



Наукова бібліотека
65082, м. Одеса, пров. Валіховський, 3
Довідково-бібліографічний відділ
Тел.728-50-49

Віртуальна довідкова служба: bib.lib@onmedu.edu.ua

*Анотований перелік
авторефератів дисертацій
Вип. 1 (27), 2024 р.*

З М І С Т

Радіобіологія	2
Акушерство та гінекологія.....	3
Хірургія	6
Серцевосудинна хірургія	7
Педіатрія	9
Ревматологія.....	11
Офтальмологія.....	12
Травматологія та ортопедія	14
Стоматологія	16
Соціальна медицина	19
Патологічна фізіологія	20

03.00.01 – Радіобіологія

1. **Гудзенко, Наталія Анатоліївна.**

Аналітичні епідеміологічні дослідження стохастичних ефектів опромінення в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 03.00.01 / Н. А. Гудзенко ; наук. консультант В. В. Чумак ; Нац. наук. центр радіац. медицини НАМН України, Ін-т радіац. гігієни та епідеміології. – Київ, 2021. – 38 с.

УДК

617-001.28-06-036.22(043.3)

Дисертація присвячена розробці комплексної методології проведення аналітичного епідеміологічного дослідження схоластичних медіко-біологічних ефектів іонізуючого випромінювання в Україні і визначенню на її основі ризиків виникнення віддалених онкологічних і генетичних ефектів опромінення під час ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. Було запропоновано способи забезпечення прийнятних потужності дослідження, повности і якості ідентифікації випадків і верифікації діагнозів досліджуваних захворювань, вибору адекватних методів дозиметрії. За даними досліджень, виконаних з використанням запропонованої методології проаналізовано ризики виникнення різних форм лейкемії з урахуванням впливу можливих модифікуючи факторів. Було визначено лінійну достовірну асоціацію між кумулятивною дозою опромінення на червоний кістковий мозок з надлишком відносного ризику виникнення лейкемії в цілому на 1 Грей опромінення (ERR/Gy) впродовж 1986-2006 рр. на рівні 2,38 з 95% довірчим інтервалом від 0,49 до 5,87 та $p=0,004$. Такий показник для хронічної лімфоцитарної лейкемії (ХЛЛ) склав (ERR/Gy=2,58, 95% ДІ : 0,02-8,43, $p=0,047$) та для не-ХЛЛ лейкемії (ERR/Gy=2,21, 95% ДІ : 0,05-7,61, $p=0,039$). Отримано перші висновки щодо надлишкового ризику виникнення раку щитоподібної залози серед досліджуваних учасників ЛНА. Констатовано відсутність на поточний момент генетичних ушкоджень (надлишкових *de novo* мутацій), які могли виникнути внаслідок опромінення в учасників ліквідації наслідків аварії на гчаес та евакуйованих осіб і передатись наступним поколінням. Ібуло досліджено можливі дозо залежні особливості перебігу ХЛЛ та пов'язані та пов'язані з ними генетичні особливості.

14.01.01 – Акушерство та гінекологія

2. **Васьків, Оксана Володимирівна.**

Прогнозування розвитку та оптимізація діагностики перинатальної патології у вагітних з гестаційною гіпертензією : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.01, 22 / О. В. Васьків ; наук. керівник А. П. Григоренко ; Терноп. нац. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського, Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова. – Тернопіль, 2022. – 20 с.

УДК

618.3-06:616.12-008.331.1]-036-07(043.3)

У дисертації наведено нове вирішення наукового завдання, що полягає у зниженні частоти акушерської та перинатальної патології у жінок з гестаційною гіпертензією шляхом удосконалення діагностики ускладнень, прогнозування перинатальних ризиків та корекції порушень мікроциркуляції фетоплацентарної зони. Вперше встановлено фактори ризику перинатальної патології при гестаційній гіпертензії, визначено особливості перебігу вагітності на фоні цього захворювання, доповнено наукові дані про патологічні зміни вазорегулюючих властивостей ендотелію при гестаційній гіпертензії. Розроблені прогностичні моделі ризику розвитку акушерських та перинатальних наслідків вагітності, які з вагітності. які з високою чутливістю та специфічністю дозволяють прогнозувати несприятливі акушерські та перинатальні наслідки вагітності у жінок із гіпертензивними розладами вагітності. Розроблено схему терапії порушень мікроциркуляції у фетоплацентарній зоні у вагітних з гестаційною гіпертензією на фоні базисної антигіпертензивної терапії, яка дозволяє значно знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень вагітності у жінок з даною патологією.

3. **Непийвода, Оксана Михайлівна.**

Програма менеджменту медикаментозної безпеки вагітних : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.01, 022 / О. М. Непийвода ; наук. керівник А. Б. Зіменковський ; Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. – Львів, 2023. – 24 с.

