікарського засобу для лікування II та III фаз ранового процесу. Засіб відзначається низькою токсичністю, зручністю у використанні.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини рослинного походження за простим способом, який може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв за допомогою стандартного обладнання.
9. Стандартизований сухий екстракт шоломниці байкальської (одержаний із шоломниці байкальської – *Scutellaria baicalensis Georgi*) – природна композиція біологічно активних речовин, що містить в своєму складі суміш флавоноїдів. До його складу, окрім АФІ як емульгатор входить Prolipid 141, карбопол, триетаноламін, олія кукурудзяна, вода очищена та консервант. Емульгель

- відрізняється тим, що як консервант містить або еуксил, або суміш ніпагіну та ніпазолу, або гермабен.
10. Засіб рослинного походження з вираженою протизапальною та репаративною активністю, який може бути використаний з метою лікування ран та опіків різного генезу.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Сліпченко Г.Д., Рубан О.А., Єрмоменко Р.Ф., Остапець М.О. (0953728148).

Реєстр. № 347/7/20

1. **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗА МЕТОДОМ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ ПРЕПАРАТІВ ФЛУКОНАЗОЛУ, РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ КАНДИДОЗАХ.**
2. Оцінка медичних технологій та ступеня якості фармакотерапії різних захворювань, 0119U002167.
3. Фармація.
4. 2+.
5. Немає.
6. Немає.
7. Проведений розрахунок вартості курсу фармакотерапії флуконазолом для системного використання хворих на вагінальний кандидоз (1 схема), дерматомікози, атрофічний кандидоз слизових оболонок, орофарингеальний кандидоз (2 схема); кандидоз стравоходу, кандидурія (3 схема). Для препаратів флуконазолу встановлено, що мінімальні прямі витрати на курс лікування вагінального кандидозу склали 9,88 грн., на курс лікування дерматомікозів, атрофічного кандидозу слизових оболонок, орофарингеального кандидозу – 26,01 грн, а на курс лікування кандидозу стравоходу і кандидурії – 50,28 грн. Запропоновано для хворих з різними формами кандидозу використовувати більш доступні протигрибкові лікарські засоби флуконазолу в різних формах випуску.
8. Очікуваний соціально-економічний ефект: в умовах складної соціально-економічної ситуації в Україні використання менш витратних представників протигрибкових ЛЗ для системного застосування є економічно доцільним, що дозволить зберегти кошти як держави, так і пацієнта в залежності від того, хто буде оплачувати лікування. Швидке впровадження інформації є важливим для лікарів дерматологів, гінекологів, для сімейних лікарів, а також для провізорів і фармацевтів. Лікарі можуть призначати хворим з низькою платоспроможністю більш доступні препарати флуконазолу, а провізори та фармацевти – відпускати відвідувачам аптеки препарати флуконазолу, призначені за рецептом лікаря, у вигляді більш дешевих генеричних аналогів.
9. Немає
10. Впровадження запропонованих результатів фармакоекономічного аналізу за методом мінімізації витрат препаратів флуконазолу, рекомендованих для застосування при кандидозах дозволять лікарю та/або провізору обирати хворим/відвідувачам аптеки препарати флуконазолу в різних лікарських формах для пацієнтів з низькою платоспроможністю.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ткачова О.В. (0990247214), Яковлева Л.В., Шептак Т.І.

Реєстр. № 348/7/20

1. **СПОСІБ ІДЕНТИФІКАЦІЇ КОРЕНЕВИЩ ЛЕПЕХИ ЗВИЧАЙНОЇ З ПОДАЛЬШИМ ВИЗНАЧЕННЯМ ГРАНИЧНОГО ВМІСТУ АЗАРОНУ.**
2. Розробка та валідація методів контролю якості лікарських засобів аптечного і промислового виробництва, № 0114U000949. Фармакогностичне дослідження лікарської рослинної сировини та розробка фітотерапевтичних засобів на її основі, 0114U000946.
3. Фармація.
4. С.
5. Пат. 133674 Україна, МПК 2019.01 А 61К 36/00 А61Р 1/00 А61К 31/00 А 61К 35/00 Спосіб ідентифікації кореневищ лепехи звичайної з подальшим визначенням граничного вмісту азарону / М.С. Яременко. Т.М. Гонтова, А.Г. Котов, Е.Е Котова; власник НФаУ; № u201805081; заявл. 08.05.2018; опубл. 25.04.2019, бюл. № 8.
6. Немає.
7. Методика ідентифікації кореневищ лепехи звичайної з подальшим визначенням граничного вмісту азарону методом тонкошарової хроматографії.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу й зручністю у виконанні, відносною економічністю. Може бути здійснено в умовах хіміко-фармацевтичних виробництв, науково-дослідницьких лабораторіях, лабораторіях контролю якості за допомогою стандартного обладнання.
9. Кореневищалепахи звичайної (*Acorus calamus L.*), хроматографічна камера, мікрошприц, ТШХ-пластини із шаром *силікагелю Р*, ФСЗ ДФУ азарону, *етилацетат Р*, *толуол Р*, сушильна шафа, *розчин анісового альдегіду Р*, мірний посуд класу А.
10. Ідентифікація кореневищ лепехи звичайної, визначення граничного вмісту азарону в сировині.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Яременко М.С. (0978575577), Гонтова Т.М., Котова Е.Е., Котов А.Г.

Реєстр. № 349/7/20

1. **ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ БІОФАРМАЦІЇ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.**
2. НДР «Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини», 0114U000945; «Розробка і удосконалення ефективних технологій професійної підготовки студентів та викладачів у ВНЗ фармацевтичного та медичного профілю», 0114U000953.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. У статті представлено історію становлення біофармації як навчальної дисципліни, викладання якої розпочалось уперше в Україні в 1987 р. Наведено основні біофармацевтичні чинники, які розглядаються на практичних заняттях та комплекс навчально-методичної літератури, створений за редакцією засновника дисципліни О. І. Тихонова. Показано, що вивчення основ біофармації слугує міцним підґрунтям для майбутніх фахівців при розробці нових лікарських препаратів, їх дослідженні та удосконаленні складу й технології.
8. Впровадження даної наукової статті дозволить ознайомитись із становленням біофармації, як навчальної дисципліни, із біофармацевтичними чинниками та

комплексом наявної навчально-методичної літератури у Національному фармацевтичному університеті з біофармації. Інформація, викладена у статті, може слугувати підґрунтям для майбутніх фахівців при розробці нових лікарських препаратів, їх дослідженні та удосконаленні складу й технології.

9. Фахівці фармацевтичної та медичної галузі, аспіранти, магістранти, здобувачі вищої освіти, викладачі фармацевтичних ВНЗ України.
10. Немає.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Котенко О.М., Живора Н. В., Рухмакова О. А. (0974248696).

Реєстр. № 350/7/20

1. **ПРИГОТУВАННЯ ЕМУЛЬСІЙ В УМОВАХ АПТЕК.**
2. Розробка і удосконалення складу та технології екстемпоральних лікарських препаратів, 0114U000947.
3. Фармація, промислова фармація.
4. 2+, С.
5. Немає
6. Немає
7. Методичні рекомендації розглядають технологію виготовлення лікарської форми емульсії в умовах аптек. У виданні описані способи приготування емульсій із застосуванням засобів малої механізації, розглянуто правила введення лікарських речовин до складу емульсій, наведено приклади рецептури з розрахунками допоміжних речовин. Методичні рекомендації призначені для виробничих аптек, працівників фармації, медицини та студентів фармацевтичних навчальних закладів.
8. У даному виданні наведено правила розрахунку емульгаторів і компонентів первинної емульсії, приготування емульсій за допомогою гомогенізатора «Silent Crusher M». Наведено правила введення у емульсії лікарських речовин з різними фізико-хімічними властивостями.
9. Фармацевти, провізори, магістранти, аспіранти, викладачі, спеціалісти фармацевтичної та медичної галузі.
10. Методичні рекомендації призначені для закладів охорони здоров'я, зокрема для фармацевтичних підприємств та аптечних закладів, наукових і практичних спеціалістів медицини і фармації, студентів медичних та фармацевтичних вузів. Застосовуються як довідник для приготування емульсій в умовах аптек, для працівників фармацевтичної галузі.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Мельник Г.М., Юр'єва Г.Б., Ковальов В.В. (0686415342).

Реєстр. № 351/7/20

1. **ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.**
2. НДР «Розробка і удосконалення ефективних технологій професійної підготовки студентів та викладачів у ВНЗ фармацевтичного та медичного профілю», 0114U000953.
3. Фармація.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. У статті наведено аналіз організаційно-методичних аспектів дисципліни «Аптечна технологія ліків» для англomовних здобувачів вищої освіти на прикладі кафедри технології ліків Національного фармацевтичного університету. Наведено опис навчально-методичного комплексу цієї дисципліни, а також організаційних форм навчального процесу. Показано, що при викладанні використовуються ділові ігри, інтерактивна дошка та інші інтерактивні методики навчання.
8. Впровадження даної наукової статті дозволить ознайомитись із організаційно-методичними аспектами дисципліни «Аптечна технологія ліків» для англomовних здобувачів вищої освіти на прикладі кафедри технології ліків Національного фармацевтичного університету; навчально-методичним комплексом цієї дисципліни, а також організаційними формами навчального процесу.
9. Здобувачі вищої освіти, викладачі фармацевтичних ВНЗ України.
10. Немає.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ярних Т.Г., Рухмакова О.А. (0974248696), Буряк М.В.

Реєстр. № 352/7/20

1. **КОМБІНОВАНИЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ ТА ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУГЛОБІВ.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. 2++, В.
5. Пат. на корисну модель № 139047 Україна А61К 36/76 (2006.01), А61К 36/536 (2006.01), А61К 9/10 (2006.01), А61Р 19/02 (2006.01), Комбінований гель для лікування та профілактики гострих та хронічних захворювань суглобів./ Вишнеvsька Л. І., Постой В. В. № u201901589, заявл. 18.02.2019, опубл. 26.12.2019, Бюл.№ 24.
6. Немає.
7. Комбінований гель для лікування та профілактики гострих та хронічних захворювань суглобів, що в якості АФІ містить сухий екстракт кори верби білої, сухий екстракт шавлії лікарської та метилсаліцилат.
8. Розширення асортименту вітчизняних м'яких лікарських засобів. Забезпечення потреб населення якісними м'якими лікарськими засобами вітчизняного

- виробництв. Менша вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що дозволяє зменшити загальну вартість курсу лікування.
9. Гідроксіетилцелюлоза, ПЕГ-40 гідрогенізована рицинова олія, ніпагін, вода очищена.
 10. Створення нових лікарських засобів у формі гелю для лікування гострих та хронічних захворювань суглобів.
 11. Можлива індивідуальна непереносимість компонентів запропонованого гелю.
 12. Для запобігання помилок необхідне чітке дотримання описаної технології виготовлення крему.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Вишневська Л.І. (0572657200), Постої В.В..

Реєстр. № 353/7/20

1. **РЕКОМЕНДОВАНА СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ «КЕРІВНИЦТВА З НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ» В УКРАЇНІ.**
2. Організація фармацевтичної справи, менеджмент та маркетинг у фармації, 0114U000954.
3. Фармація.
4. 4.
5. «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з належної аптечної практики» в Україні»: метод. рек. / Л. О. Гала Л.О., А.С. Немченко, М.Ф. Пасічник; Власник НФаУ – Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір АПС/9484-19 від 3.12.2019 р., Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського України.
6. Немає.
7. Представлено результати розробки Керівництва з Належної аптечної практики для впровадження в Україні, типової структури і змістового наповнення стандартної операційної процедури.
8. Підвищення ефективності функціонування аптечних закладів, забезпечення належного рівня надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню завдяки впровадженню в практику норм і вимог Належної аптечної практики.
9. Фармацевтичні працівники, комп'ютерна техніка та програмне забезпечення, доступ до інтернет-ресурсів
10. У розробці відповідної законодавчо-нормативної та правової бази, у практичній діяльності аптечних закладів, громадських фармацевтичних організацій. У науковій діяльності, метою якої є розробка шляхів підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібної реалізації лікарських засобів і супутніх товарів.
11. Немає.
12. Недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки фармацевтичних працівників, що потребує проходження тренінгів із відповідної тематики.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, б-р Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-40-62; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України», вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, м. Київ, 01135, тел. (044) 247-95-91.
15. Гала Л.О., Немченко А.С. (0572679170), Пасічник М.Ф.

Реєстр. № 354/7/20

- 1. ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ У ФОРМІ ТАБЛЕТОК З ТІОКТОВОЮ КИСЛОТОЮ З ПОКРАЩЕНОЮ БІОДОСТУПНІСТЮ.**
2. Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів, 0114U000955.
3. Фармація.
4. 2++.
5. Пат. на корисну модель 139205 Україна, МПК51 А61К9/20, А61К31/00, А61К31/25, А61К47/38, С07С31/08 Фармацевтична композиція у формі таблеток з тіоктовою кислотою з покращеною біодоступністю / Ковалевська І.В., Рубан О.А., Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. , № u201906429; заявл. 10.06.2019; опубл. 26.12.2019, Бюл. №24. 4 с.
6. Немає.
7. Нова фармацевтична композиція з твердою дисперсією тіоктової кислоти у формі таблеток проявляє виражену антидіабетичну дію. Запропонований засіб є нетоксичним та безпечним, може знайти застосування в медичній практиці для лікування і профілактики цукрового діабету та його ускладнень.
8. Медичний, економічний. Характеризується відносною простотою технологічного процесу одержання й зручністю у використанні. Одержується з доступної сировини за простою технологією на стандартному обладнанні хіміко-фармацевтичного підприємства.
9. Тіоктова кислота, допоміжні речовини, прес для таблетування.
10. Засіб з антидіабетичною дією, який може бути використаний з метою лікування та профілактики ускладнень цукрового діабету.
11. Немає.
12. Немає.
13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Ковалевська І.В., Рубан О.А., Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. (0997821021).

Реєстр. № 355/7/20

- 1. STUDY OF BIOPHARMACEUTICAL SOLUBILITY OF THIOCTIC ACID.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація.
4. С*.
5. Немає.
6. Немає.
7. Встановлення біофармацевтичної розчинності є необхідним етапом при розробці складу і технології лікарських засобів. Об'єктами дослідження були субстанція тіоктової кислоти, її тверді дисперсії з макроголом-6000. Зразки твердих дисперсій отримували рідкофазним методом. Біофармацевтичну розчинність зразків визначали методом струшування в колбі при постійній температурі (37 ± 1 °С) протягом 24 годин в середовищі буферних розчинів з фізіологічним значенням рН (1,2; 4,5; 6,8), які готували за рецептурою, наведеною в ДФУ п.5.17.1. Спектрофотометрично методом стандарта встановлено рівноважну біофармацевтичну розчинність тіоктової кислоти та її твердих дисперсій з макроголом-6000 у максимальному дозуванні 600 мг. За результатами досліджень біофармацевтична розчинність тіоктової кислоти може бути визначена як «низька»

- при різних значеннях водневого показника, а її твердих дисперсій як «висока» при рН 1,2, 4,5 та низка при рН 6,8.
8. Матеріал, що викладений у статті, може бути використаний при розробці лікарських засобів з підвищеною біодоступністю.
 9. Кваліфіковані кадри, обладнання для спектрофотометричного аналізу.
 10. Пропонується методика визначення біофармацевтичної розчинності кверцетину у складі твердих дисперсій для впровадження у практику роботи фармацевтичних виробництв, контрольно-аналітичних лабораторій тощо.
 11. Додержання умов проведення експерименту.
 12. Визначення необхідного рН-залежного профілю середовища.
 13. Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
 14. Немає.
 15. Ковалевська І.В. (0572678852), Рубан О.А., Грудько В.О.

Реєстр. № 356/7/20

1. **СПОСІБ ОДЕРЖАННЯ ЕНТЕРОСОРБЕНТУ НА ОСНОВІ ЦЕОЛІТУ ПРИРОДНОГО.**
2. Розробка складу, технології та біофармацевтичні дослідження лікарських засобів на основі природної та синтетичної сировини, 0114U000945.
3. Фармація
4. +, С
5. Патент України на корисну модель UA 139059 U, МПК А01G 24/13 (2018.01) В01J 20/18 (2006.01) Спосіб одержання ентеросорбенту на основі цеоліту природного / В.Д. Рибачук – № u 2019 03514; заявл. 08.04.2019; опубл. 26.12.2019. – Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Пропонується спосіб одержання ентеросорбенту на основі цеоліту природного у вигляді твердої лікарської форми, який відрізняється тим, що включає наступні стадії: термічну обробку зваженого порошку цеоліту природного при температурі 400 °С, змішування до однорідності мікрокристалічної целюлози та лактози моногідрату з подальшим додаванням одержаної суміші до охолодженого порошку цеоліту природного та перемішування до однорідності, додавання до отриманої суміші кальцію стеаринокислого та кремнію діоксиду, перемішування до однорідності та пресування в таблетки.
8. Впровадження запропонованого способу дозволить отримувати таблетки ентеросорбенту на основі цеоліту природного прямим пресуванням, що дозволить зменшити кількість технологічних операцій, виробничих площ, обладнання, енерговитрат, робочого персоналу та досягти високої продуктивності праці.
9. Провізор, цеоліт природний, суміш мікрокристалічної целюлози та лактози моногідрату (3:1), кальцій стеариновокислий, кремнію діоксид, ваги, сито, змішувач, лабораторний таблетковий прес, баночки з кришками.
10. Немає.
11. Немає.
12. Для запобігання помилок необхідне чітке виконання наведеної технології.
13. Національний фармацевтичний університет, 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, тел. (057) 706-35-81, факс (057) 706-15-03.
14. Немає.
15. Рибачук В.Д. (0686099845).