УДК

618-082:615.03]-055.26(043.3)

Дисертація присвячена вирішенню важливої науково-практичної проблеми щодо оптимізації результатів надання акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним, що можливе при використанні опрацьованої нової Програми менеджменту медикаментозної безпеки вагітних із відповідною вперше розробленою електронною документацією. За результатами проведеного дослідження встановлено, що більшість вагітних жінок, які вживали антигістамінні ЛЗ, були невиправдано безпечними до свого здоров'я та здоров'я своїх дітей: фармацевтична неосвіченість; самолікування; неознайомлення із необхідним обсягом добового застосування ЛЗ; недотримання способу застосування ЛЗ; приймання значної кількості різних антигістамінних засобів (у середньому кожна жінка приймала $2,53 \pm 0,78$ антигістамінних ЛЗ); безвідповідальне приймання з іншими ліками ($52,90 \pm 3,10\%$ жінок); відсутність знань щодо виникнення ПЕ при вживанні антигістамінних ЛЗ ($42,08 \pm 3,07\%$ жінок). У роботі представлено розробку індивідуального електронного антенатального медикаментозного паспорта, як нового перспективного способу прогнозування, попередження і зменшення ризиків виникнення алергічних реакцій як у вагітних, так і їх дітей. Сформовано Програму менеджменту медикаментозної безпеки вагітних. Її ключовими складовими стали: 1) оцінка раціональності призначень ФТ (ідентифікація та вчасне попередження DRPs); 2) клініко-фармацевтичний супровід вагітних (формування ключових елементів/меседжів ФО); 3) доказовообґрунтований підхід до ФТ (використання сучасних даних доказової медицини щодо ефективності та безпеки ЛЗ); 4) індивідуальний антенатальний медикаментозний паспорт вагітних; 5) налагодження та забезпечення позитивних взаємозв'язків між усіма дотичними до процесу ФТ та координація реалізації всіх складових Програми.

4.

Панчук, Еліна Анатоліївна.

Перинатальні наслідки у вагітних із загрозою передчасних пологів за різних фармакотерапевтичних підходів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.01 / Е. А. Панчук ; наук. керівник І. З. Гладчук ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2022. – 20 с.

Бібліотека має електронний варіант

УДК

618.3-06:618.396]-085(043.3)

У дисертаційній роботі наведено нове розв'язання актуального завдання сучасного акушерства – зменшення при загрозі ранніх передчасних пологів частоти передчасних пологів та перинатальної захворюваності. На підставі вивчення показників гормонпродукуючої функції плаценти, цитокінового профілю, системи гемостазу, ліпідного обміну, омега-3 і омега-6 поліненасичених жирних кислот, психоемоційного стану, фетоплацентарного кровотоку запропоновано включення в комплекс лікувально-профілактичних заходів при загрозі ранніх передчасних пологів ад'ювантної метаболічної терапії у вигляді омега-3 поліненасичених жирних кислот, що привело до подовження терміну виношування вагітності в 1,09 раза ($p < 0,01$), зниження частоти передчасних пологів у 1,42 раза (ВШ 0,295 [0,131–0,663]), зменшення об'єму пологової крововтрати в 1,13 раза ($p < 0,05$), кількості випадків оперативного розродження в 1,37 раза (ВШ 0,438 [0,211–0,905]), збільшення маси новонароджених в 1,37 раза ($p < 0,01$), оцінки їхнього стану за шкалою Апгар на 1-й хвилині в 1,18 раза ($p < 0,01$) і на 5-й хвилині – в 1,15 раза ($p < 0,01$), зниження відсотка випадків потреби проведення первинної реанімації у 3,06 раза (ВШ 0,202 [0,082–0,493]), зменшення кількості новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією в 1,99 раза (ВШ 0,169 [0,076–0,375]) і з синдромом дихальних розладів – у 1,65 раза (ВШ 0,452 [0,217–0,943])

14.01.03 – Хірургія

5. **Микитин, Василь Зіновійович.**

Лапароскопічний вісцероліз у поєднанні з ендоскопічною назогастральною інтубацією кишківника при гострій злуковій хворобі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.03 / В. З. Микитин ; наук. керівник І. Д. Дужий ; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти, Сум. держ. ун-т. – Харків, 2021. – 20 с.

УДК

617.55-007.274-089-072.1(043.3)

На підставі проведеного аналізу результатів лікування 132 хворих, які лікувалися з приводу спайкової тонкокишкової непрохідності, розроблено науково-теоретичні положення, які у своїй сукупності дозволили узагальнити і визначити нові шляхи вирішення актуальної проблеми хірургічного лікування хворих цієї категорії. Уточнені показання та послідовність до виконання інструментальних методів обстеження. Встановлено, що діагностична лапароскопія є найбільш інформативним методом діагностики, повинна виконуватися після УЗД і визначення "акустичних вікон", а при необхідності вона може бути трансформована в лікувальну тактику. Розроблено діагностично-лікувальний алгоритм спайкової кишкової непрохідності, який полягав у наступному: після проведення клініко-лабораторних досліджень, визначення індивідуальної схильності до спайкоутворення, УЗД і оглядової рентгенографії органів черевної порожнини та підтвердження діагнозу ГСКН хворому призначають хірургічні втручання характер і обсяг яких залежить від термінів захворювання та кількості перенесених втручань і поширеності спайкового процесу. При відсутності УЗД, рентгенологічних симптомів ГСКН вдаються до езофагогастродуоденоскопії, відеолапароскопії (якщо терміни від початку захворювання не перевищують 12 годин). Підтвердження діагнозу гострої спайкової непрохідності кишечника є абсолютним показанням до хірургічного лікування. Проведено порівняльний аналіз результатів комплексного лікування хворих на спайкову кишкову непрохідність із застосуванням розробленого діагностично-лікувального алгоритму. Встановлено, що розроблені методики дозволяють індивідуалізувати методи профілактики та домогтися зниження частоти ускладнень і летальності після операцій, а також покращити якість життя оперованих хворих. Застосування диференційованого підходу до лікування ГСКН дозволило знизити відсоток ранніх післяопераційних ускладнень з 35,7 % до 11,4 %, післяопераційну летальність зменшити у 3,1 рази, скоротити час перебування хворих у стаціонарі з 16,2 до 10,0 діб.

14.01.04 – Серцевосудинна хірургія

6. Гогаєва, Олена Казбеківна.