Реєстр. № 357/7/20

1. **СПОСІБ ПОСИЛЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ.**
2. Фармакологічне дослідження біологічно-активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології (державний реєстраційний № ДР 0117U004681). Термін виконання 2017-2019 рр.
3. Фармакологія
4. 2+; С
5. Патент України на корисну модель №120453 UA, МПК А61К 31/4412, А61К 45/06, А61Р 31/04, А61Р 17/02. Спосіб посилення антимікробної дії / Важнича О.М., Лобань Г.А., Боброва Н.О., Ганчо О.В.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u201600031; Заявл.04.01.2016; Опубл. 10.11.2017. Бюл. №21.
6. Немає
7. Завданням даного способу є розширення арсеналу антимікробних засобів з підвищеною активністю за рахунок застосування синтетичного антиоксиданту 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату як синергіста антибіотиків різного механізму дії, синтетичних протимікробних засобів та наночастинок металів. Поставлене завдання вирішується шляхом сумісного застосування антимікробних засобів та антиоксиданту і відрізняється тим, що в якості антиоксиданту застосовується підсилюючий засіб 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинат, який має власну антимікробну дію стосовно грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів.
8. Позитивний ефект полягає в тому, що при використанні способу додавання 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату сприяє в експерименті зростанню протимікробної дії антибіотиків та синтетичних протимікробних препаратів на 12-56% проти еталонних штамів *E. coli* та на 23-64% проти еталонних штамів *S. aureus*, а також посилює антимікробний ефект наночастинок срібла в культурах умовно-патогенних мікроорганізмів на 1-2 ступені.
9. Субстанція 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату, стандартні диски з антибіотиками, порожні стерильні диски, наночастинок срібла, тест-культури мікроорганізмів, живильні середовища, холодильник, термостат, стерильний бокс.
10. Потенціювання ефекту антибіотиків разом з антиоксидантною, антиоксидантною та протизапальною дією 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату на організм сприятиме підвищенню ефективності експериментальної терапії гнійно-інфекційних захворювань. Воно може бути використане при розробці нових комбінованих протимікробних засобів.
11. Відсутні
12. Відсутні
13. Українська медична стоматологічна академія, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Відсутні
15. Важнича О.М., Дев'яткіна Т.О., Лобань Г.А., Боброва Н.О. (80532527745), Ганчо О.В.

Реєстр. № 358/7/20

1. **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ТА СУДОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ОСНОВИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ОСІБ В УМОВАХ ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ.**
2. НДР «Удосконалення організаційно-правової процедури забезпечення ліками пацієнтів з позиції судової фармації, організації і управління фармацією», 0116U003137.
3. Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація.
4. 2++;В.

5. Немає.
6. Представлені результати організаційно-правового та судово-фармацевтичного аналізу фармацевтичного забезпечення постраждалих контингентів населення в умовах особливого періоду в Україні.
7. Зроблено висновки щодо оптимізації фармацевтичного забезпечення постраждалих контингентів пацієнтів в умовах особливого періоду шляхом розробки організаційно-правових, судово-фармацевтичних основ і науково-методичних положень на основі фармацевтичного права і судової фармації. Отримано результати аналізу наукових праць вітчизняних і зарубіжних вчених, офіційних статистичних даних ВООЗ, МОЗ та МВС України; кримінальних кодексів 5 країн світу (Україна, Туреччина, КНР, Польща, Іспанія); інструкцій для медичного застосування лікарських засобів клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових груп; Internet-ресурсів щодо організації фармацевтичного забезпечення постраждалих осіб в умовах особливого періоду.
8. Результати проведеного організаційно-правового та судово-фармацевтичного аналізу забезпечують концептуальні засади та методологічні підходи до організації фармацевтичного забезпечення постраждалих контингентів пацієнтів в умовах особливого періоду, що буде сприяти створенню ефективної національної державної стратегії щодо сталого безпечного розвитку суспільства та організації фармацевтичного забезпечення постраждалих контингентів пацієнтів в умовах особливого періоду шляхом фармакоеконімічного дослідження пільгових категорій пацієнтів опіоїдними анальгетичними лікарськими засобами, узагальнення судово-фармацевтичної практики та подальшої адаптації чинного законодавства України до Директив ЄС у сфері обігу лікарських засобів.
9. Заклади охорони здоров'я, аптеки, постраждалі особи, лікарські засоби, комп'ютерне та програмне забезпечення.
10. Запровадження в діяльність закладів охорони здоров'я даних щодо правового статусу досліджуваних лікарських засобів з урахуванням параметрів їх режиму контролю забезпечить підвищення рівня фармацевтичного забезпечення постраждалих осіб, а також належну організацію порядку обігу таких лікарських засобів на етапах призначення, виписування, зберігання, обліку, контролю якості та відпуску відповідно до вимог чинного медичного та фармацевтичного законодавства України.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 65170, м. Харків, вул. Амосова, 58; кафедра медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації.
14. АО «Апофеоз».
15. Гудзенко, Шаповалова В.О. (05727110511), Шаповалов В.В. (мол.), Шаповалов В.В.

Реєстр. № 359/7/20

1. **НАУКОВІ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ З ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСТУПНОСТІ ОБІГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ РІЗНИХ КОНТИНГЕНТІВ ПАЦІЄНТІВ НА ЗАСАДАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА.**
2. НДР «Удосконалення організаційно-правової процедури забезпечення ліками пацієнтів з позиції судової фармації, організації і управління фармацією», 0116U003137.
3. Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація.
4. 2++,В.
5. Немає.

6. Представлені результати дослідження наукових та теоретичних основ з організації доступності обігу, параметрів режиму контролю лікарських засобів клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових груп для різних контингентів пацієнтів.
7. Зроблено висновки стосовно державних засад організації доступності обігу лікарських засобів для різних контингентів пацієнтів шляхом організаційно-правового, судово-фармацевтичного, маркетингового та фармакоеконічного аналізу обігу психоактивних лікарських засобів. Отримано результати вивчення складових доступності для пацієнтів (правова, фізична, інформаційна, економічна) та опрацювання матриць вихідних, проміжних та кінцевих складових (показників, параметрів) для визначення доступності для досліджуваних контингентів пацієнтів.
8. Результати проведеного аналізу забезпечують підвищення рівня доступності обігу анальгетичних лікарських засобів у фармакотерапії онкохворих, дітей до 3-х років, хворих на цукровий діабет та пацієнтів із адиктивними розладами.
9. Заклади охорони здоров'я, аптеки, контингенти пацієнтів, лікарські засоби клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових груп, комп'ютерне та програмне забезпечення.
10. Запровадження в діяльність закладів охорони здоров'я даних щодо підвищення рівня доступності обігу досліджуваних лікарських засобів з урахуванням параметрів їх режиму контролю забезпечить належну фармакотерапію різних контингентів пацієнтів, а також належну організацію порядку обігу таких лікарських засобів на етапах призначення, виписування, зберігання, обліку, контролю якості та відпуску відповідно до вимог чинного медичного та фармацевтичного законодавства України.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 65170, м. Харків, вул. Амосова, 58; кафедра медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації.
14. АО «Апофеоз».
15. Зброжек С.І., Шаповалова В.О. (05727110511), Шаповалов В.В. (мол.), Шаповалов В.В.

ФІЗИОТЕРАПІЯ ТА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Реєстр. № 360/7/20

1. **СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНОВАГИ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ.**
2. НДР «Теоретико-методичні основи фізичної терапії хворих після лапароскопічної холецистектомії», 01119U2951, 2019-2024 рр.
3. Фізична терапія, ерготерапія.
4. 2++,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. У ранньому післяопераційному періоді пацієнти після лапароскопічної холецистектомії мають виражений ступінь порушення рівноваги, що обумовлений перенесеним оперативним втручанням, віком та наявністю супутньої патології. Методика оцінки постуральної рівноваги включає у себе 14 тестів, з чіткою оцінкою

- за кожен. Ця методика дає змогу оцінити ступінь ризику падінь, визначити стабілізуючу, постуральну і рухову активність мускулатури, дисфункцію, або слабкість якої надзвичайно важлива при здійсненні повсякденної діяльності. Використання даного методу дає можливість оцінити рівень функції рівноваги і розробити індивідуальну програму фізичної терапії пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії, направлену також відновлення функції постуральної рівноваги, відновлення побутової активності та на покращення якості життя даних пацієнтів.
8. Наявність ризику падіння у перші дні після оперативного втручання на стаціонарному етапі реабілітації пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії обумовлює необхідність включення у програму фізичної терапії на стаціонарному етапі реабілітації також методів оцінки постуральної рівноваги та засобів, направлених на відновлення функції рівноваги, а також може слугувати одним із інструментів оцінки ефективності реабілітаційного втручання.
 9. Функціональне тестування (Шкала Берген (BERGBALANCESCALE – BBS)).
 10. Післяопераційний період після лапароскопічної холецистектомії.
 11. Тяжкий стан хворого, наявність супутньої неврологічної патології.
 12. Немає.
 13. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії з курсом фізичного виховання.
 14. Центральна міська клінічна лікарня, хірургічне відділення.
 15. Чурпій І.К., Голод Н.Р. (0673443259).

ФТИЗИАТРІЯ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

Реєстр. № 361/7/20

1. **ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕННЯ ВСМОКТУВАННЯ У ТОНКІЙ КИШЦІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.**
2. НДР «Профілактика розвитку побічних реакцій при фармакотерапії туберкульозу та коморбідності ВІЛ/ТБ шляхом аналізу механізмів їх виникнення та наявності супутньої патології», 0117U002354, 2017-2021 рр.
3. Фтизіатрія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 136242. МПК G01N 33/50 (2006.01), A61B 5/1455 (2006.01). Спосіб діагностики порушення всмоктування у тонкій кишці у хворих на чутливий туберкульоз / Тодоріко Л.Д., Підвербецька О.В. – З. № u201901963; заявл. 26.02.2019; опубл. 12.08.2019. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Однією з причин зниження ефективності лікування чутливого туберкульозу легень (ЧТБ) є зниження концентрації антимікобактеріальних препаратів (АМБП) у крові нижче терапевтичної внаслідок порушення всмоктування у тонкій кишці (ПВ) (синдром мальабсорбції). На сьогодні не існує єдиного стандарту діагностики синдрому ПВ, а методи, які застосовуються в практиці є дорогими та недоступними для більшості лікувальних закладів України. Тому важливим завданням є пошук низьковартісного та легкодоступного методу діагностики ПВ у тонкій кишці, застосування якого дозволить визначати когорту пацієнтів, які потребують парентерального введення антимікобактеріальних препаратів. З метою вимірювання параклітинної кишкової проникності, як правило, застосовують тести абсорбції водорозчинних неіонізованих сполук. Найчастіше використовується лактулозно-манітоловий тест, суть якого полягає у визначенні співвідношення

вмісту екскретованих лактулози та манітолу у сечі після їх перорального вживання. Даний тест заснований на тому, що лактулоза та манітол мають різні шляхи всмоктування. Лактулоза, будучи великою молекулою, всмоктується шляхом параклітинної абсорбції через більш проникні міжклітинні щільні контакти. Манітол є молекулою малого розміру та всмоктується через водні пори ентероцитів, тобто шляхом черзклітинної абсорбції. Зниження екскреції манітолу із сечею свідчить про порушення абсорбції малих молекул у зв'язку зі зменшенням всмоктуючої поверхні слизової оболонки тонкої кишки. Знижений рівень лактулози в сечі відображує зниження проникності щільних контактів між ентероцитами. Збільшення екскреції лактулози із сечею є ознакою того, що через слизову оболонку тонкої кишки проходить велика кількість макромолекул. Підвищення проникності слизової оболонки для великих молекул пов'язане з порушенням функціонування щільних контактів між ентероцитами, що свідчить про порушення селективного бар'єру слизової оболонки кишки. Всмоктувальна функція кишкового бар'єру та абсорбтивна площа тонкої кишки мають прямий вплив на всмоктування АМБП та їх пікові концентрації у крові. Порушення функціонування слизової оболонки тонкої кишки може ставати причиною зниження ефективності лікування та навіть формування хіміорезистентності в окремих хворих на ЧТБ. Таким чином, розробка доступного способу визначення ПВ у тонкій кишці є важливим завданням, вирішення якого дозволить проводити диференційовану корекцію способу введення протитуберкульозних препаратів. Для проведення даного запропонованого тесту пацієнтів просили випорожнити сечовий міхур перед пероральним прийомом 200 мл суміші, яка містила 4 мл 0,025 М лактулози (використовували препарат «Лактувіт» виробництва «Юрія-Фарм», Україна) та 6 мл 15% розчину маніту (виробництва «Юрія-Фарм», Україна). Протягом 3 годин після перорального прийому суміші проводився забір сечі хворих. Протягом вказаного часу пацієнти повинні були утримуватись від прийому їжі, пиття та вживання медикаментів. Визначення вмісту відновлювальних цукрів проводиться шляхом додавання до 2 мл сечі 1 мл 2 н. розчину NaOH і 1 мл 0,3% водного розчину 2.3.5-трифенілтетразолію. Проба витримується 5 хвилин при кімнатній температурі, після чого її забарвлення закріплюється додаванням 1 мл 2М розчину оцтової кислоти. Для визначення вмісту поліспиртів (переважну частину яких в умовах проведеної проби навантаження становить маніт) паралельно, в іншій пробірці, до 2 мл сечі слід додати 0,1 мл 0,03М розчину метаперіодату натрію, залишити на 5 хвилин, а потім проводити реакцію, як з пробєю лактулози. Обидві проби спектрофотометрують проти розведеної фізіологічним розчином (1:1) сечі при довжині хвилі 485 нм. Показник проникності кишкової (ПКП) стінки обчислюють як відношення різниці оптичної щільності проби із манітолом і проби з лактулозою до екстинкції проби з лактулозою. Аналіз отриманих показників 48 здорових осіб та 93 хворих на ЧТБ дозволив розподілити ступені тяжкості порушення всмоктування за наступною шкалою: ПКП в межах 0-3 – тяжкий ступінь, в межах 3,1-6,0 – середній ступінь, 6,1-10,9 – легкий ступінь. ПКП 11-15 був прийнятий за норму.

8. Упровадження у практичну діяльність даного способу діагностики порушення всмоктувальної здатності тонкої кишки у хворих на туберкульоз має ряд переваг: медичні – дозволяє встановити важкі порушення всмоктування у тонкій кишці, які є підставою для зміни шляху введення протитуберкульозних препаратів на ін'єкційний, а відтак позитивно вплинути на кінцевий результат лікування; соціальні – тест легкий у виконанні для пацієнта; економічні – проведення даного тесту вимагає залучення мінімальних фінансових витрат та обладнання, що дозволяє широко використовувати в умовах лікувальних установ різних рівнів.
9. Клінічні, біохімічні, статистичні.
10. Чутливий туберкульоз легень.

11. Немає.
12. Похибки, отримані при проведенні спектрофотометричного дослідження. Попередження виникнення даних похибок досягається шляхом чіткого дотримання правил підготовки до проведення дослідження, уникнення проведення дослідження хворим із порушенням видільної функції нирок. Алергічна реакція на компоненти лактулозно-манітолової суміші (рідко). Попередження розвитку побічних реакцій здійснюється шляхом застосування антигістамінних препаратів у категорії осіб з підвищеним ризиком розвитку алергічної реакції.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра фтизіатрії та пульмонології. 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Тодоріко Л.Д., Підвербецька О.В. (0502169526).

Реєстр. № 362/7/20

1. **АЛГОРИТМИ ВИЯВЛЕННЯ ДЖЕРЕЛА ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ОСЕРЕДКУ НА ОСНОВІ МОЛЕКУЛЯРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ І КОНТРОЛЮ ЗА БЕЗПЕКОЮ ПЕРЕБУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ АБО В СТАЦІОНАРІ.**
2. НДР «Застосування новітніх технологій в діагностиці та лікуванні туберкульозу», 0118U001213, 2018-2020pp.
3. Фтизіатрія та пульмонологія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 144149. МПК С12N 15/10 (2006.01), G01N 33/48 (2006.01). Спосіб молекулярно-біологічної діагностики повторного інфікування туберкульозом / Петренко В.І., Долинська М.Г., Долинський Г.А. – З. № u202001084; заявл. 19.02.2020; опубл. 10.09.2020. Бюл. № 17.
6. Немає.
7. З метою безпечного перебування хворого на туберкульоз в стаціонарі ми пропонуємо дослідження мікробного пейзажу за допомогою вибіркового проведення молекулярно-генетичного типування за методом MIRU-VNTR і порівняння цього пейзажу зі штамми, виявленими у пацієнтів, які мають невдачу лікування. Виявлення повторювальних випадків зміни генотипу культури на притаманний мікробному пейзажу окремого відділення (лікарні) є свідченням про неналежний стан інфекційного контролю. Дослідження законсервованих культур від хворих на туберкульоз також дозволить вирішити питання про причину повторного захворювання на туберкульоз: реактивацію власних перстистуючих мікобактерій або суперінфекцію. Близькість генотипу культури, отриманих під час виявлення повторного до розконсервованої культури, отриманої під час попереднього епізоду буде свідчити про реактивацію, у той час як суттєва розбіжність – про повторне інфікування.
8. Вибіркове дослідження генетичної спорідненості збудників, що викликали захворювання у осіб в осередку, за методом MIRU-VNTR, може ефективно надати відповідь на запитання, чи дійсно пов'язані випадки у контактних осіб з індексним випадком або мають інше джерело зараження. Такі дані є необхідними для реалістичного оцінювання ризику передачі інфекції у сімейних осередках та серед близьких контактів і можуть надати за методом виключення непрямі дані про імовірність зараження внаслідок контактів поза осередком. У подальшому такі дані можуть використовуватися як індикатори ефективності профілактичних заходів у осередках туберкульозної інфекції.

9. Наявність лабораторії з обладнанням для проведення молекулярно-генетичних досліджень мікробіому.
10. Запобігання поширенню медикаментозно-резистентного туберкульозу.
11. Немає.
12. Помилки можливі лише при недотриманні протоколу виділення та зберігання ДНК.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра фтизіатрії.
14. Немає.
15. Петренко В.І., Долинська М.Г. (0500759513).