Періопераційне ведення пацієнтів з коморбідністю та високим ризиком в кардіохірургії ішемічної хвороби серця : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.01.04 / О. К. Гогаєва ; наук. консультант В. В. Лазоришинець ; Нац. ін-т серц.-судин. хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України. – Київ, 2021. – 35 с.

УДК

616.12-005.4-089(043.3)

Дисертаційне дослідження присвячене вивченню періопераційного ведення пацієнтів з коморбідністю та високим ризиком в кардіохірургії ішемічної хвороби серця (ІХС). Це є перша вітчизняна наукова робота, в рамках якої проведений деталізований аналіз кардіохірургічних втручань, перебігу періопераційного періоду у хворих на ІХС з високим ризиком та коморбідністю, науково обґрунтовані стратегії їх ведення та розроблені алгоритми дій. Встановлено, що хворі на ІХС з високим ризиком мають високий індекс коморбідності, який в середньому становив $5,7 \pm 1,7$. Виявлено найбільш ефективну прогностичну шкалу в кардіохірургії ІХС та встановлено, що шкали необхідні для передопераційної стратифікації ризику та розуміння вихідної важкості стану пацієнта. Доведено негативний вплив штучного кровообігу (ШК) на перебіг післяопераційного періоду при порівнянні даних пацієнтів II та I групи за тривалістю ШВЛ ($p=0,0386$), виникненням ГСН ($p=0,0002$), ГПН ($p=0,0249$), рівнем гемотрансфузій ($p=0,0001$). Також доведено вплив коморбідних станів на виникнення: ФП ($p=0,1667$), ГПМК ($p=0,2542$), ТІА ($p=0,5030$), внутрішньогоспітальної пневмонії ($p=0,9000$) та інфекції рани груднини ($p=0,3720$). Визначено, що післяопераційне ГПН частіше виникало у пацієнтів з ЦД 2-го типу ($p=0,0109$), а серед інтраопераційних доведено значення виконання операцій в умовах ШК ($p=0,0333$), з використанням кардіоплегії ($p=0,0164$), більш тривалого часу операції ($p=0,0007$) та більший рівень крововтрати ($p=0,0001$). Доведено негативний вплив подагричного артриту у виникненні післяопераційних пароксизмів ФП ($p=0,0072$), пневмонії – 6,6 проти 1,5% без 32 подагри ($p=0,0538$), виразки гастродуоденальної ділянки (6,66 проти 0,3%, $p=0,0003$), інфекції рани груднини ($p=0,0538$) відповідно. Визначено, що для хворих з післяопераційними ЦВУ характерний старший вік ($p=0,0102$), обтяжений неврологічний анамнез ($p=0,0002$), високий прогнозований ризик виникнення ГПМК за шкалою STS ($p=0,0017$), передопераційна ФП ($p=0,0132$), кальциноз аорти ($p=0,0030$) та більш значуще зниження АТ у першу післяопераційну добу (за показниками систолічного артеріального тиску, $p=0,0053$; за показниками діастолічного артеріального тиску, $p=0,0008$). З порівняння хворих з та без ЦВУ було характерне збільшення тривалості перебування після операції у відділенні інтенсивної терапії ($7,5 \pm 5,4$ проти $3,3 \pm 1,94$ доби, $p > 0,0001$) та на стаціонарному лікуванні ($12,7 \pm 4,3$ проти $8,8 \pm 4,3$ доби, $p=0,0050$).

Доведена висока ефективність методу ЕКГ діагностики, який дозволяє не тільки оцінити вихідну тяжкість стану пацієнтів, але й своєчасно скоригувати медикаментозну терапію та тактику ведення пацієнтів. Доведено, що на результат кардіохірургічного втручання окрім кардіальних факторів та коморбідних станів впливає злагоджена робота heart-team, досвід кардіохірургів та своєчасна компенсація супутньої патології з залученням суміжних спеціалістів.

7.

Черпак, Богдан Володимирович.

Чрезшкірне ендопротезування коарктації аорти у пацієнтів різних вікових груп : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.04 / Б. В. Черпак ; наук. керівник Ю. В. Панічкін ; Нац. ін-т серц.-судин. хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України. – Київ, 2023. – 19 с.

УДК

616.132-007.271-089-053(043.3)

Дісертаційна робота мала на меті підвищення ефективності хірургічної корекції коарктації аорти, шляхом впровадження диференційного підходу до чрезшкірного стентування перешийку аорти в залежності від анатомічних особливостей вади та віку пацієнтів. В основі роботи покладено дослідження 194 пацієнтів у віці від 3 днів до 60 років з різними анатомо-морфологічними варіантами коарктації аорти, що перебували на стаціонарному лікуванні у ДУ "Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України" протягом 2008-2020 рр. Випадків госпітальної летальності серед пацієнтів старше 5 років встановлено не було. Оптимально необхідними засобами для ендovasкулярного стентування коарктації аорти у дітей при дискретній формі та рекоарктації є стенти з відкритою коміркою, у випадку різкої коарктації - ендографти; у пацієнтів 18-25 років при дискретній формі та рекоарктації - стенти з відкритою коміркою, у випадках різкої коарктації та наявності гемодинамічного перериву перешийка аорти - ендографти. Хворим старше 25 років необхідно застосування ендографтів лише у випадках гіпоплазії сегмента А дуги аорти, наявності аневризматичного випинання з колатералей, фіброзно-м'язевій дисплазії та гемодинамічного перериву перешийка аорти. У випадках різкої коарктації та гіпоплазії сегменту А дуги аорти хворим цієї вікової категорії ендovasкулярне стентування КоА можна виконувати, як з використанням стентів з відкритою коміркою, так і стент-графтів залежно від наявності технічних засобів та кваліфікації лікаря-спеціаліста. При дискретній формі та рекоарктації пацієнтам після 25 років необхідно застосувати стенти з відкритою коміркою. Під час катamnестичного спостереження групи вагітних (від 2 місяців до 10 років) усі 10 жінок живі, не мають рекоарктації та жодних ускладнень у віддаленому післяопераційному періоді встановлено не було. Пацієнки, у яких за даними клінічного обстеження та ехокардіографії діагностовано КоАо під час вагітності з САТ більше за 160 мм. рт. ст., рефрактерній до медикаментозній терапії, потребують проведення МРТ під час вагітності, після чого - ендovasкулярного стентування місця коарктації, були розроблені та впроваджені в практику алгоритми ендovasкулярного лікування коарктації аорти у вагітних та пацієнтів різного віку, які дозволили зменшити ризик ускладнень та уникнути випадків госпітальної летальності, та зробити процедуру безпечною для вагітної та плода. Виконана робота є першим вітчизняним дослідженням, вивченню та порівнянню безпосередніх та віддалених результатів ендovasкулярного стентування коарктації аорти у пацієнтів різного віку та вагітних.