ХІРУРГІЯ. ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ. ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ

Реєстр. № 363/7/20

1. **СПОСІБ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТІ.**
2. НДР «Особливості діагностики, прогнозування розвитку ускладнень та лікування деяких хірургічних захворювань органів черевної порожнини у хворих з генетично детермінованими предикторами їх несприятливого перебігу», 0116U002936, 2016-2021 рр.
3. Хірургія.
4. 3,D.
5. Деклараційний патент на корисну модель № 117627. МПК А61В 17/00, А61М 27/00, А61М 5/142 (2006.01). Спосіб санації очеревинної порожнини при перитоніті / Полянський І.Ю., Мороз П.В., Москалюк В.І., Андрієць В.В., Гринчук А.Ф. – З. № u201701732; заявл. 23.02.2017; опубл. 26.06.2017. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Комплексний післяопераційний медикаментозний вплив на етіологічні та патогенетичні чинники запального процесу у поєднанні з ургентним оперативним втручанням, направленою на усунення причини перитоніту, санації та дренирування очеревинної порожнини. При санації вливання антисептичних розчинів виконується у всі відлогі місця очеревинної порожнини під тиском, що створюється киснем, експозиція ефективніша, очищення від гнійно-некротичного ексудату відбувається швидше та інтенсивніше. Використання кисню призводить до оксигенації розчинів, що в свою чергу підвищує його антибактеріальні властивості. Це все в комплексі сприяє скороченню післяопераційного періоду та прискорює процес одужання хворих з гострим перитонітом. Для цього при виконанні оперативного втручання з приводу гострого перитоніту у всіх відлогих ділянках очеревинної порожнини розміщують дренажні трубки, які приєднують до більшої за діаметром магістралі. Останню приєднують до герметичної посудини з розчином антисептиків (наприклад: декасан), у яку під тиском потрапляє кисень. Відбувається оксигенація антисептичних розчинів, які під тиском потрапляють в очеревинну порожнину. Таким чином оксигенація розчинів призводить до підвищення антибактеріальних властивостей, а подача їх під тиском сприяє очищенню очеревини від фібрину та фіксованих до неї мікроорганізмів, що дозволяє покращити результати лікування хворих.
8. Розроблений спосіб санації очеревинної порожнини сприяє підвищенню антибактеріальних властивостей асептичних розчинів, а подача їх під тиском сприяє очищенню очеревини від фібрину та фіксованих до неї мікроорганізмів, що дозволяє покращити результати лікування хворих. Медична ефективність: покращення результатів лікування хірургічних хворих, шляхом забезпечення швидкого прогресивного зниження мікробної забрудненості ексудату, зменшення

- частоти інтраабдомінальних ускладнень. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності лікувальних заходів та зниження частоти післяопераційних ускладнень. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування хворих, прооперованих на порожнистих органах травлення, шляхом підвищення ефективності лікувальних заходів (за рахунок застосування ефективної санації очеревинної порожнини шляхом прогресивного зниження мікробної забрудненості ексудату і як наслідок зменшення частоти інтраабдомінальних ускладнень та середнього терміну стаціонарного лікування хворого).
9. Поліпропіленова трубка (дренаж), що встановлюється у відлогих місцях очеревинної порожнини.
 10. Різні форми гострого перитоніту.
 11. Індивідуальна непереносимість медичного засобу.
 12. Для покращення ефективності санації очеревинної порожнини при перитоніті, щоб знизити місцеву активність мікроорганізмів, які містяться на очеревині, у нашаруваннях фібрину та перитонеальному ексудаті шляхом струйного промивання вісцеральної і парієтальної очеревини оксигенованими розчинами антисептиків з поверхневою активністю.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Полянський І.Ю. (0505192472), Мороз П.В., Котельбан А.В. (0500794102).

Реєстр. № 364/7/20

1. **ЛАРИНГОСКОП ДЛЯ КЕРОВАНОЇ ВІДЕОАСИСТОВАНОЇ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 141064. МПК А61В 1/267 Ларингоскоп для керованої відеоасистованої інтубації трахеї / Столярчук О.В., Гребенюк Д.І., Дмитрієв Д.В., Столярчук В.О., Семененко А.І., Бевз Г.В., Залецький Б.В.; заявники та патентовласники Столярчук О.В., Гребенюк Д.І., Дмитрієв Д.В., Столярчук В.О., Семененко А.І., Бевз Г.В., Залецький Б.В. – З. № u201907760; заявл. 09.07.2019; опубл. 25.03.2020. Бюл. № 6.
6. Немає.
7. Ларингоскоп має J-подібну форму та поздовжній бічний паз для інтубаційної трубки, обмежений із зовнішнього боку спрямовувачем інтубаційної трубки. Корпус пристрою має посилену конструкцію без внутрішнього каналу для камери візуалізації, кут загинання дистального кінця збільшено на 10°, спрямовувач інтубаційної трубки подовжений у проксимальному та дистальному напрямках, дистальний кінець пристрою має додаткове ребро жорсткості, поперечний розмір проксимальної частини пристрою має зменшений діаметр. У випадку необхідності, ларингоскоп на проксимальному кінці може мати фіксуючий елемент для пристрою візуалізації.
8. Застосування даної методики дозволить полегшити інтубацію трахеї у складних випадках, запобігати ендобронхіальній інтубації та інтубації стравоходу, перфорації дихальних шляхів. Крім того, у випадку інтубації пацієнтів із особливо небезпечними інфекційними захворюваннями, дана методика дозволить

мінімізувати час виконання маніпуляції та зменшити контактування лікаря та пацієнта. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту невдалих інтубацій. Використання даного способу у випадку складних інтубацій є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.

9. Ларингоскоп для керованої відеоасистованої інтубації трахеї, пристрій візуалізації, інтубаційні трубки.
10. Інтубація трахеї у складних випадках.
11. Немає.
12. Травма губ, зубів, язика и носа. Профілакується дотриманням техніки виконання інтубації.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. 8 (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Столярчук О.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Дмитрієв Д.В., Столярчук В.О., Семененко А.І., Бевз Г.В., Залецький Б.В.

Реєстр. № 365/7/20

1. **СПОСІБ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПІСЛЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу, 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 139905. МПК А61В 17/00 Спосіб герметизації позапечінкових жовчовивідних шляхів після інтраопераційної пункції / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В., Форманчук А.М.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В., Форманчук А.М. – З. № u201907765; заявл. 09.07.2019; опубл. 27.01.2020. Бюл. № 2.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у проколі пункційною голкою індивідуально підібраної колагенової пластини, змоченої кров'ю у центрі, виконанні пункції позапечінкових жовчовивідних шляхів, пальцьовому притисненні колагенової пластини до стінки позапечінкових жовчовивідних шляхів та видаленні пункційної голки.
8. Застосування даної методики дозволить безпечно виконувати діагностичну інтраопераційну пункцію позапечінкових жовчовивідних шляхів та інтраопераційну холангіографію без ризику підтікання жовчі із пункційного отвору та розвитку жовчного перитоніту. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного способу у пацієнтів із патологією позапечінкових жовчовивідних шляхів є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Пункційна голка або лапароскопічний затискач для холангіографії, шприц, колагенова пластинка.
10. Діагностична інтраопераційна пункція позапечінкових жовчовивідних шляхів, інтраопераційна холангіографія.
11. Інфекційний процес в місці пункції.
12. Наскрізний прокол передньої та задньої стінок позапечінкових жовчовивідних шляхів. Профілакується шляхом дотримання техніки виконання маніпуляції.

13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Таран І.В., Форманчук А.М.

Реєстр. № 366/7/20

1. **СПОСІБ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ПОРОЖНИСТОГО ОРГАНА ПІСЛЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 141947. МПК А61В 17/00 Спосіб герметизації порожнистого органа після інтраопераційної пункції / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В. – З. № u201907767; заявл. 09.07.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у проколі пункційною голкою індивідуально підібраної колагенової пластини, змоченої кров'ю у центрі, виконанні пункції порожнистого органа, пальцьовому притисненні колагенової пластини до стінки порожнистого органа та видаленні пункційної голки.
8. Застосування даної методики дозволить безпечно виконувати діагностичну інтраопераційну пункцію порожнистих органів без ризику підтікання вмісту порожнистого органа із пункційного отвору та розвитку локального інфекційного процесу. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного способу у пацієнтів із патологією органів грудної та черевної порожнини, серцево-судинної системи є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Пункційна голка, шприц, колагенова пластинка.
10. Діагностична інтраопераційна пункція порожнистого органа.
11. Інфекційний процес в місці пункції.
12. Наскрізний прокол передньої та задньої стінок порожнистого органа. Профілакується шляхом дотримання техніки виконання маніпуляції.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Таран І.В.

Реєстр. № 367/7/20

1. **СПОСІБ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ СУДИНИ ПІСЛЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.

5. Патент України на корисну модель № 141948. МПК А61В 17/00 Спосіб герметизації судини після інтраопераційної пункції / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В., Столярчук О.В.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В., Столярчук О.В. – З. № u201907769; заявл. 09.07.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у проколі пункційною голкою індивідуально підібраної колагенової пластини, змоченої кров'ю у центрі, виконанні пункції судини, пальцьовому притисненні колагенової пластини до стінки судини та видаленні пункційної голки.
8. Застосування даної методики дозволить безпечно виконувати діагностичну інтраопераційну пункцію судин різного калібру, інтраопераційне контрастне рентгенологічне дослідження без ризику підтікання крові із пункційного отвору та розвитку кровотечі та гематоми. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного способу у пацієнтів із патологією серцево-судинної системи є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Пункційна голка, шприц, колагенова пластинка.
10. Діагностична інтраопераційна пункція судин, інтраопераційне контрастне рентгенологічне дослідження.
11. Інфекційний процес в місці пункції.
12. Наскрізний прокол передньої та задньої стінок судини. Профілакується шляхом дотримання техніки виконання маніпуляції.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Таран І.В., Столярчук О.В.

Реєстр. № 368/7/20

1. **СПОСІБ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ШЛУНКА ПІСЛЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЇ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 141949. МПК А61В 17/00 Спосіб герметизації шлунка після інтраопераційної пункції / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Таран І.В. – З. № u201907770; заявл. 09.07.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у проколі пункційною голкою індивідуально підібраної колагенової пластини, змоченої кров'ю у центрі, виконанні пункції шлунка, пальцьовому притисненні колагенової пластини до стінки шлунка та видаленні пункційної голки.
8. Застосування даної методики дозволить безпечно виконувати діагностичну інтраопераційну пункцію шлунку без ризику підтікання шлункового вмісту із пункційного отвору та розвитку перитоніту. Такий підхід дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу захворювання. Використання даного способу у пацієнтів із патологією шлунку є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.

9. Пункційна голка, шприц, колагенова пластина.
10. Діагностична інтраопераційна пункція шлунку.
11. Інфекційний процес в місці пункції.
12. Наскрізний прокол передньої та задньої стінок шлунку. Профілакується шляхом дотримання техніки виконання маніпуляції.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Таран І.В.

Реєстр. № 369/7/20

1. **СПОСІБ ПРИГОТУВАННЯ ПЛАЗМИ КРОВІ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 141957. МПК G01N 33/49, B01D 21/26 Спосіб приготування плазми крові, збагаченої тромбоцитами / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В. – З. № u201907778; заявл. 09.07.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у центрифугуванні крові у пробірці із прискоренням 160 g протягом 10 хвилин, відборі верхнього шару центрифугату в окрему пробірку та наступному його центрифугуванні із прискоренням 250 g протягом 15 хвилин.
8. Застосування даної методики дозволить зменшити руйнування тромбоцитів при центрифугуванні та отримати плазму збагачену тромбоцитами із максимальним вмістом тромбоцитів та мінімальним вмістом еритроцитів та лейкоцитів. Використання плазми збагаченої тромбоцитами в регенеративній медицині дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу широкого спектру захворювань. Використання даного способу є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Стандартне обладнання для забору крові, лабораторна центрифуга, шприци.
10. Патологічні стани, що потребують стимуляції регенераторних процесів.
11. Немає.
12. Запальний процес у місці забору крові. Профілакується шляхом дотримання правил асептики та антисептики. Гематома у місці забору крові. Профілакується шляхом дотримання методики забору крові.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В.

Реєстр. № 370/7/20

1. **СПОСІБ ПРИГОТУВАННЯ ПЛАЗМИ КРОВІ, ЩО МІСТИТЬ ТРОМБОЦИТИ.**
2. НДР «Розробка та впровадження інноваційних технологій у лікування та профілактику кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу», 0120U101363, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 141958. МПК G01N 33/49, B01D 21/26 Спосіб приготування плазми крові, що містить тромбоцити / Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В.; заявники та патентовласники Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В. – З. № u201907779; заявл. 09.07.2019; опубл. 12.05.2020. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб полягає у центрифугуванні крові у пробірці із прискоренням 160 g протягом 10 хвилин та наступному відборі верхнього шару центрифугату.
8. Застосування даної методики дозволить зменшити руйнування тромбоцитів при центрифугуванні та отримати плазму, що містить тромбоцити, із максимальним вмістом тромбоцитів та мінімальним вмістом еритроцитів та лейкоцитів. Використання плазми, що містить тромбоцити, в регенеративній медицині дозволить оптимізувати надання лікарської допомоги, покращити безпосередні результати лікування, а також знизити частоту ускладненого перебігу широкого спектру захворювань. Використання даного способу є технологічно простим та економічно виправданим, що обумовлює його широке застосування.
9. Стандартне обладнання для забору крові, лабораторна центрифуга, шприци.
10. Патологічні стани, що потребують стимуляції регенераторних процесів.
11. Немає.
12. Запальний процес у місці забору крові. Профілакується шляхом дотримання правил асептики та антисептики. Гематома у місці забору крові. Профілакується шляхом дотримання методики забору крові.
13. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел. (0432) 57-03-60.
14. Немає.
15. Петрушенко В.В. (0432675316), Гребенюк Д.І., Болдирєва А.А., Книш Т.В., Апасова Н.В.

Реєстр. № 371/7/20

1. **СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ.**
2. НДР «Профілактика, діагностика і лікування неспецифічних гнійно-запальних захворювань легень та плеври», 0116U005354, 2016-2020 рр.
3. Торакальна хірургія.
4. 2+,D.
5. Патент України на корисну модель № 145216. МПК (2020.01) A61B 17/00. Спосіб хірургічного лікування неспецифічної емпієми плеври / Телушко Я.В., Перцов В.І. – З. № u202004097; заявл. 06.07.2020; опубл. 25.11.2020. Бюл. № 22.
6. Немає.
7. Спосіб хірургічного лікування неспецифічної емпієми плеври шляхом виконання відеоторакоскопії з однолегеневою вентиляцією контрлатеральної легені та переходом на ендотрахеальну вентиляцію перед дренажуванням порожнини, механічне руйнування злук та повторну аспірацію вмісту плевральної порожнини, пасивне дренажування плевральної порожнини після операції, який відрізняється тим, що встановлюють два торакопорти, а саме, для відеокамери в найнижчій точці

плевральної порожнини у 8 міжребер'ї, і за задньою пахвовою лінією та розміром 3-4 см – інструментальний порт у 5 міжребер'ї за середньою пахвовою лінією, формують достатню для маніпуляцій порожнину, аспірують наявний ексудат, за допомогою дисектору проникають на глибину шару плевральних нашарувань, який дозволяє видалити їх клаптями; поетапно, тупим способом відшаровують парієтальну та вісцеральну плевру таким чином, щоб звільнити всі відділи плевральної порожнини та видалити повністю емпіємну порожнину; відновлюють міжчасткові щілини та виконують діафрагмоліз, дренажування виконують через обидва порти з направленням одного дренажу до верхньої апертури, а іншого – до заднього діафрагмального синусу; операційні рани зашивають за допомогою вертикальних П-подібних швів з обох боків дренажів для повного видалення лігатур після зняття.

8. Підвищення ефективності лікування, скорочення строків перебування в стаціонарі, зменшення кількості рецидивів захворювання.
9. Анестезіологічне забезпечення хірургічного втручання, відеоендоскопічний комплекс для виконання відеоторакоскопії.
10. Хірургічне лікування хворих з гострою емпіємою плеври.
11. Тяжкий стан хворого обумовлений системними розладами життєво важливих функцій (гостра серцево-судинна, дихальна печінково-ниркова недостатність).
12. Ушкодження паренхіми легені, що призводить до відсутності аеростазу – відшарування емпіємної порожнини зі збереженням цілісності вісцеральної плеври; формування залишкової порожнини, хронічної емпієми плеври – звільнення від нашарувань не тільки порожнини емпієми, а і здорової частини легені; кровотеча – поетапний ретельний гемостаз впродовж операції.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (061) 224-64-69, кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії, тел. (061) 233-60-00.
14. Немає.
15. Телушко Я.В. (0665597065), Перцов В.І.

Реєстр. № 372/7/20

1. **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕЦИДИВУ ОСТЕОМІЄЛІТУ РЕБЕР.**
2. НДР «Профілактика, діагностика і лікування неспецифічних гнійно-запальних захворювань легень та плеври», 0116U005354, 2016-2020 рр.
3. Торакальна хірургія.
4. 3,D.
5. Патент України на корисну модель № 141843. МПК (2020.01) А61В 17/00, G01N 33/569 (2006.01). Спосіб профілактики післяопераційного рецидиву остеомієліту ребер / Телушко Я.В., Перцов В.І. – З. № u201910918; заявл. 05.11.2019; опубл. 27.04.2020. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Спосіб профілактики післяопераційного рецидиву остеомієліту ребер шляхом виконання хірургічної резекції з широким висіченням вражених кісток, проведення мікробіологічного дослідження ексудату для з'ясування чутливості збудника до антибактеріальних препаратів та призначення відповідної антибактеріальної терапії, який відрізняється тим, що одномоментну резекцію враженої запаленням частини ребра виконують підокісно, довжину фрагменту, що видаляють, вважають достатньою, якщо при пересіченні ребра зі зрізу надходить рожева сукровиця; хрящову частину видаляють до грудини повністю; потім шприцом, під тиском, вводять розчин антибіотику в губчасту речовину ребра до рівномірного заповнення та далі проводять пластичне закриття культі ребра клаптем міжреберних м'язів з окістям за допомогою кисетного шва.

8. Підвищення ефективності лікування, скорочення перебування в стаціонарі, зменшення кількості рецидивів захворювання.
9. Розчин антибіотику широкого спектру дій, шприц одноразового використання.
10. Хірургічне лікування хворих з остеомієлітом ребер.
11. Гіперчутливість до антибактеріального препарату, що використовується.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (061) 224-64-69, кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії, тел. (061) 233-60-00.
14. Немає.
15. Телушко Я.В. (0665597065), Перцов В.І.

Реєстр. № 373/7/20

1. **СПОСІБ НАКЛАДАННЯ ВАКУУМНОЇ ПОВ'ЯЗКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН, РОЗТАШОВАНИХ В ОБЛАСТІ ПАЛЬЦІВ ТА МІЖПАЛЬЦЕВИХ ПРОМІЖКІВ.**
2. НДР «Сепсис у хворих на ускладнений синдром діабетичної стопи».
3. Хірургія.
4. 2++,С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 139558. МПК (2019.01) А61В 17/00, А61F 13/00. Спосіб накладення вакуумної пов'язки для лікування інфікованих ран, розташованих в області пальців і міжпальцевих проміжків / Шаповал С.Д., Савон І.Л., Смирнова Д.О., Белінська В.О., Василевська О.О., Максимова О.О., Слободченко Л.Ю.; заявник та патентовласник ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – З. № u201906822 ; заявл. 18.06.2019 ; опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу накладення герметичної пов'язки на дистальний відділ стопи, в якому за рахунок особливостей з'єднання покривних матеріалів забезпечується стабільний негативний тиск та ефективно і рівномірне очищення ран. Для вирішення поставленої задачі в способі накладення вакуумної пов'язки для лікування інфікованих ран розташованих в області пальців і міжпальцевих проміжків, що містить накладання губки, фіксуючої плівки і приєднання до вакуумної установки згідно з корисною моделлю між фалангами пальців створюють «вакуумний місток» з губки шириною до 1,5-2,0 см, а ширина фіксуючої плівки виходить за межі країв стопи з двох сторін, ½ довжини плівки фіксують по підшовній поверхні з запасом перекриваючи дефект, огинаючий край пальців стопи, складаючи плівку навпіл і решту плівки фіксують по тилу стопи, поєднуючи краї плівки між собою по латеральному і медіальному краю стопи за типом «конверта». При наявності рани в безпосередній близькості до пальців або розташуванні рани в міжпальцевому проміжку, після моделювання і укладення на рану поліуретанової губки, стерильною клейкою плівкою накривається не тільки рана і прилеглі до неї тканини, а й весь передній відділ стопи. При цьому плівкою накривається весь передній відділ стопи і підшовна частина одним блоком. На рівній ділянці шкіри стопи з тильної і підшовної поверхні плівка приклеюється рівно і без складок, а по бічних поверхнях стопи передній і задній аркуші плівки склеюються між собою, а не з шкірою. Таким чином, весь передній відділ стопи поміщається в єдиний цілісний футляр. Добре прилягання плівки по тильній і підшовній поверхні до шкіри і рівне без складок по бокових поверхнях створює надійну герметизацію, не піддають інфекційному процесу сусідні ділянки шкіри, які в разі потреби покриті плівкою, і не ушкоджуються при проведенні процедури. При розташуванні ран в різних анатомічних областях (наприклад, тил стопи і підшовна поверхня) рани накривають поліуретановими губками і з'єднують між собою «містком», використовуючи таку ж губку. До накладення «містка» на підлеглу шкіру

- наклеюють стерильну плівку, яка оберігає від травми неушкоджену шкіру. Таким чином створюється однаковий негативний тиск в несполучених ранах і використовується одна вакуумна установка.
8. Спосіб здійснюють таким чином. Після виконання хірургічної обробки рани на стопі в області міжпальцевих проміжків і пальців, проводять контроль гемостазу. В рану закладають стерильну гідрофільну поліуретанову губку, яка повністю виконує дефект тканин. Між фалангами пальців, в інтактній зоні (вище або нижче краю рани), з тієї ж стерильної губки, створюють «вакуумний місток» шириною від 1,5 до 2,5 см з виходом на тильну поверхню стопи. Така ширина містка (1,5-2,5 см) достатня для забезпечення його функціонування при включенні системи від'ємного тиску. Місток дозволяє: 1. Забезпечити достатній відтік виділень з рани без постановки дренажу; 2. Виключити ризик розвитку пролежня від дренажної трубки або тиску сусідніх тканин друг на друга (фаланги пальців); 3. Забезпечити необхідну герметичність. Потім виконують прокладання губок між сусідніми міжфалангових суглобами для профілактики зайвого тиску і формування пролежнів. Далі виконують фіксацію особливим способом спеціальною стерильною плівкою Suprasorb F. Для цього використовують одну плівку, і накладають її в такий спосіб: ширина плівки виходить за межі країв стопи з двох сторін, $\frac{1}{2}$ довжини плівки фіксують по підошовній поверхні з запасом до 2,0 см перекриваючи дефект, огинають краї пальців стопи, складаючи плівку навпіл, і решту плівки фіксують по тилу стопи, поєднуючи краю плівки між собою по латеральному і медіальному краю стопи, формують «конверт». Потім в пов'язці на краю «вакуумного містка» формують порт для дренажу та через дренаж-коннектор підключають вакуум-апарат і встановлюють відповідні параметри тиску на апараті. Краї пов'язки додатково герметизують лейкопластером. Накладають марлеву пов'язку для запобігання механічного пошкодження плівки. Клінічна ефективність: Спосіб дозволяє накладати вакуум-пов'язки на рани стоп розташованих в області пальців і міжпальцевих проміжків, надає можливість забезпечити хорошу герметизацію і вакуум-ефект при досить складній конфігурації рани. Даний спосіб накладення пов'язки мінімізує можливість негерметичності пов'язки, що забезпечує безперервний відтік відокремлюваного з рани, швидке очищення рани та , як результат, скорочує час до повного одужання. Соціальна ефективність: прискорює час загоєння ран, зменшує вірогідність розповсюдження гнійно-некротичних процесів на стопі. Економічна ефективність: скорочення терміну стаціонарного лікування.
 9. Гідрофільна поліуретанова (PU) губка з розміром пір від 400 до 2000 мікрометрів, прозоре адгезивне покриття, неспадаюча дренажна трубка, джерело вакууму з ємністю для збору рідини.
 10. Наявність інфікованих ран розташованих в області пальців та міжпальцевих проміжках.
 11. Наявність ознак критичної ішемії кінцівки.
 12. Немає.
 13. Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та УЗД. 69096, м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20, тел. (061) 279-16-38.
 14. Немає.
 15. Шаповал С.Д., Савон І.Л., Смирнова Д.О. (0506043042), Белінська В.О., Василевська Л.А., Максимова О.О., Слободченко Л.Ю.

Реєстр. № 374/7/20

1. СПОСІБ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ СЕПСИСУ.
2. НДР «Сепсис у хворих на ускладнений синдром діабетичної стопи».
3. Хірургія.
4. 2++,С.

5. Деклараційний патент на корисну модель № 145586. МПК А61К 31/00, А61Р 31/00. Спосіб визначення тяжкості діабетичної полінейропатії / Шаповал С.Д., Савон І.Л., Белінська В.О., Смирнова Д.О., Василевська Л.А., Софілканич М.М. – З. № u202004083; заявл. 06.07.2020; опубл. 29.12.2020. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу антибактеріальної терапії сепсису шляхом проведення нової консервативної терапії, за якою протягом першої години після встановлення діагнозу, після взяття матеріалу для бактеріологічного дослідження та до отримання результатів, наряду з симптоматичною терапією призначають антибактеріальні препарати, в залежності від умов виникнення сепсису та наявності поліорганної недостатності (ПОН), що забезпечує зменшення рівня летальності та скорочення терміну лікування хворих. Поставлена задача вирішується тим, що в способі антибактеріальної терапії сепсису, який полягає в проведенні консервативної терапії, згідно з корисною моделлю наряду з симптоматичною терапією при діагностиці позалікарняного сепсису без ПОН призначають одну з наступних комбінацій антибактеріальних препаратів: цефалоспорини II, III генерації + метронідазол/кліндаміцин або фторхінолони «респіраторні» + метронідазол/кліндаміцин; при позалікарняному сепсисі з ПОН: цефалоспорини IV, V генерації + метронідазол/кліндаміцин або карбапенеми; при нозокоміальному сепсисі, який зазвичай супроводжується ПОН: карбапенеми + глікопептиди. Запропонована схема антибактеріальної терапії складається з препаратів, які мають активність по відношенню до найбільш вірогідних збудників та добре проникають в осередок інфекції.
8. Клінічна ефективність: дає можливість розпочати адекватну АБТ у першу годину після встановлення діагнозу, що є важливим аспектом у лікуванні хворих на сепсис. Така схема лікування у 80% випадках є ефективною при продовженні емпіричного лікування пацієнтів, в яких перший результат культурального дослідження крові був негативним. Цей спосіб дає можливість шляхом призначення емпіричної АБТ хворим на сепсис у першу годину після встановлення діагнозу, до отримання результатів бактеріологічного дослідження знизити рівень летальності та покращити результати лікування. Соціальна ефективність: прискорює час одужання пацієнтів, зменшує вірогідність розповсюдження гнійно-некротичних процесів з розвитком вторинних піогенних очагів у хворих на сепсис. Економічна ефективність: скорочення терміну стаціонарного лікування.
9. Антибактеріальні препарати – цефалоспорини II, III, IV, V генерації, метронідазол, кліндаміцин, фторхінолони «респіраторні», карбапенеми, глікопептиди.
10. Наявність цукрового діабету, гнійно-некротичних змін обмежених м'якими тканинами з розвитком сепсису.
11. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препаратів.
12. Не існують.
13. Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та УЗД. 69096, м. Запоріжжя, бул. Вінтера, 20, тел. (061) 279-16-38.
14. Немає.
15. Шаповал С.Д., Савон І.Л., Белінська В.О. (0993236633), Смирнова Д.О., Василевська Л.А., Софілканич М.М.

Реєстр. № 375/7/20

1. **СПОСІБ АЛОПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ.**
2. НДР «Наукове обґрунтування оптимізації діагностики та хірургічного лікування ускладнених гастродуоденальних виразок, пухлин шлунково-кишкового тракту та гострих шлунково-кишкових кровотеч, 0119U1000966, 2019-2021 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на винахід № 122107. МПК А61В 17/00 (2006). Спосіб алопластики післяопераційних вентральних гриж / Шепетько Є.М., Янюк С.В., Гармаш Д.О., Кошман І.С. – З. № u201906422; заявл. 10.06.2019; опубл. 10.09.2020. Бюл. № 17.
6. Немає.
7. Спосіб алопластики післяопераційних вентральних гриж, який полягає в тому що розміщують сітчастий імплант під апоневрозом піхви прямого м'яза живота з його фіксацією вузловими швами, яку здійснюють через канали в підшкірно-жировій клітковині в чотирьох або восьми опорних точках фіксації з накладенням вертикальних наскрізних вузлових швів та їх зав'язуванням в опорних точках фіксації.
8. Переваги нашої наукової продукції полягають в тому, що фіксація імпланта в чотирьох або восьми опорних точках фіксації вертикальними наскрізними вузловими швами, проведеними через канали в підшкірно-жировій клітковині, дозволяє виконати міцну фіксацію сітчастого імпланта, забезпечити профілактику дислокації сітчастого імпланта у віддаленому післяопераційному періоді, знизити ризик рецидиву та поліпшити результати хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж.
9. Лапаротомний набір інструментів, сітчастий імплант.
10. Післяопераційна вентральна грижа.
11. Відсутність технічного забезпечення та сітчастого імпланту для проведення оперативного втручання.
12. Неправильний вибір розміру сітчастого імпланту для надійної фіксації його вертикальними наскрізними вузловими швами та їх зав'язуванням в опорних точках фіксації; для запобігання цього необхідно вибирати сітчастий імплант відповідного розміру.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.
14. Немає.
15. Шепетько Є.М. (0953253121).

Реєстр. № 376/7/20

1. **СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ЗОНДА ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ.**
2. НДР «Впровадження малоінвазивних хірургічних технологій в лікуванні патології органів черевної порожнини, передньої черевної стінки, морбідного ожиріння за методикою fast track», 0118U000147, 2018-2020 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142942. МПК (2006.01) А61В 10/04. Спосіб ендоскопічного встановлення зонда для ентерального харчування / Іоффе О.Ю., Стець М.М., Перепада В.М. – З. № u201910915; заявл. 05.11.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.

7. Спосіб ендоскопічного встановлення зонда для ентерального харчування, який полягає у встановленні зонду для ентерального харчування діаметром 4-6 мм у просвіт дванадцятипалої кишки наступним чином: в проксимальній ділянці зонду для ентерального харчування накладається лігатура у вигляді кільця діаметром 1,5-2 см, останній вводиться у шлунок через ніс, у робочий канал ендоскопу заводяться біопсійні щипці, якими у шлунку захоплюють зонд за лігатуру і разом з ендоскопом проводять в низхідний відділ дванадцятипалої кишки з подальшою фіксацією ентерального зонду до слизової за допомогою ендоскопічного кліпатора шляхом накладання кліпси на слизову оболонку з захватом лігатури.
8. Перевага запропонованого способу полягає у можливості без технічних труднощів встановлювати зонд більшого діаметру для ентерального харчування, що забезпечує легке надходження в достатньому об'ємі адекватної харчової суміші в просвіт кишки. При цьому спрощується техніка встановлення зонду з відсутністю потреби у переведенні останнього з ротової порожнини через ніс та попереджається можливість міграції зонда в проксимальному напрямку, що дозволяє в цілому скоротили час процедури та усунути ймовірність перевстановлення зонда в разі його міграції.
9. Відеоендоскоп, зонд для ентерального харчування діаметром 4-6 мм, нитка-лігатура, ендоскопічний кліпатор.
10. Забезпечення ентерального харчування пацієнтам, які в силу наявної патології не можуть або яким протипоказано вживання їжі природнім шляхом.
11. Протипоказанням до застосування є технічна неможливість проведення ендоскопічного дослідження та неможливість заведення ендоскопу в просвіт дванадцятипалої кишки.
12. Дуже рідко можливі ускладнення, пов'язані з проведенням ендоскопічної процедури.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра загальної хірургії № 2. 02125, м. Київ, вул. Петра Запорожця, 26, тел. (044) 540-96-20.
14. Немає.
15. Іоффе О.Ю., Стець М.М., Перепадя В.М. (0673365056).

Реєстр. № 377/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ РАН РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ОЖИРІННЯМ, СПРИЧИНЕНИХ УРАЖЕННЯМ СУДИН.**
2. НДР «Впровадження малоінвазивних хірургічних технологій в лікуванні патології органів черевної порожнини, передньої черевної стінки, морбідного ожиріння за методикою «fast track», 0118U000147, 2018-2020 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 143023. МПК 2020.01 А61В 17/00. Спосіб лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет / Іоффе О.Ю., Стець М.М., Кіндзер С.Л., Галига Т.М., Цюра Ю.П. – З. № u201912147; заявл. 23.12.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Спосіб хірургічного лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет, що включає некректомію, закриття ранового дефекту полімерним покриттям, який відрізняється тим, що як полімерне покриття використовують пов'язку з абсорбуючим полімером, яку накладають до повного очищення рани, із заміною один раз на три доби та виконують аутодермопластику в разі повного

- очищення та заповнення великої ранової поверхні грануляціями або накладають губчасту пов'язку з гідрогелевим покриттям при невеликому рановому дефекту.
8. Запропонований спосіб хірургічного лікування гнійно-некротичних ран у хворих на цукровий діабет дозволяє досягти в короткі терміни очищення та загоєння рани і тим самим скоротити терміни перебування хворого в стаціонарі і пришвидшити його процес реабілітації.
 9. Дерматом електричний ДПЕ-30, хірургічний набір для некректомії, абсорбуюча пов'язка «Hydro Clean plus», гідрогелева пов'язка «HydroTas».
 10. Гнійно-некротичні рани різної локалізації у хворих на цукровий діабет.
 11. Протипоказаннями до застосування є індивідуальна непереносимість хворими складових компонентів пов'язок.
 12. Можливі ускладнення, пов'язані з виконанням некректомії – кровотеча з рани внаслідок пошкодження судинних структур, індивідуальна непереносимість.
 13. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра загальної хірургії № 2. м. Київ, 02125, м. Київ, вул. Петра Запорожця, 26, тел. (044) 540-96-20.
 14. Немає.
 15. Іоффе О.Ю., Стець М.М., Кіндзер С.Л. (0677993593), Галига Т.М., Цюра Ю.П.

Реєстр. № 378/7/20

1. **СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.**
2. НДР «Розробка та впровадження методів діагностики та лікування хірургічної патології органів черевної порожнини та кровообігу», 0118U100439, 2019-2021 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 139587. МПК А61В 17/00. Спосіб хірургічного лікування гострого панкреатиту / Колосович І.В., Ганоль І.В. – З. № u201906962; заявл. 21.06.2019; опубл. 10.01.2020. Бюл. № 1.
6. Немає.
7. Спосіб включає введення дуоденоскопу в дванадцятипалу кишку хворому, який знаходиться у горизонтальному положенні, проведення по маніпуляційному каналу дуоденоскопу спеціального провідника у ретроградному напрямку через устя ампули великого дуоденального сосочку в дистальний відділ холедоха. За провідником в холедох встановлюють тимчасовий назобіліарний стент, через який здійснюють лаваж панкреатобіліарної протокової системи багатокомпонентним медикаментозним розчином на основі димексиду (5% розчин) з міогенним спазмолітиком, місцевим анестетиком, антигістамінним та гормональним препаратами, холетропним антибіотиком, цитостатиком, антисекреторним препаратом і прямим антикоагулянтом; після чого видаляють назобіліарний стент разом з дуоденоскопом.
8. Використання запропонованого способу дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень на 10% ($P < 0,05$) та попередити розвиток вторинної органічної недостатності сфінктерного апарату великого дуоденального сосочку і термінального відділу холедоха у віддалені терміни, що усуває ризик висхідного інфікування жовчних шляхів, виникнення холангіту і вторинних гнійних ускладнень в залозі внаслідок рефлексу кишкового вмісту.
9. Дуоденоскоп, назобіліарний стент.
10. Гострий панкреатит.
11. Немає.
12. Травмування головної панкреатичної протоки та розвиток гострого панкреатиту, перфорації стінки дванадцятипалої кишки з розвитком перитоніту або заочеревинної флегмони.