14.01.10 – Педіатрія

8. Дубецька, Тетяна Олександрівна.

Клінічне значення реакцій еозинофільних гранулоцитів в оптимізації менеджменту бронхіальної астми у дітей : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.10 / Т. О. Дубецька ; наук. керівник О. К. Колоскова ; Буков. держ. мед. ун-т. – Чернівці, 2021. – 24 с.

УДК

616.248-074/-078-053.2-08(043.3)

Дисертаційна робота присвячена вдосконаленню лікувально-профілактичних заходів при бронхіальній астмі у дітей шляхом вивчення клінічного значення реакцій еозинофілів дихальних шляхів та периферичної крові у менеджменті захворювання. Показано, що у дітей із ознаками гіпереозинофільного субфенотипу бронхіальної астми визначається клінічна резистентність до швидкодопоміжної терапії при загостренні захворювання, а в хворих із недостатнім контролем на догоспітальному етапі переважає тяжкий перебіг обструкції бронхів. Посилені процеси киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові дозволяють зі специфічністю 75-76,7 % верифікувати даний субфенотип (СШ=2,0-2,39), а виснаження даних киснезалежних процесів (резерв менше 5,0%) виявилось найбільш специфічною ознакою гіперезинофілії мокротиння (специфічність = 98,3 %) зі зростанням ризику даного субфенотипу (СШ=9,4). Накопичення еозинофільних гранулоцитів у дихальних шляхах асоціювало у дітей I групи зі зростанням вмісту матричної металопротеїнази-9, фактору некрозу пухлин-альфа (СШ = 4,0) у надосадовій рідині мокротиння, та зростанням потреби вантирадикальному захисті з накопиченням у мокротинні сульфгідрильних груп (СШ=6,6) з одночасним виснаженням церулоплазміну та концентрації ІЛ-13. А концентрація в легеновому експіраті метаболітів монооксиду нітрогена більше 40,0 мкмоль/мл вірогідно підвищувала шанси еозинофільного фенотипу астми (СШ=3,09). У роботі показано вищий ризик необхідності у застосуванні дітям I клінічної групи протизапальної терапії в обсягу 4 сходинок за GINA (СШ=3,4), підвищений ризик потреби у системних ГКС під час загострення (СШ=2,1). Проведена оцінка ефективності корекції базисної терапії показала, що підвищення абсолютного ризику покращення контролю над симптомами пБА, визначене за клінічно-інструментальними шкалами КЮ та АСІІ у I клінічній групі порівняно до хворих II групи становило відповідно 27,9 % та 30,6%, підвищення відносного ризику покращення контролю сягало 31,3 % (95% ДІ: 22,4-41,4) та 52,8% (95% ДІ: 42,6-62,9) відповідно, а для досягнення одного позитивного результату треба було пролікувати 3,6 або 3,3 хворих у середньому.

9. **Сороколат, Юрій Володимирович.**

Система ефективного катamnестичного спостереження дітей, народжених передчасно з перинатальною патологією : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.01.10 / Ю. В. Сороколат ; наук. консультант Т. М. Клименко ; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харків, 2016. – 37 с.

УДК

616-053.32-06:618.33]-036.8(043.3)

Дисертація присвячена створенню ефективної програмно-цільової системи катamnестичного спостереження та прогнозування результатів у дітей, народжених передчасно з перинатальною патологією на підставі вивчення пре- і постнатальних факторів виникнення і прогресування БЛД, порушень слуху та зору і їх поєднань до 3 років життя. Проаналізовані данні спостереження на протязі трьох років життя за 1009 дітьми, що народились передчасно, з яких 105 хворих на БЛД, 503 - з туговухістю та 401 - с порушенням зору. Вперше на підставі визначення діагностичного коуфіцієнта (ДК) та інформативної значущості (1) факторів, що детермінують перебіг і результат БЛД, створено маршрути спостереження дітей з використанням встановлених предикторських властивостей постнатальних факторів для проведення вікового прогнозування перебігу і наслідків БЛД у системі катamnестичного прогнозування перебігу і наслідків БЛД у системі катamnестичного спостереження до 3-річного віку. Вперше представлено патогенетичну значущість порогових значень факторів, що впливають на перебіг, тяжкість, латералізацію та наслідки туговухості у дітей різних вікових періодів (6 місяців, 1 рік, 3 роки). Встановлено, що у формуванні характеру, перебігу та результатів ретинопатії недоношених має значення інформативність, прогностичні пороги і ймовірність реалізації факторів. Це є основою індивідуальних маршрутів спостереження дітей з порушенням зору, результатів та ефективності лазерокорекції у дітей з поєднаною перинатальною патологією. Доповнено комплекс заходів по зниженню інвалідності та зміцненню здоров'я дітей в умовах впровадження сучасних принципів перинатальної допомоги на підставі науково обґрунтованих взаємозв'язків між організаційними, нозологічним, антропометричними, гендерними аспектами і станом здоров'я дітей перших років життя, які народилися з перинатальною патологією, і визначення ролі якості виходжування новонароджених та катamnестичного спостереження.