13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра хірургії № 2. 03110, м. Київ, вул. Солом'янська, 17, МКЛ № 4 м. Києва.
14. Немає.
15. Колосович І.В., Ганоль І.В. (067698 8617).

Реєстр. № 379/7/20

1. **СПОСІБ МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.**
2. НДР «Розробка та впровадження методів діагностики та лікування хірургічної патології органів черевної порожнини та кровообігу», 0118U100439, 2019-2021 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142937. МПК А61В 17/00. Спосіб мініінвазивного лікування гострого панкреатиту / Колосович І.В., Сидоренко Р.А., Ганоль І.В. – З. № u201910772; заявл. 31.10.2019; опубл. 10.07.2020. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Спосіб включає визначення акустичного вікна та оптимальної траєкторії, обробку операційного поля, під місцевою анестезією розсічення шкіри довжиною 2 см, формування дренажного каналу з використанням стилет-катетера під безперервним сонографічним контролем, евакуацію рідкого вмісту для дослідження, промивання порожнини розчином антисептика, сонографічний контроль локалізації дренажу за вихровим рухом рідини, фіксацію дренажу до шкіри вузловими швами, накладання асептичної пов'язки. Попередньо перед промиванням порожнини виконують її ревізію та дигітоклазію септальних перетинок, по дренажному каналу вводять троакар діаметром 10 мм, через троакар вводять трубчастий дренаж діаметром 26 Fr за шкалою Шар'єра.
8. Використання запропонованого способу дозволяє сформувати дренажний канал з використанням стилет-катетера під безперервним сонографічним контролем з ревізією порожнини, дигітоклазією септальних перетинок і наступним встановленням троакара діаметром 10 мм, що дає можливість розділення септальних перетинок та використання даного методу у випадках вузької пункційної траси. Встановлення трубчастого дренажу діаметром 26 Fr по шкалі Шар'єра забезпечує достатнє дренивання та санацію інфікованого некрозу та покращує результати лікування гострого панкреатиту.
9. Ультразвуковий діагностичний апарат, стилет-катетер, троакар діаметром 10 мм, трубчастий дренаж діаметром 26 Fr по шкалі Шар'єра.
10. Гострий панкреатит.
11. Немає.
12. Виникнення панкреатичних нориць, кровотеч, перфорацій порожнистих органів, травм селезінки та магістральних судин.
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра хірургії № 2. 03110, м. Київ, вул. Солом'янська, 17, МКЛ № 4 м. Києва.
14. Немає.
15. Колосович І.В., Сидоренко Р.А., Ганоль І.В. (067698 8617).

1. СПОСІБ АБДОМІНОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГРИЖАМИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ІЗ МЕЗО- ТА ГІПОГАСТРАЛЬНОЮ ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ГРИЖОВИХ ВОРІТ ТА НАЯВНІСТЮ ВІДВИСЛОГО ЖИВОТА.
2. НДР «Удосконалення діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика», 0118U006953, 2018-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 141474. МПК А61В 17/00. Спосіб абдомінопластики у хворих з післяопераційними грижами передньої черевної стінки із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота / Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Дігтяр І.І.; заявник і патентовласник «УМСА». – З. № u201910071; заявл. 30.09.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Нововведення відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використано для хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота. Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. Лінію оперативного доступу визначають перед операцією у положенні хворого лежачи так, щоб вона проходила на 2 см. вище та паралельно паховим складкам, на 3-4 см. вище лобкової складки та на 2-3 см. латеральніше від здухвинних гребнів. За допомогою пальпації визначають надлишки жирової тканини з обох боків від здухвинних гребнів до початку формування шкірно-жирової складки та можливістю зшивання тканин без натягу. Потім остаточно визначають величину розрізу у положенні хворого стоячи. Проводять розширений оперативний доступ до грижових воріт двома поперечно облямовувочими грижове випинання розрізами з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видаленням шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю відвислого живота значних розмірів, проведенням ретельної хірургічної обробки країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою імплантацією сітчастого ендопротезу до зони пластики без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини із додатковими V-подібними розрізами по нижньому краю рани симетрично з обох боків від середньої лінії.
8. Застосування запропонованого способу дозволяє досягти максимального естетичного ефекту (завдяки кращому зіставленню тканин), зменшити ймовірність місцевих післяопераційних ускладнень та поліпшити ефективність хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням.
9. Кваліфікований медичний персонал.
10. Післяопераційні грижі передньої черевної стінки у хворих із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота.
11. Немає.
12. Крайовий некроз шкіри в ділянці операційної рани. Для запобігання необхідно ретельно дотримуватися техніки оперативного втручання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей будови передньої черевної стінки. При появі ознак некрозу – некректомія.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Стороженко О.В. (0676073748), Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.А.

1. **ВИКОРИСТАННЯ СТИМУЛЬОВАНОГО ТИРЕОГЛОБУЛІНУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ВИПАДКАХ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З ПРОГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ ПЕРСИСТЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ.**
2. НДР «Ризик-орієнтоване хірургічне лікування новоутворень щитоподібної та прищитоподібних залоз», 0120U000219, 2020-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Після проведеного оперативного втручання з приводу папілярного раку щитоподібної залози, проводиться динамічне спостереження з контролем стимульованого тиротропіном тиреоглобуліну (ТГ), тиреотропного гормону (ТТГ) та антитіл до тиреоглобуліну (АтТГ). Протягом 4 тижнів прийом Тироксину відміняється, після чого виконується лабораторний контроль ТГ. Незалежно від групи стратифікаційного ризику у пацієнтів з рівнем стимульованого ТГ < 0,5 нг/мл, частота виявлення метастазування є досить низькою, післяопераційні значення від 1,0 до 10,0 нг/мл є оптимістичними, але не виключають повністю можливість виявлення метастазів при сцинтиграфії всього тіла. У разі ТГ \geq 10 нг/мл збільшується ймовірність персистенції захворювання, що потребує додаткової терапії.
8. Використання стимульованого тиреоглобуліну в післяопераційному періоді у випадках папілярного раку щитоподібної залози з прогностичною метою персистенції захворювання. Діагностичні переваги: збільшення діагностичних можливостей верифікації персистенції папілярного раку щитоподібної залози в післяопераційному періоді. Економічні переваги: не потребує додаткових затратних методів дослідження; чітка оптимізація пацієнтів щодо необхідності додаткового лікування у вигляді проведення терапії радіоактивним йодом.
9. Лабораторні дослідження з метою вивчення сироваткового рівня ТТГ, стимульованого ТГ і АтТГ.
10. Прогнозування персистенції папілярного раку щитоподібної залози незалежно від групи стратифікаційного ризику, оптимізація відбору пацієнтів для терапії радіоактивним йодом.
11. Немає.
12. Ускладнень не виявлено.
13. Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. 02091, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А.
14. КНП ЛОР «Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».
15. Паламарчук В.О. (0672677497), Товкай О.А. (0676500222), Куц В.В., Боднар М.Р. (0503170786), Ліщинський П.О. (0671111954), Мазур О.В. (0681313068), Квітка Д.М. (0676507778), Нечай О.П. (0503866585).

ХІРУРГІЯ СЕРЦЯ І МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН

Реєстр. № 382/7/20

1. **БЕЗГЛЮТАРАЛЬДЕГІДОВИЙ СПОСІБ ОТРИМАННЯ БІОІМПЛАНТУ ДЛЯ ЗАСТОВУВАННЯ В КАРДІОХІРУРГІЇ.**
2. НДР «Розробка та дослідження нових біосумісних матеріалів для кардіохірургії», 0119U001437, 2019-2021 рр.
3. Кардіохірургія.
4. 1+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. На сьогоднішній день кардіохірургічні операції виконуються при всіх вроджених вадах серця. В більшості випадків проводиться повна анатомічна корекція вади. Проте, близько третини прооперованих пацієнтів потребують повторних хірургічних втручань у різні терміни у віддаленому періоді. Це пов'язано з тим, що дитячий організм має унікальну здатність рости, а матеріали, які використовуються в кардіохірургії на жаль не здатні до росту. Відомі на сьогодні біоімпланти виготовляють за використанням глутаральдегіду, що призводить до кальцифікації та передчасного руйнування трансплантату.
8. Отримання біоімпланту з перикарду великої рогатої худоби в безглутаральдегідовий спосіб дозволить подовжити термін придатності медичного виробу, знизити його токсичність та антигенність, підвищити біосумісні властивості. Даний імплант здатний до росту та заселення клітинами в організмі донора, що зменшує кількість оперативних втручань у дитячому віці.
9. Біоімплант із перикарду великої рогатої худоби.
10. Вродженні вади серця.
11. Немає.
12. Не було досліджено.
13. Державна установа «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України».
14. Немає.
15. Сокол А.А. (0632067907), Щоткіна Н.В. (0502599672), Ємець І.М (0442840311).

МОРФОЛОГІЯ ЛЮДИНИ

Реєстр. № 383/7/20

1. **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЇ ФІКСАЦІЇ ОБ'ЄКТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ДІЛЯНОК.**
2. НДР «Закономірності морфогенезу та структурно-функціональні особливості тканин і органів в онтогенезі людини», 0116U002938.
3. Морфологія людини.
4. 2++,В.
5. Патент України на винахід № 116846. МПК А61В 6/08 (2006.01); А61В 6/03 (2006.01); А61В 8/13 (2006.01); G06К 9/62 (2006.01). Пристрій для вертикальної фіксації об'єктів дослідження під час проведення комп'ютерної томографії щелепно-лицевої та черепно-мозкової ділянок / Ошурко А.П., Олійник І.Ю., Цигикало О.В.; заявник і патентовласник ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201612078; заявл. 02.02.2017; опубл. 10.05.2018.

- Бюл. № 9.
6. Немає.
 7. Відомо, що можливість комп'ютерної томографії (КТ) характеризується апаратною реконструкцією одноразово отриманих зображень в різних анатомічних площинах (проекція), а також тривимірною реконструкцією та дає змогу не тільки оцінювати розміри, але і детально вивчати їх структурні особливості і, навіть, деякі фізіологічні характеристики, ґрунтуючись на показниках рентгенівської щільності (С. Hounsfield, 1972). Під час проведення комп'ютерної томографії зазвичай об'єкти дослідження розміщують у горизонтальному положенні на стандартних рейкових столах. Проте, таке проведення досліджень об'єктів є неергономічним, тому нами запропоновано використання дентальних томографів. Однак останні не передбачають розташування об'єкта у необхідному вертикальному положенні. Важливою умовою для забезпечення проведення дентальної КТ є нерухоме положення об'єкта дослідження, адже рухи під час дослідження призводять до виникнення артефактів-наведень: смуг темного кольору від утворень з низьким коефіцієнтом поглинання повітря і білих смуг від структур з високим контрастним показником (кістка, металеві кліпси), що також знижує діагностичні можливості, адже отримання зображень досліджуваного об'єкта дентальним КТ досягається за допомогою кругового руху рентгенівської трубки (240°).
 8. Медична (наукова) ефективність: нововведення вирішує актуальну задачу щодо розробки універсального та зручного у використанні пристрою для фіксації об'єкта дослідження у вертикальному положенні з регулюванням відстаней у стабільному та необхідному положенні, який би не перешкоджав скануванню досліджуваних ділянок та не давав накладання додаткових щільностей (тіні), що забезпечує точний результат і значно покращує результат медичних наукових досліджень. Соціальна ефективність: пристрій, за рахунок чіткої фіксації та разового сканування об'єктів дослідження, виключає потребу зростання кратності повторів КТ експериментальних досліджень одних і тих же об'єктів. Економічна ефективність: пропонується для нововведення пристрій для фіксації об'єкта дослідження у вертикальному положенні з регулюванням відстаней у стабільному та необхідному положенні дозволяє скоротити затрати робочого часу медичного (наукового) персоналу на проведення даного дослідження та значно скорочує час роботи дентального КТ.
 9. Передбачено використання пристрою для вертикальної фіксації біологічних об'єктів дослідження під час проведення комп'ютерної томографії щелепно-лицевої та черепно-мозкової ділянок, конструкція якого складається з стола-планшетки на якому за допомогою правого та лівого фіксаторів фіксують об'єкти дослідження розміром до 540 мм, які закріплюють у вертикальних прорізах; висоту регулюють за допомогою стійки, що з'єднує стіл-планшетку із штативом (для цього її занурюють всередину трубки штатива та фіксують за допомогою затискної муфти). До лицевої частини досліджуваного об'єкта підводять поворотне кріплення і фіксують підборіддя на столику, що знаходиться на ньому. Далі регулюють положення підборіддя у вертикальному напрямку (на 40 мм) за допомогою висувного вертикального кріплення, яке, у свою чергу, фіксують пластиною вертикального кріплення, та у горизонтальному напрямку (на 45 мм) за допомогою висувного горизонтального кріплення, яке фіксують пластиною горизонтального кріплення. Зафіксований об'єкт дослідження пересувають до томографа завдяки закріпленням на опорах штатива колесам.
 10. Винахід (пристрій) належить до медицини, а саме до анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії, патологічної анатомії, морфології, судової медицини, радіології, і може бути використаний для закріплення біологічного об'єкта дослідження у вертикальному положенні під час проведення комп'ютерно-

томографічного дослідження щелепно-лицевої та черепно-мозкової ділянок дентальним КТ.

11. Немає.
12. Не виявлено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Ошурко А.П. (0969190506), Олійник І.Ю. (0501943577), Цигикало О.В., Яремчук Н.І.

Реєстр. № 384/7/20

1. **СПОСІБ МАРКУВАННЯ ПРЕДМЕТНИХ СКЕЛЕЦЬ З СЕРІЙНИМИ ГІСТОЛОГІЧНИМИ ЗРІЗАМИ.**
2. НДР «Закономірності морфогенезу та структурно-функціональні особливості тканин і органів в онтогенезі людини», 0116U002938.
3. Морфологія людини.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 125602. МПК (2018.01) C03C 23/00; B41M 1/34 (2006.01). Спосіб маркування предметних скелець з серійними гістологічними зрізами / Бойчук Т.М., Цигикало О.В., Олійник І.Ю., Попова І.С., Чала К.М.; заявник і патентовл. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201800409; заявл. 15.01.2018; опубл. 10.05.2018. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Анатомічні, гістологічні, патологоанатомічні дослідження часто вимагають виготовлення серійних гістологічних зрізів для комплексного дослідження мікроскопічних структур з метою наступного вивчення їх змін. Актуальним є розробка способу, який дозволить швидко маркувати гістологічні препарати для збереження необхідної послідовності скелець у серії та їх чіткого упорядкування. В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб маркування предметних скелець з серійними гістологічними зрізами шляхом того, що водостійкими маркерами діагонально на торці складених стовпчиком скелець у послідовності виконання серійних зрізів наноситься одна чи декілька ліній.
8. Медична (наукова) ефективність: нанесення водостійким маркером на торці складених стовпчиком скелець із серією гістологічних зрізів однієї (чи декількох) діагональних ліній, згідно запропонованого способу, дозволяє чітко й послідовно позначити місце кожного з них у серії та легко визначити місце розташування окремого скельця після його дослідження під мікроскопом, є простим і швидким у використанні, й може застосовуватись у дослідницькій практиці гістологів, патологів та лаборантів. Соціальна ефективність: застосування корисної моделі дозволяє більш точно та об'єктивно, опираючись на діагональні лінії торця стовпчика предметних скелець провести зіставлення скелець відповідно їх розташуванню у серії гістологічних зрізів. Економічна ефективність: запропоноване нововведення мінімізує потребу кратності повторення процедури маркування окремих предметних скелець з серійними гістологічними зрізами та суттєво дозволяє скоротити затрати робочого часу медичного персоналу (лаборантів) чи науковців на проведення даних маркувань.
9. Серія предметних скелець з нанесеними на них серійними гістологічними зрізами; водостійкий маркер для діагонального нанесення на торці складених стовпчиком скелець (у послідовності виконання серійних зрізів) однієї чи декількох паралельних ліній.
10. Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до гістології, анатомії,

патологічної анатомії, лабораторної діагностики, та може бути використана для маркування предметних скелець з серійними гістологічними зрізами.

11. Немає.
12. Не виявлено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
14. Немає.
15. Цигикало О.В. (0990737261), Макачук І.С., Олійник І.Ю. (0501943577), Яремчук Н.І., Ошурко А.П.

Реєстр. № 385/7/20

1. **ПРЕПАРУВАЛЬНА ДОШКА З ФІКСАТОРАМИ.**
2. НДР «Закономірності морфогенезу та структурно-функціональні особливості тканин і органів в онтогенезі людини», 0116U002938.
3. Морфологія людини.
4. 2++,В.
5. Патент України на корисну модель № 125603. МПК (2018.01) А61В 5/107 (2006.01); А61В 16/00; G01N 33/48 (2006/01). Препарувальна дошка з фіксаторами / Бойчук Т.М., Цигикало О.В., Олійник І.Ю., Попова І.С., Ходоровська А.А.; заявник і патентовл. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – З. № u201800417; заявл. 15.01.2018; опубл. 10.05.2018. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Препарування з дослідженням особливостей будови органів та тканин біоманекенів людини у процесі пре- та постнатального онтогенезу має важливе значення для практичної медицини та неможливе без детального макро- та мікроскопічного дослідження біоманекенів. Препарування невеликих за розмірами біоманекенів (наприклад, плодів) вимагає їх чіткого розташування для зручності та правильності вимірювань параметрів анатомічних структур, досліджень тканин, забору необхідного матеріалу та фотографування у потрібних площинах. Пристрій являє собою препарувальну дошку з фіксаторами для закріплення макропрепарату. Розбірна дошка загальним розміром 400,0×300,0 мм для препарування трупів плодів та органокомплексів людини складається з 4-х плоских дерев'яних деталей, з'єднаних між собою шарнірами з затискачами-фіксаторами, дві з яких розмірами 120,0×300,0 мм, а дві інші розмірами 160,0×150,0 мм, для можливості зміни конфігурації її поверхні; у цих деталях є 28 отворів діаметром 20,0 мм для фіксації макропрепарату чи плода людини за допомогою мотузок, на двох перших деталях – по 8 отворів, на двох інших – по 6 отворів.
8. Медична (наукова) ефективність: запропонований пристрій забезпечує якісну фіксацію досліджуваного матеріалу для проведення Препарування та дослідження анатомічних особливостей біоманекенів; має важливе значення для практичної медицини оскільки суттєво полегшує проведення детальних макро- та мікроскопічних досліджень біоманекенів; зумовлює чітке анатомічно правильне розташування об'єкта дослідження для зручності та правильності вимірювань параметрів анатомічних структур, досліджень тканин, забору необхідного матеріалу та фотографування у потрібних площинах. Соціальна ефективність: запропонована корисна модель, що представлена дошкою для препарування з рухомими поверхнями, затискачами та фіксаторами дозволяє ефективно та надійно зафіксувати необхідні анатомічні об'єкти (фрагменти біоманекенів) для зручного макро- та мікроскопічного дослідження органів та тканин; застосування пристрою дозволяє отримати кращі умови й результати їх фотографування. Економічна ефективність: запропоноване нововведення не є надто вартісним, сприяє виконанню

- завдання дослідження однією особою (без додаткової асистенції) та дозволяє скоротити затрати робочого часу медичного персоналу (лаборантів) чи науковців на проведення даного дослідження.
9. Пристрій являє собою препарувальну дошку з фіксаторами для закріплення біоманекена. Останній, для дослідження, розміщується у потрібному для виготовлення препарату чи забору матеріалу (органа, органокомплексу, тканини) положенні та фіксується за допомогою мотузок, пропущених у отвори запропонованого пристрою. Розташування та кількість отворів підібрані так, щоб забезпечити всі можливі просторові положення біоманекена та взаєморозташування ланок його складових.
 10. Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до анатомії та гістології людини, і може бути використана у патологічній анатомії та судово-медичній експертизі для чіткої фіксації матеріалу дослідження при потребі анатомічного препарування, детального макро- та мікроскопічного дослідження органокомплексів чи для зручності та правильності вимірювань параметрів анатомічних структур, досліджень тканин, забору необхідного матеріалу та фотографування у потрібних площинах.
 11. Немає.
 12. Не виявлено.
 13. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». 58002, м. Чернівці, Театральна площа, 2, тел./факс (0372) 55-37-54.
 14. Немає.
 15. Яремчук Н.І., Олійник І.Ю. (0501943577), Цигикало О.В. (0990737261), Ошурко А.П., Макачук І.С.

Реєстр. № 386/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ГЕПАТОЦИТІВ ЩУРІВ ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ НА ФОНІ АСЕПТИЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ОЧЕРЕВИНИ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.
3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 134352. МПК А61D 7/00. Спосіб корекції гепатоцитів щурів трансплантацією кріоконсервованої плаценти на фоні асептичного запалення очеревини / Волошина О.В., Шепітько В.І., Пелипенко Л.Б., Григоренко А.С., Борута Н.В. – З. № u201812574; заявл. 17.12.2018; опубл. 10.05.2019. Бюл. № 9.
6. Немає.
7. Спосіб корекції гепатоцитів щурів трансплантацією кріоконсервованої плаценти на фоні асептичного запалення очеревини, що включає підшкірне введення препаратів плаценти, який відрізняється тим, що введення здійснюють статевозрілим щурам лінії «Вістар» у сформований підшкірний карман в ділянці стегна, який формують шляхом розрізу шкіри розміром 2 см та відсепаруванням шкіри з одного боку, під наркозом тіопенталу натрію з розрахунку 20 мг на 1 кг ваги тварини в умовах експериментального асептичного запалення очеревини.
8. Медичні: включає підшкірне введення препаратів плаценти. Введення здійснюють статевозрілим щурам лінії «Вістар» у сформований підшкірний карман в ділянці стегна, який формують шляхом розрізу шкіри розміром 2 см та відсепаруванням

- шкіри з одного боку, під наркозом тіопенталу натрію з розрахунку 20 мг на 1 кг ваги тварини в умовах експериментального асептичного запалення очеревини. Соціальні: дозволяє не тільки лікувати запальний процес, а також стимулювати структурні елементи печінки, які відповідають за трофічну, захисну та відновну функції організму. Економічні: описана методика не вимагає використання дефіцитних препаратів.
9. Плацента людини 0,5×0,5×0,5 см, тіопентал натрію в розрахунку 20 мг на 1 кг ваги тварини, 70° спирт, 5 % розчин йоду, 5 мг λ-карагінену (Sigma, США), 1 мл ізотонічного розчину натрію хлориду.
 10. Для стимулювання структурних елементів печінки, які відповідають за трофічну, захисну та відновну функції організму. Морфологічні дослідження, показали, що при трансплантації кріоконсервованої плаценти на 7-10-у добу не тільки відновлюються гепатоцити печінки, а також з'являються клітини, які відповідають за підвищення імунітету організму та його захисної функції.
 11. Немає.
 12. Необхідно дотримуватись дозування препаратів.
 13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
 14. Немає.
 15. Волошина О.В., Шепітько В.І., Пелипенко Л.Б., Григоренко А.С., Борута Н.В. (0509582691).

Реєстр. № 387/7/20

1. **СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ АРХІВНИХ ГІСТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.
3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 140131. МПК А61D 7/00. Спосіб відновлення архівних гістологічних препаратів / Єрошенко Г.А. Шевченко К.В., Борута Н.В., Ячміль А.І., Лічман Д.В. – З. № u201906825; заявл. 18.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Спосіб відновлення архівних гістологічних препаратів, при якому із попередньо фіксованих 10 % розчином формаліну тканин, вирізають шматочки 2x2x2 мм, промивають їх протягом 4 годин в 0,1 М фосфатному буфері з рН 1,2-1,4 з додаванням сахарози до кінцевої концентрації 4,5 % з подальшим вміщенням в скляну ємність по 3-5 шматочків тканини і заливанням їх 5-6 мл фосфатного буфера, який міняють 3-4 рази, потім шматочки матеріалу фіксують в 0,5 % розчині OsO₄, виготовленому на фосфатному буфері рН 7,2-7,4 з додаванням K₂Cr₂O₇ до кінцевої концентрації 0,5 % і цукру до 4,5 %, тривалість фіксації від 3 годин до 3 діб.
8. Медичні: відновлення фіксованого формаліном матеріалу, який тривалий час знаходився в архіві (у 10 % розчині формаліну), вирізають шматочки тканин розміром 2x2x2 мм, для подальшого електронно-мікроскопічного дослідження. Соціальні: дає можливість проводити електронно-мікроскопічне дослідження біопсійного і експериментального матеріалу, що попередньо, тривалий час був фіксований формаліном та знаходився в архіві. Економічні: дана методика придатна для електронно-мікроскопічного дослідження аутопсійного матеріалу, а також інших тканин. Препарати можна тривалий час зберігати.
9. 10 % розчин формаліну, 4,5 % сахароза, 5-6 мл фосфатного буфера, 0,5 % розчин OsO₄, виготовленому на фосфатному буфері рН 7,2-7,4 з додаванням K₂Cr₂O₇ до

кінцевої концентрації 0,5 % і цукру до 4,5 %, 0,1 М фосфатний буфер з рН 7,2-7,4, K₂Cr₂O₇ до 1 %, колба з притертою кришечкою, 96° та 70° спирт, ацетон, Епон-812 (16 мл Епон-812, DDSA-10 мл, MNA-9 мл, DMP-30 0,7-1 мл), барвник поліхромний синій Унна, дистильована вода, гліцерин-желатин.

10. Для відновлення фіксованого формаліном матеріалу, який тривалий час знаходився в архіві для подальшого електронно-мікроскопічного дослідження.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись рН концентрації.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Єрошенко Г.А. Шевченко К.В., Борута Н.В. (0509582691), Ячмінь А.І., Лічман Д.В.

Реєстр. № 388/7/20

1. **СПОСІБ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО ГЕРПЕСУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГУБ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.
3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 133473. МПК А61D 7/00. Спосіб симптоматичного лікування рецидивного герпесу слизової оболонки губ / Лічман Д.В., Борута Н.В., Тарашевська Ю.Е., Шепітько В.І., Стецук Є.В. – З. № u201810670; заявл. 29.10.2018; опубл.10.04.2019. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Спосіб симптоматичного лікування рецидивного герпесу слизової оболонки губ, що включає використання стандартної схеми лікування, призначення природного імуномодулятора «Ліастен», який відрізняється тим, що додатково, місцево, застосовують краплі «Корвалол», 5 разів на добу, тривалістю від 1 до 5 днів.
8. Медичні: дозволяє виявити запобігти появи великих ерозій шкіри губи при герпетичній інфекції, полегшити такі неприємні симптоми, як свербіж, поколювання та печіння, зручний у використанні, дешевий та доступний, може бути використаний місцево у дорослих, як профілактика, при перших проявах у дітей та вагітних. Соціальні: визначається заспокійлива дія, крім того, здатність подразнювати «холодові» рецептори; при застосуванні препарату зовнішньо, на ділянці шкіри губи, де має місце початок герпетичної інфекції, матиме місце позитивна динаміка в попередженні розповсюдження набряку та почервоніння губи, зменшення розмірів ерозії, пришвидшує загоєння. Економічні: зменшення активуючих впливів викликає заспокійливий, транквілізуючий або снодійний ефекти.
9. Природний імуномодулятор «Ліастен», краплі «Корвалол».
10. Для лікування, призначення природного імуномодулятора «Ліастен», та згідно з корисною моделлю, додатково, місцево, застосовують краплі «Корвалол», 5 разів на добу, тривалістю від 1 до 5 днів. Корвалол®- заспокійливий і спазмолітичний засіб, дія якого визначається компонентами, що входять до його складу. Етиловий ефір α -бромізовалеріанової кислоти виявляє рефлекторну заспокійливу і спазмолітичну дію, зумовлену подразненням переважно рецепторів ротової порожнини та носоглотки, зниженням рефлекторної збудливості в центральних відділах нервової системи, підсиленням явищ гальмування в нейронах кори та підкіркових структур головного мозку, а також зниження активності центральних судинорухових центрів і прямою місцевою спазмолітичною дією на гладкі м'язи судин.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись дозування препаратів.

13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Лічман Д.В., Борута Н.В. (0509582691), Тарашевська Ю.Е., Шепітько В.І., Стецук Є.В.

Реєстр. № 389/7/20

1. **СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ ЛІПІДНИХ ВКЛЮЧЕНЬ У ЦИТОПЛАЗМІ КОРТИКОСТЕРОЦИТІВ ПУЧКОВОЇ ЗОНИ КІРКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ НА НАПІВТОНКИХ ЗРІЗАХ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.
3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 138983. МПК А61D 7/00. Спосіб виявлення ліпідних включень у цитоплазмі кортикостероцитів пучкової зони кіркової речовини надниркових залоз на напівтонких зрізах / Скотаренко Т.А., Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Лічман Д.В. – З. № u201906451; заявл. 10.06.2019; опубл. 10.12.2019. Бюл. № 23.
6. Немає.
7. Спосіб виявлення ліпідних включень у цитоплазмі кортикостероцитів пучкової зони кіркової речовини надниркових залоз на напівтонких зрізах, що включає фіксацію тканин у 2,5 % розчині глутарового альдегіду, ущільнення в Епон-812 за загальноприйнятою методикою, занурення на 10 хвилин в насичений розчин гідроокису натрію на абсолютному етанолі та відмивання абсолютним етанолом і проведенням через спирти понижуючої концентрації до дистильованої води, який відрізняється тим, що зрізи товщиною 1 мкм занурюють у ксилол на 1 хвилину, витримку зрізів проводять протягом 1 хвилини у спирті з концентрацією 96°, фарбування зрізів здійснюють в ацетоновому Судані, який виготовляють шляхом розчинення 0,5 г Судану III у 100 мл суміші 70° спирту та ацетону (50 мл 70° спирту +50 мл ацетону) і витримують протягом декількох днів при кімнатній температурі. Спосіб відрізняється тим, що судановані зрізи витримують протягом 5 хвилин у розчині кварцового гематоксиліну Караці, який виготовляють шляхом розчинення у 400 мл дистильованої води (кімнатної температури) 25 г алюмокалієвих квасців, 0,5 г кристалічного гематоксиліну, 100 мл гліцерину та 0,03 г йодноватокислого калію (KJO₃) та витримують 2 тижні при кімнатній температурі.
8. Медичні: дає можливість визначити оранжеве забарвлення цитоплазматичних ліпідних включень та базофільне забарвлення ядра та мембрани кортикостероцитів пучкової зони кіркової речовини надниркових залоз. Соціальні: дозволяє скоротити час проведення методики, вилучити етапи роботи з холодоагентами (азот, гелій, водень) та з канцерогенними речовинами, а саме із осмієвою кислотою, і рекомендувати його, як специфічний метод при дослідженні кортикостероцитів пучкової зони кіркової речовини надниркових залоз. Економічні: скорочення часу проведення методики дає змогу швидше визначити ділянки препарату для подальшого мікроскопічного дослідження.
9. 2,5 % розчин глутарового альдегіду, Епон-812, гідроокис натрію, ксилол, спирт з концентрацією 96°, дистильована вода, ацетоновий судан, який виготовляють шляхом розчинення 0,5 г Судану III у 100 мл суміші 70° спирту та ацетону (50ml 70° спирту +50 ml ацетону), розчин кварцового гематоксиліну Караці, який виготовляють шляхом розчинення у 400 мл дистильованої води (кімнатної температури) 25 г алюмокалієвих квасців, 0,5 г кристалічного гематоксиліну, 100 мл гліцерину та 0,03 г йодноватокислого калію (KJO₃), полістерол.

10. Для виявлення ліпідних включень у цитоплазмі кортикостероцитів пучкової зони кіркової речовини наднирникових залоз на напівтонких зрізах.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись дозування препаратів.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Скотаренко Т.А., Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В. (0509582691), Лічман Д.В.

Реєстр. № 390/7/20

1. **СПОСІБ СИМПАТИЧНОГО СЛИНОВИДІЛЕННЯ У ЩУРІВ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.
3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 140132. МПК А61D 7/00. Спосіб симпатичного слиновиділення у щурів / Єрошенко Г.А., Тимошенко Ю.В., Борута Н.В., Лисаченко О.Д., Лічман Д.В. – З. № u201906826; заявл. 18.06.2019; опубл. 10.02.2020. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Спосіб симпатичного слиновиділення у щурів, що включає стимуляцію секреторної активності великих слинних залоз шляхом внутрішньоартеріального введення стимулюючих слиновиділення препаратів, який відрізняється тим, що внутрішньоартеріально вводиться розчин адреналіну з розрахунку 0,3 мг/кг.
8. Медичні: викликає посилення секреції в кінцевих відділах піднижньощелепної залози і стимулює юктацелюлярний транспорт рідини в протоковій системі всіх великих слинних залоз щурів. Соціальні: дає змогу дослідити морфофункціональні зміни у великих слинних залозах та може стати в нагоді при пошуку нових комплексних медикаментозних методів лікування дисфункції слинних залоз. Економічні: скорочення часу проведення методики дає змогу швидше визначити ділянки препарату для подальшого мікроскопічного дослідження.
9. Тіопенталовий наркоз (200 мг/кг), адреналін – 3,6 мг, 100 мл ізотонічного розчину, канюля.
10. Для стимуляції секреторної активності великих слинних залоз шляхом внутрішньоартеріального введення стимулюючих слиновиділення препаратів, згідно з корисною моделлю внутрішньоартеріально вводиться розчин адреналіну з розрахунку 0,3 мг/кг.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись дозування препаратів.
13. ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Єрошенко Г.А., Тимошенко Ю.В., Борута Н.В. (0509582691), Лисаченко О.Д., Лічман Д.В.

Реєстр. № 391/7/20

1. **СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ СУДИННОГО РУСЛА СТЕГНОВОЇ КІСТКИ БІЛИХ ЩУРІВ.**
2. НДР «Експериментально-морфологічне вивчення дії кріоконсервованих препаратів кордової крові та ембріофетоплацентарного комплексу (ЕФПК), дифереліну, етанолу та 1% ефіру метакрилової кислоти на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів», 0119U102925.