14.01.12 – Ревматологія

10. Мікукстс, Вікторія Янісівна.

Синдром ендогенно-екзогенної інтоксикації при системній склеродермії : перебіг і патогенез : (клін.-експерим. дослідж.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.12 / В. Я. Мікукстс ; наук. керівник О. В. Синяченко ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, Донец. нац. мед. ун-т. – Київ, 2021. – 20 с.

УДК

616.5-004.1-06:616-099-008.6]-092(043.3)

Дисертаційна робота присвячена поліпшенню якості діагностики, встановлення нових ланок патогенезу й виділення прогностичних критеріїв перебігу системної склеродермії. Уперше доведено зв'язок окремих клініко-лабораторних проявів ССД із екологічними факторами зовнішнього середовища (рівнями ксенобіотиків в атмосфері й ґрунтових водах регіонів мешкання хворих, залежність розвитку синдрому ендогенної інтоксикації, уперше встановлено вплив його складових на характер перебігу захворювання, структурні зміни шкіри й судинно-реологічних властивостей крові (СРВК), доведено роль кремнію в патогенетичних побудовах ССД. Перебіг ССД залежить від екологічних факторів регіонів мешкання хворих, що визначають клінічну форму патологічного процесу (рівні аміаку у повітрі й нітратів у ґрунтових водах) та виразність шкірного синдрому, розвиток артропатії (нітрати й сульфати в ґрунтових водах), ступінь змін з боку серця (накопичення в атмосфері промислових відходів), легенів (вміст у повітрі фенолу й діоксиду азоту), печінки й нирок (концентрація у воді літію і центральної нервової системи (значення діоксиду сірки в навколишній атмосфері), що впливає на інтегральні параметри в крові продуктів перекисного окислювання ліпідів (бензпірен і фенол у повітрі), небілкових азотистих сполук (нікель у воді), молекул середньої маси (фенол і нікель), а рівень у ґрунтових водах фосфатів прямо корелює з інтегральним індексом ендогенної інтоксикації. Вміст у крові кремнію впливає на параметри антипоізомеразних антитіл, розвиток синдрому Рейно й ураження печінки, рівень мікроелемента у волоссі - на характер змін стравоходу, нирок, порушень збудливості міокарда й темпи прогресування патологічного процесу.

14.01.18 – Офтальмологія

11. **Кужда, Ірина Миколаївна.**

Ефективність модифікованого способу лікування розладів акомодативної у дітей з астигматизмом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.18 / І. М. Кужда ; Ін-т оч. хвороб і тканин. терапії ім. В. П. Філатова АМН України. – Одеса, 2008. – 17 с.

В дисертації досліджено значення тренувань акомодативної здатності в лікуванні розладів акомодативної у дітей з різними видами прямого астигматизму (змішаний, простий гіперметропічний, простий міопічний). Встановлено ослаблення акомодативної в горизонтальному меридіані при всіх досліджуваних видах астигматизму. Показана наявність асиметричної (нерівномірної) акомодативної в головних меридіанах ока у більшості дітей з різними видами астигматизму. Показана значна ефективність лікування розладів акомодативної шляхом її тренування в ослабленому меридіані за допомогою модифікованого способу та пристрою при означених видах астигматизму. Використання модифікованого способу лікування розладів акомодативної у дітей з прямим астигматизмом було ефективним незалежно від віку і привело до збільшення середніх значень гостроти зору для даліни на 0,23 (в 1,5 рази), гостроти зору зблизька – на 0,28 (в 1,7 рази) із збереженням досягнутого ефекту протягом 12 місяців у 76% хворих. Встановлено позитивний вплив вищезначеного способу також на показники резервів акомодативної для даліни та зблизька. Показано більшу ефективність застосування даного способу в комплексі з окулярною корекцією у порівнянні з ізольованим використанням тільки окулярної корекції при всіх досліджуваних видах астигматизму.

12. **Хомякова, Олена Вікторівна.**

Ефективність блокексізії у хворих на меланому іридоциліарної і циліохоріоїдальної локалізації методом радіохвильової хірургії і комбінації її з попередньою брахітерапією редукованими дозами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.18 / О. В. Хомякова ; наук. керівник А. П. Малецький ; Ін-т оч. хвороб і тканин. терапії ім. В. П. Філатова НАМН України. – Одеса, 2023. – 18 с.

УДК

617.72-006.81-089:615.849(043.3)

Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих на меланому іридоциліарної і циліохоріоїдальної локалізації методом радіохвильової хірургії та її комбінації з попередньою брахітерапією редукованими дозами. Встановлено, що меланома іридоциліарної і циліохоріоїдальної локалізації частіше буває у чоловіків (57,1%) 52,3-55,7 років з локалізацією в нижньо-латеральному відділі (31,1 %), пігментовані (63,45 %), з вузловою формою зростання (69 %), змішаного клітинного типу (50,5 %) і мають T₂в стадію пухлинного процесу (45,0 %). Встановлено, що після використання радіохвильового ножа в безпосередній близькості від місця розрізу в тканинах ока розвиваються стійкі некротичні і дистрофічні зміни з лімфоцитарною інфільтрацією, які формують захисний бар'єр для відмежування оточуючих тканин. Розроблено спосіб лікування увеальної меланоми іридоциліарної зони за допомогою блокексізії із застосуванням радіохвильового ножа з попередньою променевою терапією, що дозволяє знизити променеве навантаження в 1,5-2 рази і підвищити ефективність лікування хворих до 85,7 %. Попереднє опромінювання в 64,3 % випадків зменшує життєздатність пухлинних клітин і відділяє їх від здорових тканин.