3. Гістологія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 137569. МПК А61D 7/00. Спосіб моделювання судинного русла стегнової кістки білих щурів/ Бору́та Н.В., Шепітько В.І., Лічман Д.В., Лисаченко О.Д., Скотаренко Т.А. – З. № u201904199; заявл. 19.04.2019; опубл. 25.10.2019. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Спосіб моделювання судинного русла стегнової кістки білих щурів, що включає ін'єкційне наливання судинного русла, який відрізняється тим, що як суміш для заповнення кровоносного русла стегнової кістки білих щурів використовують пластмасу «Протакрил-М» шляхом швидкого введення суміші під тиском у розмірі 10-15 мл у клубову артерію з подальшим накладанням лігатури. Спосіб, який відрізняється тим, що препарат підлягає корозійній обробці в водному розчині гідроокисі калію (в розведенні 1:2) протягом 2-3 діб.
8. Медичні: включає ін'єкційне наливання судинного русла, у якому, згідно з корисною моделлю, як суміш для заповнення кровоносного русла стегнової кістки білих щурів використовують пластмасу «Протакрил-М», шляхом швидкого введення суміші під тиском у розмірі 10-15 мл у клубову артерію з подальшим накладанням лігатури. Соціальні: дає можливість ін'єкувати як великі судини, так і ланки гемомікроциркуляторного русла, що дозволяє диференціювати його компоненти. Економічні: описана методика не вимагає використання дефіцитних препаратів.
9. Тіопентал натрію з розрахунку 2,0 мг/100г (20 мг/кг), 10 мг порошку «Протакрил-М», 20 мг розчинника, скляна паличка, шприц, канюля, лігатура, водний розчин гідроокису калію, проточна вода, акрилова фарба.
10. Для диференціювання артеріального, капілярного і венозного компонентів, шляхом наливання кровоносного русла стегнової кістки білих щурів пластмасою «Протакрил-М». Для заповнення артеріального русла використовують від 10 мл до 15 мл суміші. Після ін'єкції на клубову артерію накладають лігатуру та забирають стегнову кістку для дослідження. В подальшому препарат підлягає корозійній обробці в водному розчині гідроокисі калію (в розведенні 1:2) протягом 2-3 діб для отримання полімерного відбитку досліджуваного об'єкта.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись дозування препаратів.
13. ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Бору́та Н.В. (0509582691), Шепітько В.І., Лічман Д.В., Лисаченко О.Д., Скотаренко Т.А.

НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ

Реєстр. № 392/7/20

1. **СПОСІБ РОЗВИТКУ «ДОБРОВІЛЬНОЇ» ГІПЕРФАГІЇ У ТВАРИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ.**
2. НДР «Роль медіаторних механізмів в патогенезі хронізації запалення та обґрунтування принципів його профілактики», 0118U000952, 2018-2020 рр.
3. Патологічна фізіологія.
4. 2+;С.

5. Патент України на винахід № 118945. МПК G09B 23/28. Спосіб моделювання метаболічного синдрому в експерименті / Кузьміна І.Ю., Шутова Н.А., Ніколаєва О.В.; ХНМУ. – З. № а201807772; заявл. 11.07.2018; опубл. 26.11.2018. Бюл. № 22.
6. Спосіб розвитку «добровільної» гіперфагії в експерименті передбачає введення дослідним щурам інтраперитонеально ауротіоглюкозу у дозі 10 мкг/кг одноразово 1 раз на тиждень, протягом 6 тижнів та фоні висококалорійної дієти вуглеводами. Спосіб сприяє швидкому набору маси, розвитку ожиріння і метаболічного синдрому у тварин. Завдяки «добровільній» гіперфагії щури активно споживають їжу у великій кількості. The method of developing «voluntary» hyperphagia in the experiment involves the introduction of experimental shura intraperitoneally aurothioglucose at a dose of 10 µg / kg once a week for 6 weeks and on the background of a high-calorie diet of carbohydrates. The method contributes to the rapid weight gain, the development of obesity and metabolic syndrome in animals. Due to «voluntary» hyperphagia, rats actively consume large amounts of food.
7. Спосіб розвитку «добровільної» гіперфагії в експерименті полягає у тому, що дослідним щурам вводять інтраперитонеально ауротіоглюкозу у дозі 10 мкг/кг одноразово 1 раз на тиждень, протягом 6 тижнів та фоні висококалорійної дієти вуглеводами. Одноразово на тиждень щурам робили підшкірні ін'єкції Бетаспану-депо (20 мкг / кг маси), розчиненого в 0,2 мл очищеної і стерилізованої оливкової олії протягом 6 тижнів. Висококалорійну дієту використовують для щурів протягом усього періоду експерименту.
8. Медичні – створений спосіб моделювання «добровільної» гіперфагії дозволить патогенетично обґрунтувати лікування та застосовувати диференційований підхід до ведення хворих з ожирінням та метаболічним синдромом. Соціальні – розроблені нові підходи до ведення хворих, засновані на сучасних клініко-інструментальних і високотехнологічних лабораторних методах обстеження, що дозволить забезпечити профілактику, прогнозувати розвиток та перебіг ожиріння та метаболічного синдрому, проводити комплексну, патогенетично обґрунтовану терапію й використовувати раціональну тактику при цій патології. Економічні – економічний ефект складається зі зниження витрат на визначення медичних препаратів для оптимальної схеми лікування ожиріння та метаболічного синдрому, зниження тривалості перебування хворих у стаціонарі (перебування в стаціонарі коштує 1500 грн./день). В середньому стаціонарне лікування метаболічного синдрому триває 14 днів, таким чином, економічний ефект складає приблизно 21000 грн. на 1 пацієнта.
9. Ауротіоглюкоза, суспензія Бетаспану-депо, оливкова олія, Тест-набори фірми BIOSOURCE (USA), промивний буфер, розчини стандартів, стрептавідин-пероксидазний кон'югат, фотометр MULTILABEL COUNTER 1420 (Данія).
10. Розвиток «добровільної» гіперфагії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Кузьміна І.Ю. (0677978287); Шутова Н.А.; Ніколаєва О.В.

Реєстр. № 393/7/20

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ВАРІАНТІВ ПОРУШЕННЯ ПЕРОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЩУРІВ.**
2. НДР «Роль медіаторних механізмів в патогенезі хронізації запалення та обґрунтування принципів його профілактики», 0118U000952, 2018-2020 рр.
3. Патологічна фізіологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 128856. МПК G0N 33/50. Спосіб діагностики варіантів порушення пероксидантно-антиоксидантного гомеостазу у щурів

/Николаева О.В., Сіренко В.А., Кузьміна І.Ю., Павлова О.О. Письменна О.Т.; ХНМУ. – 3. № u201804099; заявл. 16.04.2018; опубл. 10.10.2018. Бюл. № 19.

6. Спосіб діагностики варіантів порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу у щурів, який передбачає визначення у сироватки крові, або у гемолізаті органу щурів рівня дієнових кон'югатів – ДК, малонового діальдегіду - МДА, супероксиддисмутази – СОД, каталази – КАТ, обчислення індексу активації пероксидантно-антиоксидантної системи – IA_{PAS} за формулою. Значення порівнюються із нормативними показниками відповідних груп контролю і розраховуються показники в одиницях по відношенню до нормативу з розрахуванням індексу активації. Підвищення активності АОС є захисним механізмом, що компенсує активацію процесів ПОЛ, має сенс пошук об'єктивних критеріїв ступеня цієї компенсації, що відображає ефективність захисту клітин і тканин організму від пагубної дії продуктів ПОЛ. Одним з таких показників може бути співвідношення загальної активності ПОЛ (ДК×МДА) і АОС (СОД×КАТ), яке ми назвали індексом активації прооксидантно-антиоксидантної системи – IA_{PAS} . The method for diagnosing varieties of the destruction of prooxidant-antioxidant homeostasis in rat, which involves determining the level in the serum or hemolysate of the body of rats of new diene conjugates – DC, malonic dialdehyde – MDA, superoxide dismutase – SOD, catalase – CAT, calculation of the index of activation of peroxidant-antioxidant system – IA_{PAS} by the values, of which are compared with the normative indicators of the respective control groups and the indicators are calculated in units in relation to the norm with the calculation of the activation index. Increasing the activity of antioxidant system (AOS) is a protective mechanism that compensates for the activation of lipid peroxidation (LPO) processes, it makes sense to search for objective criteria for the degree of this compensation, which reflects the effectiveness of protection of cells and tissues under the detrimental effects of LPO products. One such indicator may be the ratio of total activity of LPO (DC × MDA) and AOS (SOD × CAT), which we called the index of activation of the prooxidant-antioxidant system – IA_{PAS}
7. Спосіб діагностики варіантів порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу у щурів, який включає визначення у сироватці крові рівнів ДК, МДА, СОД, КАТ, обчислення індексу активації прооксидантно-антиоксидантної системи IA_{PAS} за формулою:

$$IA_{PAS} = \frac{\frac{DK}{DK_n} \times \frac{MDA}{MDA_n}}{\frac{SOD}{SOD_n} \times \frac{CAT}{CAT_n}},$$

де ДК – рівень діє нових кон'югатів, МДА – рівень малонового діальдегіду, СОД – рівень супероксиддисмутази, КАТ – рівень каталази, ДК_н, МДА_н, СОД_н, КАТ_н – нормативні значення для даного виду та віку; та при сполученні нормального рівня

ПОЛ ($\frac{DK}{DK_n} \times \frac{MDA}{MDA_n}$) з нормальним або зниженим рівнем АОС ($\frac{SOD}{SOD_n} \times \frac{CAT}{CAT_n}$)

діагностують нормальний прооксидантно-антиоксидантний гомеостаз; при одночасному рівномірному підвищенні рівня ПОЛ і АОС діагностують компенсовану активацію ПОЛ; при підвищеному рівні ПОЛ та при незначному підвищенні, нормальному або зниженому рівні АОС діагностують некомпенсовану активацію ПОЛ; при нормальному рівні ПОЛ та при підвищеному рівні АОС діагностують псевдо нормальну активацію ПОЛ; при зниженому рівні ПОЛ та при підвищеному рівні АОС діагностують псевдо низьку активацію ПОЛ; при зниженому рівні ПОЛ та при нормальному або зниженому рівні АОС діагностують знижену активність ПОЛ.

8. Медичні – створений спосіб діагностики варіантів порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу дозволить патогенетично обґрунтувати лікування та застосовувати диференційований підхід до ведення хворих з цією патологією.

Соціальні – розроблені нові підходи до ведення хворих, засновані на сучасних клініко-інструментальних і високотехнологічних лабораторних методах обстеження, що дозволяють забезпечити профілактику, прогнозувати розвиток та перебіг цих порушень, проводити комплексну, патогенетично обґрунтовану терапію й використовувати раціональну тактику при цій патології. Економічний – економічний ефект складається зі зниження витрат на ефективний підбір медичних препаратів, зниження тривалості перебування у стаціонарі (перебування в стаціонарі коштує 1500 грн./день). В середньому стаціонарне лікування при порушенні прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу триває 14 днів, таким чином, економічний ефект складає приблизно 21000 грн. на 1 пацієнта.

9. Тест-набори фірми BIOSOURCE (USA) для визначення дієнових кон'югатів, малонового діальдегіду, супероксиддисмутази, каталази, промивний буфер, розчини стандартів, стрептавідин-пероксидазний кон'югат, фотометр MULTILABEL COUNTER 1420 (Данія).
10. Розвиток порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківський національний медичний університет. 61022, м. Харків, просп. Науки, 4.
14. Немає.
15. Ніколаєва О.В., Кузьміна І.Ю. (0677978287); Шутова Н.А.

ІНШІ

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

Реєстр. № 394/7/20

1. **СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.**
2. НДР «Молекулярно-біологічні та генетичні спадкові чинники в профілактиці, ранній діагностиці та лікуванні раку органів жіночої репродуктивної сфери», 0118U000299, 2018-2021 рр.
3. Гінекологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 142805. МПК А61В 17/00. Спосіб лікування лейоміоми матки / Карташов С.М., Олешко К.М., Білодід О.О., Карташова М.О., патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u202000632; заявл. 03.02.2020; опубл. 25.06.2020. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Спосіб хірургічного лікування лейоміоми матки, який здійснюють шляхом видалення вузлів з пластиком матки руками, виконують кольпотомію, передню або задню, або за потребою і передню, і задню, при цьому матку виводять до піхви та видаляють вузли, ушивають матку та її пластику здійснюють під зоровим контролем, стягування ниток здійснюють руками.
8. Виконання оперативного втручання шляхом проведення кольпотомії та накладання ручного шва є надійною профілактикою розриву матки. Спосіб є малоінвазивним і дозволяє зберегти можливість настання вагітності у осіб дітородного віку.
9. Умови хірургічного стаціонару з операційною, що обладнана устаткуванням для проведення хірургічних втручань; операційна бригада, витратні матеріали для проведення хірургічного втручання.
10. Молоді жінки з лейоміомами (ЛМ) (фіброми, фіброміоми) матки.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Карташов С.М. (0505686-90), Олешко К.М., Білодід О.О., Карташова М.О.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ

Реєстр. № 395/7/20

1. **СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ГІПОКСИЧНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ.**
2. НДР «Анестезіологічний менеджмент та удосконалення стратегії інтенсивної терапії у периопераційному періоді та у критичних хворих», 0120U002110, 2020-2024 рр.
3. Анестезіологія та інтенсивна терапія.
4. 2++,С.

5. Патент України на корисну модель № 144601. МПК А61В 5/00, А61В 5/0205. Спосіб попередження гіпоксичних станів у пацієнтів похилого та старечого віку при проведенні лапароскопічної холецистектомії в умовах загальної анестезії / Георгіянець М.А., Бєлих О.В.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u202002982; заявл. 19.05.2020; опубл. 12.10.2020. Бюл. № 19.
6. Немає.
7. Спосіб попередження гіпоксичних станів у пацієнтів похилого та старечого віку при проведенні лапароскопічної холецистектомії в умовах загальної анестезії, який здійснюють шляхом зниження рівня внутрішньочеревного тиску при КП з 15 мм рт. ст. до 9-10 мм рт. ст., періопераційно проводять церебральну оксиметрію, і, при зниженні показника rSO₂ нижче вихідних значень, пацієнта виводять з позиції Тренделенбурга, поглиблюють анестезію під контролем PSI моніторингу та підтримують в діапазоні PSI 25-50 для зменшення споживання O₂ головним мозком, також підтримують EtCO₂ в межах 35-45 мм рт. ст.
8. За рахунок зміни алгоритму дій анестезіолога під час операції, досягається підвищення показника церебральної оксигенації, досягається покращення кисневого статусу головного мозку.
9. Моніторинг rSO₂ здійснюють системою неінвазивного регіонарного оксиметра Masimo O3. Моніторинг складається з вимірювання пульсу, артеріального тиску, середнього артеріального тиску, серцевого викиду, моніторингу концентрації CO₂ на видиху (EtCO₂), насичення гемоглобіну артеріальної крові киснем SpO₂ (монітор Vismo, "НИОН-КОНДЕН", Японія) і моніторингу глибини анестезії за індексом PSI та показника rSO₂ (монітор Masimo, США).
10. Пацієнти похилого та старечого віку при проведенні лапароскопічної холецистектомії в умовах загальної анестезії.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Георгіянець М.А., Бєлих О.В. (0679530064).

ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ

Реєстр. № 396/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ.**
2. НДР «Оптимізація терапії хронічних дерматозів на підставі вивчення їх клінічних особливостей та патогенетичних механізмів розвитку», 0118U000302, 2018-2021 рр.
3. Дерматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 127590. МПК А61К 31/00, А61Р 17/00. Спосіб лікування хворих на псоріаз / Болотна Л.А., Лопандіна А.О., Кутасевич Я.Ф., Саріан О.І.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u201802708; заявл. 19.03.2018; опубл. 10.08.2018. Бюл. № 15.
6. Немає.
7. Спосіб лікування хворих на псоріаз, який здійснюють шляхом використання базової терапії, що містить препарати кальцію, антигістамінні засоби, вітаміни групи В, імуностимулятори, зовнішню терапію, додатково за 30 хвилин до сну призначають

- Віта-мелатонін по 1 таблетці (3 мг) на добу до відновлення фізіологічного ритму «сон-неспання» протягом 1 місяця.
8. Спосіб сприяє прискоренню регресу псоріатичних висипань, покращенню клінічного перебігу захворювання, нормалізує сон та покращує якість життя.
 9. Препарати для терапії псоріазу.
 10. Хворі на псоріаз з порушеннями сну.
 11. Немає.
 12. Немає.
 13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
 14. Немає.
 15. Болотна Л.А. (0503255928), Лопандіна А.О., Кутасевич Я.Ф., Саріан О.І.

Реєстр. № 397/7/20

1. **СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ.**
2. НДР «Оптимізація терапії хронічних дерматозів на підставі вивчення їх клінічних особливостей та патогенетичних механізмів розвитку», 0118U000302, 2018-2021 рр.
3. Дерматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 123446. МПК А61К 31/00, А61Р 17/14. Спосіб диференційованого лікування гніздової алопеції / Болотна Л.А., Сербіна І.М.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u201709537; заявл. 22.09.2017; опубл. 26.02.2018. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Спосіб диференційованого лікування гніздової алопеції, що включає призначення традиційної комплексної терапії, що містить глюкокортикостероїди, вітамінні комплекси і мікроелементи, седативні препарати, при хронічному перебігу патологічного процесу додатково призначають Тівортін аспартат 100 мл у вигляді ін'єкцій внутрішньовенно упродовж 7 днів хворим з середнім ступенем тяжкості, упродовж 14 днів пацієнтам з тяжким ступенем захворювання, при цьому препарат вводять із швидкістю 10 крапель на хвилину, приблизно через 20 хвилин після початку введення швидкість збільшують до 30 крапель на хвилину, далі пацієнти препарат отримують всередину під час їжі по 5 мл 4 рази на день протягом 14 днів, при легкому ступені тяжкості Тівортін аспартат призначають тільки перорально по 5 мл 4 рази на день протягом 21 дня.
8. Спосіб сприяє відновленню ендотеліального синтезу NO до нормального рівня, за рахунок чого покращується результати лікування.
9. Препарати для комплексної терапії.
10. Хворі з проявами гніздової алопеції..
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Болотна Л.А. (0503255928), Сербіна І.М.