14.01.21 – Травматологія та ортопедія

13. **Ладика, Вікторія Олександрівна.**

Хірургічна тактика лікування відкритих переломів кісток гомілки із значним пошкодженням м'яких тканин : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.21 / В. О. Ладика ; наук. керівник М. Л. Анкін ; Ін-т травматології та ортопедії НАМН України, Нац. ун-т охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2023. – 28 с.

УДК

616.718.5/6-001.5-089(043.3)

Дисертаційна робота на тему "Хірургічна тактика лікування відкритих переломів кісток гомілки із значним пошкодженням м'яких тканин" присвячена актуальному питанню хірургічного лікування пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки III ступеня за класифікацією Gustilo-Andersen. Актуальність даної теми обумовлена : гетерогенністю даної групи пошкоджень; непрогнозованістю результатів хірургічного лікування; відсутністю досліджень в Україні по визначенню показників маркерів запального процесу для об'єктивізації виявлення раннього локального запального процесу та визначення хірургічної тактики лікування пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки із значним пошкодженням м'яких тканин; відсутністю диференційованого підходу щодо вибору тактики хірургічного лікування відкритих переломів кісток гомілки III ступеня за класифікацією Gustilo-Andersen; значним рівнем ускладнень та незадовільних результатів при хірургічному лікуванні таких переломів. Для вирішення завдання дослідження було проведено проспективне та ретроспективне дослідження, яке було пов'язане із вивченням динаміки маркерів запального процесу (лейкоцити, ШОЕ, СРБ, ІЛ-6) у пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки із значним пошкодженням м'яких тканин. Першу групу пацієнтів, яка склала 38 постраждалих, їм виконували заміну методу фіксації перелому, було поділено на дві підгрупи : у 1 підгрупі у 21 (55,26 %) пацієнта оцінювались показники маркерів запального процесу, такі як лейкоцити, ШОЕ, СРБ, іЛ-6 на 1, 3, 7, 14 і 21 добу з моменту травми. У 2 підгрупі у 17 (44,74 %)

пацієнтів також оцінювалися показники маркерів запального процесу, як і в першій підгрупі, окрім ІЛ-6. В другу групу увійшов 41 пацієнт (первинне і остаточне лікування в АЗФ), їх всіх також було поділено на дві підгрупи. Третю підгрупу склало 18 (43,90 %) пацієнтів, яким проводилась оцінка показників маркерів запального процесу, включаючи ІЛ-6. До 4 підгрупи увійшло 23 (56,10 %) пацієнта із відкритими переломами кісток гомілки, яким проводилась експертиза показників маркерів запального процесу, за винятком ІЛ-6. Було виконано розподіл всіх досліджуваних пацієнтів по підгрупах згідно з віком, статтю ступенем відкритого перелому за класифікацією Gustilo-Anderson. В результаті проведеного дослідження, що використання показників, таких маркерів запального процесу, як СРБ та ІЛ-6 на 3, 7 та 14 добу з моменту травми об'єктивізує виявлення раннього локального запального процесу та дає можливість оптимізувати хірургічну тактику лікування пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки із значним пошкодженням м'яких тканин. Встановлено, що відмінності показників ІЛ-6 під час повторних досліджень є статистично достовірні з ймовірністю понад 95 % і є найбільш чутливим індикатором раннього розвитку інфекційних ускладнень у пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки III ступеня за класифікацією Gustilo-Anderson. Проведений нами аналіз результатів хірургічного лікування пацієнтів з відкритими переломами кісток гомілки III ступеня за класифікацією Gustilo-Anderson з використанням запропонованої тактики лікування та лабораторного обстеження з визначенням показників маркерів запального процесу паказав суттєві переваги : збільшення кількості гарних результатів на 15,7 %, зменшення незадовільних - на 7,9 %, зменшення нагноєнь післяопераційної рани на 9,0 %, незрощень великогомілкової кістки - на 4,3 %, хронічних остеомієлітів -на 6,6 %, контрактур у колінному і гомілково-надп'ятковому суглобах - на 8,6 %.

14.01.22 – Стоматологія

14. **Великов, Микола Іванович.**

Розробка регіональної програми профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей Придунав'я : дис. на здобуття наук. ступеня д-ра філософії : 221, 22 / М. І. Великов ; наук. керівник С. А. Шнайдер ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 159 с.

УДК

616.31-053.2-084(477.74)

Метою роботи було підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей Придунав'я, що є регіоном з незадовільним рівнем екологічної безпеки, шляхом розробки регіональної патогенетично обґрунтованої програми профілактики. На основі даних санітарних показників було проаналізовано умови проживання дитячого населення Придунав'я, забруднення атмосферного повітря, води та раціонів харчування дітей, котрі проживають в регіоні. В процесі виконання роботи були проаналізовані джерела водопостачання цього регіону, а також досліджено 669 проб питної води з різних районів Придунав'я. Встановлено, що в останні роки спостерігається зменшення вмісту нітратів в підземних водах, порівняно з даними 10-20 річної давності. В роботі проаналізовано рівень забруднення атмосферного повітря м. Ізмаїл, який зумовлений наявністю пилу, діоксидів сірки та азоту, оксиду вуглецю, розчинних сульфатів, сірководню та формальдегіду. Проаналізовано добове надходження нітратів з раціоном харчування дітей і встановлено, що цей показник склав 1,4 – 1,7 мг/кг маси тіла дитини на добу, що є відносно безпечним рівнем. В цілому, проведений комплекс досліджень свідчив про наявність у дітей дефіциту вітамінів, надмірне споживання рафінованих вуглеводів та значне нітратне навантаження. В той же час проаналізовані нами архівні дані свідчать про зростання розповсюдженості та інтенсивності карієсу зубів та гінгівітів у дітей Придунав'я. Це стало основою для проведення експериментальних, клінічних та клініко-лабораторних досліджень для розробки лікувально-профілактичних заходів

супроводу стоматологічного лікування таких дітей. Клінічні дослідження були проведені шляхом обстеження 300 дітей обох статей віком 6, 12 та 15 років, які проживали у населених пунктах Ізмаїльського району. Критеріями включення дітей до вибірки дослідження був вік, відсутність хронічної соматичної патології, що вимагає диспансерного спостереження, задовільний рівень гігієни порожнини рота, відсутність надлишкового вживання рафінованих (незахищених) вуглеводів у раціоні харчування, згода дитини та її батьків на участь у дослідженні. Проведені експериментальні дослідження стали основою для впровадження розробленого профілактичного комплексу в практику стоматології дитячого віку. Дітям групи порівняння проводили санацію порожнини рота і професійну гігієну порожнини рота. Діти основної групи отримували профілактичний комплекс, який складався з «Квертулін-гранули з пектином» 1 таблетка на добу, комплексу вітамінів і мінералів «Алфавіт-школяр» по 1 таблетці на добу та чистки зубів з ранку пастою R.O.C.S., а на ніч аплікації на зуби гелем R.O.C.S. Ефективність проведення профілактики стоматологічної захворюваності у дітей віком 6 та 12 років, які проживають в Придунав'ї, оцінювалась за даними індекса КПВ, прироста карієса зубів за рік, показниками стану тканин пародонту та індексами гігієни порожнини рота. Після проведеного курсу профілактики за 1 рік спостереження у дітей 6 років основної групи активність лізоциму в ротовій рідині зросла у 1,62 раза, а каталази – в 1,32 раза. У дітей 12 років основної групи активність лізоциму при цьому зросла в 2,16 разів, а активність каталази – в 1,49. Ці дані свідчать про зниження в результаті профілактики неспецифічних і специфічних антимікробних факторів та підвищення антиоксидантного захисту в порожнині рота дітей. Таким чином, розроблений лікувально-профілактичний комплекс супроводу стоматологічного лікування дітей Придунав'я, району з незадовільним рівнем еколого-гігієнічної безпеки, показав достатню високу профілактичну ефективність.

15. **Тарасенко, Ірина Йосипівна.**

Клініко-експериментальне обґрунтування антенатальної профілактики стоматологічних захворювань у вагітних жінок та їх дітей : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.22 / І. Й. Тарасенко ; наук. керівник О. В. Деньга ; Ін-т стоматології та щелеп.-лиц. хірургії НАМН України, Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 20 с.

УДК

616.31-055.26-084(043.3)

618.3-06:616.31(043.3)

Поширеність карієсу зубів серед дітей молодшого віку в Україні зростає, тому розробка антенатальної схеми профілактики стоматологічних захворювань стає все більш актуальною. В експерименті на щурах було встановлено оптимальний термін введення одонтотропних препаратів – друга половина внутрішньоутробного розвитку з подальшим продовженням профілактики під час лактації. При радіоізотопному дослідженні було встановлено, що антенатальне введення фтористого натрію самкам запобігає зниженню інтенсивності біосинтезу білка в молярах та щелепах потомства, індуковане карієсогенною дієтою. Введення самкам щурів протягом другої половини вагітності та лактації комплексу препаратів (фтористий натрій, гліцерофосфат кальцію та вітаміни «Аеровіт») гальмувало розвиток каріозного процесу у їх потомства ефективніше, ніж при застосуванні цих препаратів окремо. Радіоізотопні дослідження встановили, що введення самкам щурів у період вагітності та лактації комплексу препаратів призводить до інтенсифікації білкового та мінерального обміну в звапнених тканинах. Застосування комплексу препаратів нового покоління «Кальцикер», «Алфавіт для вагітних» та «Вітафтор» у щурів в анте- та постнатальному періоді виявилось найбільш ефективним і може бути рекомендовано жінкам у середині другого триместру вагітності та під час годування груддю з метою формування стійких до карієсогенних факторів зубів та попередження тим самим розвитку карієсу у дітей. У вагітних жінок при застосуванні комплексу препаратів, що регулюють кальцій-фосфорний обмін, забезпечують правильний розвиток тканин зубів та кісткової тканини скелету і мають протикаріозний та протизапальний ефект, карієпрофілактична ефективність за 4 місяці склала 29,8 %, покращився стан тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота, біохімічні показники ротової рідини як у жінок під час вагітності, так і у їхніх народжених дітей. Спектроколориметричні дослідження тканин пародонту показали, що розроблений комплекс сприяє підвищенню ефективності функціонування системи захисту гіалуронова кислота – гіалуронідаза, а також дозволяє відновити порушений функціональний стан мікрокапілярного русла ясен і покращити кровоток в них.