Реєстр. № 398/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ.**
2. НДР «Оптимізація терапії хронічних дерматозів на підставі вивчення їх клінічних особливостей та патогенетичних механізмів розвитку», 0118U000302, 2018-2021 рр.
3. Дерматологія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 122932. МПК А61К 31/00, А61К 31/592, А61К 31/04. Спосіб лікування себорейного дерматиту / Болотна Л.А., Нарожна М.В., Саріан О.І.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u2017091; заявл. 11.10.2017; опубл. 25.01.2018. Бюл. № 2.
6. Немає.
7. Спосіб лікування себорейного дерматиту, який здійснюють шляхом використання комплексної традиційної терапії, під час загострення в холодну пору року хворим призначають холекальциферол по 2000 МЕ 1 раз на добу протягом 6 тижнів, при дефіциті вітаміну D-3500 МО 1 раз на добу протягом 8 тижнів з переходом на 1500 МО протягом 4 тижнів для підтримання досягнутої концентрації вітаміну D в крові.
8. Спосіб сприяє покращенню клінічного перебігу захворювання, дозволяє нормалізувати рівень 25(OH)D крові. Призначення вітаміну D хворим на себорейний дерматит сприяє підвищенню ефективності лікування і досягненню тривалої ремісії, усуненню недостатності / дефіциту вітаміну D.
9. Препарати для терапії себорейного дерматиту, лабораторія і реактиви для виконання клінічного і біохімічного аналізу крові, дослідження сироватки крові імуноферментним методом рівня 25(OH)D.
10. Хворі насеборейний дерматит.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Болотна Л.А. (0503255928), Нарожна М.В., Саріан О.І.

НАРКОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

Реєстр. № 399/7/20

1. **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ, УСКЛАДНЕНОЇ ПОСТІНТОКСИКАЦІЙНИМИ АМНЕЗІЯМИ ТА ПАЛІМПСЕСТАМИ.**
2. НДР «Клініко-діагностичні та терапевтичні аспекти когнітивних порушень в наркології», 0120U002115, 2020-2023 рр.
3. Наркологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 141509. МПК А61К 31/00, А61Р 25/32. Спосіб лікування алкогольної залежності, ускладненої постінтоксикаційними амнезіями та палімпсестами / Осін І.К., Бабенко Є.Ю., Гончарова О.Ю., Мисько Г.М., Чуєв Ю.Ф.; Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u201910373; заявл. 15.10.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Спосіб лікування алкогольної залежності, ускладненої постінтоксикаційними амнезіями та палімпсестами, що включає застосування комплексу фармакологічної і немедикаментозної терапії, який відрізняється тим, що з метою підвищення ефективності лікування і превентивного досягнення профілактичного антиамнестичного ефекту, додатково, за новим призначенням та на фоні

психотерапевтичного потенціювання, застосовують препарат Елфунат шляхом внутрішньом'язового введення 2 мл (100 мг) препарату два рази на добу, протягом 6 днів, а впродовж ремісії курси повторюють кожні 6 місяців в амбулаторному порядку також шляхом внутрішньом'язового введення Елфунату 2 мл (100 мг), 10 днів, 1 раз на добу.

8. Проведені в динаміці клініко-психологічні обстеження когнітивних функцій показали, що застосування Елфунату додатково з протокольною терапією психічних і поведінкових 25 порушень внаслідок вживання алкоголю, дозволяє значним чином нормалізувати і поліпшити когнітивні і мнестичні функції пацієнта вже на перших днях терапії, прискорити і мінімізувати прояви абстиненції, забезпечити вторинну профілактику подальших мнестичних порушень на тлі алкоголізації, а також значною мірою прискорити покращення загального соматичного стану.
9. Маніпуляція, медична сестра, препарат Елфунату 2 мл (100 мг), шприц та стерильна спиртова серветка.
10. Алкогольна залежність, ускладнена постінтоксикаційними амнезіями та палімпсестами.
11. Судомний синдром.
12. Поява головного болю, гіперемія місця введення препарату.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра наркології. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Сосін І.К., Бабенко Є.Ю. (0506862600), Гончарова О.Ю., Мисько Г.М., Чуєв Ю.Ф.

Реєстр. № 400/7/20

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ І ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТІНТОКСИКАЦІЙНИХ МНЕСТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У АЛКОГОЛЬЗАЛЕЖНИХ ОСІБ.**
2. НДР «Клініко-діагностичні та терапевтичні аспекти когнітивних порушень в наркології», 0120U002115, 2020-2023 рр.
3. Наркологія.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 142648. МПК А61К 31/00. Спосіб корекції і вторинної профілактики постінтоксикаційних мнестичних порушень у алкогользалежних осіб / Сосін І.К., Бабенко Є.Ю., Гончарова О.Ю., Чуєв Ю.Ф., Мисько Г.М.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u201910669; заявл. 28.10.2019; опубл. 25.06.2020. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Спосіб корекції і вторинної профілактики постінтоксикаційних мнестичних порушень у алкогользалежних осіб, який включає традиційну комплексну антиалкогольну фармакологічну детоксикаційну, симптоматичну, психотропну, загальнозмцнюючу терапію, який відрізняється тим, що додатково, за новим призначенням, застосовують протягом 10 днів синергетичні по своїй антиамнестичній дії препарати Тівортин внутрішньовенно, крапельно – по 100 мл один раз щоденно та Цераксон внутрішньовенно – по 4 мл (1000 мг), один раз щоденно, а в ремісійному періоді пацієнт одержує щоквартально короткотермінові амбулаторні підкріплюючі десятиденні курси терапії цими ж препаратами у зменшених дозуваннях: Тівортин – сироп для перорального застосування, 200 мг/мл, один контейнер, 5 мл, тричі на добу, в поєднанні з Цераксоном – перорально 500 мг (по 1 таблетці на добу) та на фоні таргетної потенціюючої психотерапії.
8. Інфузійне застосування Тівортину і Цераксону в лікувальній тактиці додатково з протокольною терапією психічних і поведінкових порушень внаслідок вживання алкоголю, 50 дозволяє значним чином нормалізувати, і поліпшити когнітивні і мнестичні здібності пацієнта вже на перших днях терапії, прискорити і мінімізувати прояви абстиненції. А подальше пероральне призначення в індивідуальних обсягах та лікувальних схемах Тівортину і Цераксону забезпечує профілактику подальших

мнестичних і когнітивних порушень на тлі алкоголізації, мінімізувати посталкогольні амнезії та палімпсести на тлі алкогольного сп'яніння (Ebrietas alcoholica) різного ступеня тяжкості, а також внаслідок систематичного зловживання алкоголем з шкідливими наслідками.

9. Маніпуляція, медична сестра, препарати Тівортин і Цераксон, шприц та стерильна спиртова серветка, 200 мл. 0,9% розчину натрію хлориду, система.
10. Алкогольна залежність, ускладнена постінтоксикаційними амнезіями та палімпсестами.
11. Судомний синдром.
12. Поява головного болю, гіперемія місця введення препарату.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра наркології. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Сосін І.К., Бабенко Є.Ю. (0506862600), Гончарова О.Ю. Мисько Г.М., Чуєв Ю.Ф.

ПЕДІАТРІЯ

Реєстр. № 401/7/20

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЙМОВІРНОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПОСТНАРКОЗНОГО ЗБУДЖЕННЯ ПІСЛЯ АДЕНОТОМІЇ У ДІТЕЙ.**
2. НДР «Анестезіологічний менеджмент та удосконалення стратегії інтенсивної терапії у периопераційному періоді та у критичних хворих», 0120U002110, 2020-2024 рр.
3. Дитяча анестезіологія.
4. 2+,С.
5. Немає.
6. Немає.
7. В роботі обґрунтовано математичне визначення можливості виникнення постнаркозного збудження у дітей при використанні внутрішньовенної загальної анестезії з застосуванням пропофолу або севофлюрану та визначити перевагу тому способу анестезії, який з меншою ймовірністю вплине на розвиток даного стану. Для цього використовують формулу:

$$\hat{P} = \frac{1}{1 + e^{-(-7,078 \cdot X_1 - 0,008 \cdot X_2 + 30,556)}}$$

де, X1 – рівень глікемії до операції натщесерце;
X2 – середній кардіоцикл до операції.

_ При плануванні використання інгаляційної загальної анестезії з застосуванням севофлюрану використовують формулу:

$$\hat{P} = \frac{1}{1 + e^{-(11,920 \cdot X_1 - 0,927 \cdot X_2 - 187,234 \cdot X_3 - 125,386)}}$$

де, X1 – частота серцевих скорочень до операції; X2 – індекс напруги Баєвського до операції; X3 – рівень глікемії до операції натщесерце.

8. Спосіб дозволяє визначити лікарський анестезіологічний препарат для попередження можливості виникнення постнаркозного збудження у дітей, який з меншою ймовірністю вплине на розвиток даного стану.
9. Препарати для анестезіологічного забезпечення (пропофол, севофлюран), моніторинг кардіоциклу до операції, індекс напруги Баєвського до операції, рівень глікемії.
10. Може бути використаний у дітей для вибору анестезіологічного забезпечення аденотомії.
11. Немає.

12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Георгіянц М.А., Корсунов В.А., Висоцька О.В., Порван А.П., Пушкар М.Б. (0977788070).

ТЕРАПІЯ

Реєстр. № 402/7/20

1. **СПОСІБ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.**
2. НДР «Клітинно-молекулярні і нейрогуморальні механізми ремоделювання органів-мішеної, їх взаємозв'язки та корекція у хворих з поєднаною патологією», 0117U006894, 2017-2021 рр.
3. Терапія.
4. 2++,С.
5. Патент України на корисну модель № 144051. МПК А61К 31/00, А61Н 23/00, А61Р 9/00, А61Р 11/00. Спосіб терапії хворих із кардіопульмональною патологією /Тимченко Г.А., Кочуєва М.М., Рубан Л.А., Заїкіна Ю.О.; патентовласник Харківська медична академія післядипломної освіти. – З. № u202002391; заявл. 14.04.2020; опубл. 25.08.2020. Бюл. № 16.
6. Немає.
7. Спосіб терапії хворих із кардіопульмональною патологією, що включає проведення оздоровчої гімнастики з виконанням комплексу різноманітних фізичних вправ, що супроводжуються дихальними вправами у різних вихідних положеннях, при цьому хворому призначають інгаляційний кортикостероїд у фіксованій комбінації з b₂-агоністом пролонгованої дії та антихолінергічний препарат пролонгованої дії, інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або антагоніст рецепторів до АТ2 в комбінації з антагоністом кальцію, на тлі медикаментозної терапії здійснюють звукову гімнастику 2 рази на день вранці та ввечері, кінезіотерапію призначають 5 разів на тиждень, а саме лікувальну гімнастику, дихальну гімнастику та оздоровчу ходьбу, масаж 5 разів на тиждень спини, передньої поверхні грудної клітки, нижніх і верхніх кінцівок та фізіотерапію 5 разів на тиждень, що містить небулайзерну терапію з лужними розчинами.
8. За рахунок використання лікування, спрямованого на всі ланки поєднаної патології, досягається підвищення нейрогуморальних процесів дихання на різних його рівнях, опірність організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища, та покращення рухової активності з одночасним нормалізуванням артеріального тиску.
9. Базисна медикаментозна терапія, кінезіотерапія.
10. Пацієнти з кардіопульмональною патологією.
11. Немає.
12. Немає.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти. 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.
14. Немає.
15. Тимченко Г.А., Кочуєва М.М. (0503030711), Рубан Л.А., Заїкіна Ю.О.

ДОВІДКОВИЙ АПАРАТ, ПРОБЛЕМИ

№ п/п	Назва проблеми	Установи-розробники	Реєстраційний номер повідомлень до Переліку
1	2	3	4
1.	Акушерство і гінекологія	ВДНЗУ БДМУ ДНУНПЦ ПКМ ДУС УНПЦ ЕХТЕОТ ХМАПО	1-14 15-16 17 18-19, 394
2.	Алергологія та імунологія. Клінічна імунологія. Лабораторна імунологія	АО Апофеоз ВДНЗУ БДМУ НМУ	20 21-23 24
3.	Анестезіологія	ДНУНПЦ ПКМ ДУС ХМАПО	25-28 395
4.	Гастроентерологія	ВДНЗУ БДМУ ДВНЗ ІФНМУ ДУ УНДІ МРК ХНМУ	29-30 31-36 37 38
5.	Гігієна дітей та підлітків. Гігієна праці. Професійна патологія. Гігієна харчування. Загальна гігієна. Комунальна гігієна. Радіаційна гігієна	ЛНМУ НМУ ДП НЦПТХХБ ХНМУ	39 40-41 42-72 73
6.	Дерматовенерологія	ЗДМУ ВДНЗУ УМСА ХМАПО ХНМУ	74-75 76-77 396, 397, 398 78
7.	Ендокринологія	ВДНЗУ БДМУ УНПЦ ЕХТЕОТ	79 80-86
8.	Інфекційні хвороби	ВДНЗУ БДМУ ДЗ ДМА ХНМУ	87 88-90 91-93
9.	Кардіологія	ВДНЗУ БДМУ ДНУНПЦ ПКМ ДУС ДВНЗ ІФНМУ НМУ ХНМУ	94 95-96 97 98-99 100-105

1	2	3	4
10.	Клінічна лабораторна діагностика	ЛНМУ	106
11.	Медична психологія та психотерапія	ХНМУ	107
12.	Наркологія та психіатрія	ДВНЗ ІФНМУ ЛНМУ ХМАПО ХНМУ	108-109 110 399-400 111-124
13.	Неврологія	ДНУНПЦ ПКМ ДУС ДВНЗ ІФНМУ НМУ ХНМУ	125 126 127-128 129-130
14.	Нейрохірургія	НМУ	131
15.	Нефрологія	ВНМУ	132
16.	Онкологія	ВНМУ ЛНМУ НІР	133 134 135-137
17.	Організація і управління охороною здоров'я	ДЗ ДМА	138-139
18.	Ортопедія і травматологія	ВНМУ ЗДМУ НМУ УНПЦ ЕХТЕОТ ХНМУ	140-143 144 145 146 147
19.	Отоларингологія	ДНУНПЦ ПКМ ДУС ХНМУ	148 149
20.	Офтальмологія	ДЗ ЗМАПО НМУ	150 151
21.	Патологічна анатомія	ВДНЗУ УМСА	152
22.	Педіатрія	ВДНЗУ БДМУ ВНМУ ДЗ ДМА ЗДМУ ДЗ ЗМАПО ЛНМУ НМУ ВДНЗУ УМСА УНПЦ ЕХТЕОТ ХМАПО ХНМУ	153-161 162-163 164-165 166 167 168 169 170-171 172 173, 401 174
23.	Ревматологія	ВДНЗУ БДМУ ВНМУ НМУ ХНМУ	175 176-181 182 183

1	2	3	4
24.	Стоматологія	ВДНЗУ БДМУ ВНМУ ДЗ ЗМАПО ДВНЗ ІФНМУ ЛНМУ НМУ ВДНЗУ УМСА	184-186 187 188 189-208 209-217 218 219-246
25.	Судово-медична експертиза	ДВНЗ ІФНМУ	247
26.	Терапія	ВДНЗУ БДМУ НМУ ХМАПО	248-253 254 402
27.	Фармакологія. Фармація	ВНМУ ЗДМУ ЛНМУ НФаУ ВДНЗУ УМСА ХМАПО	255 256-258 259-261 262-356 357 358-359
28.	Фізіотерапія та медична реабілітація	ДВНЗ ІФНМУ	360
29.	Фтизіатрія. Пульмонологія	ВДНЗУ БДМУ НМУ	361 362
30.	Хірургія. Торакальна хірургія. Трансплантологія	ВДНЗУ БДМУ ВНМУ ЗДМУ ДЗ ЗМАПО НМУ ВДНЗУ УМСА УНПМЦЕХТЕОТ	363 364-370 371-372 373-374 375-379 380 381
31.	Хірургія серця і магістральних судин	ДУ НПМЦ ДКК	382
32.	Морфологія людини	ВДНЗУ БДМУ ВДНЗУ УМСА	383-385 386-391
33.	Нормальна та патологічна фізіологія	ХНМУ	392-393

ДОВІДКОВИЙ АПАРАТ, УСТАНОВИ

Установи	Реєстраційні №№ наукових повідомлень
1	2
Вищий державний навчальний заклад України Буковинський державний медичний університет (ВДНЗУ БДМУ)	1-14 21-23 29-30 79 87 94 153-161 175 184-186 248-253 361 363 383-385
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» (ВДНЗУ УМСА)	76-77 152 170-171 219-246 357 380 386-391
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (ВНМУ)	132 133 140-143 162-163 176-181 187 255 364-370
Державний вищий навчальний заклад «Івано- Франківський національний медичний університет МОЗ України» (ДВНЗІФНМУ)	31-36 97 108-109 126 189-208 247 360
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (ДЗДМА)	88-90 138-139 164-165
Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» (ДЗЗМАПО)	150 167 188 373-374
Державна наукова установа «НПЦ профілактичної та клінічної медицини» ДУС» (ДНУ НПЦ ПКМ ДУС)	15-16 25-28 95-96 125 148

1	2
Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України» (ДП НЦПТХХБ)	42-72
Державна установа «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ НІМЦ ДКК)	382
Державна установа «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ УНДІ МРК)	37
Запорізький державний медичний університет (ЗДМУ)	74-75 144 166 256-258 371-372
Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького (ЛНМУ)	39 106 110 134 168 209-217 259-261
Національний інститут раку (НІР)	135-137
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (НМУ)	24 40-41 98-99 127-128 131 145 151 169 182 218 254 362 375-379
Національний фармацевтичний університет (НФаУ)	262-356
Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України (УНПЦЕХТЕОТ)	17 80-86 146 172 381

1	2
Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО)	18-19 173 358-359 394 395 396-398 399-400 401-402
Адвокатське об'єднання «Апофеоз» (АО Апофеоз)	20
Харківський національний медичний університет (ХНМУ)	38 73 78 91-93 100-105 107 111-124 129-130 147 149 174 183 392-393

**Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для
впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. – Київ:
Укрмедпатентінформ, 2020. – Вип. 7. – 366 с.**

Редактори: О.В. Мислицький, Л.І. Закрутько

Комп'ютерна верстка: Н.О. Мовчун

Комп'ютерний набір: Н.О. Мовчун

Підп. до друку 29.03.2021 р.

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(Укрмедпатентінформ)
04071, м. Київ,
вул. Межигірська, 43, каб. 46.