14.02.03 – Соціальна медицина

16. **Щербінська, Олена Станіславівна.**

Обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в систему первинної медичної допомоги : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.02.03 / О. С. Щербінська ; наук. консультант Н. Я. Жилка ; Харк. нац. мед. ун-т, Укр. ін-т стратег. дослідж. – Харків, 2021. – 44 с.

УДК

614.2:618-082(043.3)

618-082:614.2(043.3)

Дисертація присвячена вирішенню важливої науково-практичної проблеми охорони здоров'я - науковому обґрунтуванню моделі інтеграції окремих акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги, головною метою якої є покращення репродуктивного здоров'я жінок в Україні та зниження репродуктивних втрат. У ході дослідження отримано достовірні результати та було встановлено комплекс проблем організації організації охорони здоров'я жіночого населення. Базуючись на отриманих результатах, обґрунтовано та розроблено нову функціонально-організаційну модель інтеграції, центральним елементом якої виступають жінки, які потребують акушерсько-гінекологічних послуг профілактичної, діагностичної та лікувальної спрямованості. Гінекологічна складова моделі передбачає забезпечення покращення репродуктивного здоров'я, акушерська складова передбачає комплекс заходів, які пов'язані з плануванням сім'ї та народженням здорової дитини. Модель є пацієнт-орієнтовано і позитивно оцінена незалежними експертами. Запропоновані заходи впроваджено на державному, галузевому та базовому рівнях управління.

14.03.04 – Патологічна фізіологія

17. **Вервега, Богдана Михайлівна.**

Особливості розвитку гострого поширеного перитоніту на тлі цукрового діабету та їх фармакокорекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.03.04 / Б. М. Вервега ; наук. консультант М. С. Регеда ; Буков. держ. мед. ун-т, Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. – Чернівці, 2021. – 42 с.

УДК

616.381-002.1-02:616.379-008.64]-085(043.3)

У дисертації встановлено послідовну активацію процесів вільнорадикального окиснення ліпідів і протеїнів на фоні пригнічення показників активності антиоксидантної системи, народження вираженості синдрому ендогенної інтоксикації, порушення антиоксидантної та протеїнсинтезувальної функції печінки залежно від стадії перитоніту за умови супутнього стрептоциніндукованого цукровоо діабету. Вперше проведено дослідження мікробіома тонкого кишківника та встановлено, що прогресування запального процесу очеревини на тлі гіперглікемії супроводжується збільшенням асоціацій мікроорганізмів, серед яких домінують *Enterobacter aerogenes*, *Dacteroides spp.* та гриби роду *Candida* водночас зі зменшенням кількості *Escherichia coli* порівняно із гострим поширеним перитонітом без супутньої патології. Використання моніторингу хронологічної динаміки морфологічних змін структур органів при гострому запаленні очеревини на тлі стрептозотоциніндукованого цукрового діабету дозволило виявити особливості розвитку поліорганної недостатності, яка детермінована запально-дистрофічними та дегенеративно-некротичними змінами легень, серця, кишківника, печінки, нирок та селезінки. Доведено, що застосування препарату "Армадін" (етилметилгідрокіпіридину сукцинат) при експериментальному гострому поширеному перитоніті в поєднанні із цукровим діабетом сприяє суттєвому зниженню процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів, відновленню функціональної активності ферментативної та неферментативної ланок антиоксидантної системи, зменшенню вираженості синдрому ендогенної інтоксикації, позитивно впливає на активність печінкових трансаміназ та протеїнсинтезувальну функцію печінки.

18. **Грицан, Іванна Ігорівна.**

Порушення системи гемостазу та зміни антиоксидантного захисту як предиктори розвитку ускладнень мікроциркуляторного русла на тлі цукрового діабету : (експерим. дослідж.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.03.04 / І. І. Грицан ; наук. керівник І. В. Савицький ; Буков. держ. мед. ун-т, Укр. НДІ медицини транспорту. – Чернівці, 2021. – 22 с.

УДК

616.379-008.64-06:616.151.5]-092(043.3)

Дисертаційна робота присвячена комплексному дослідженню патогенетичних ланок хронічних ускладнень цукрового діабету 2-го типу: діабетичній нефропатії та діабетичній ретинопатії, а також розробці патогенетично обґрунтованого ефективного методу корекції даних нозологічних станів. Встановлено, що в патогенезі діабетичної нефропатії на тлі цукрового діабету 2-го типу ключовою ланкою є зміна концентрації натрію та калію в сечі та плазмі крові, що, насамперед, пов'язано з підвищеною екскрецією одновалентних катіонів на фоні підвищеного спонтанного діурезу, зниженої каналцевої реабсорбції води та змінених в незначній мірі клубочковій фільтрації. При дослідженні стану системи гемостазу та показників, що характеризують цілісність ендотелію встановлено, що зміни судинно-тромбоцитарної та коагуляційної ланки гемостазу, а також системи фібролізу на тлі цукрового діабету 2-го типу більш виражені у щурів з діабетичною нефропатією порівняно із групою тварин, яким відтворювали діабетичну ретинопатію. Дослідження ендотеліальної дисфункції вказувало на порушення балансу регуляції тону судин, що підтверджувалося підвищенням концентрації ендотеліну-1 та фактора Віллебранда. Досліджено, що у тварин з модельованим цукровим діабетом 2-го типу підвищувався рівень дієнових кон'югатів, активних продуктів тіобарбітурової кислоти та малонового діальдегіду; рівень каталази та вільного глутатіону знижувалися. У тварин з модельованою діабетичною нефропатією порушення антиоксидантної системи було більш вираженим порівняно із тваринами з діабетичною ретинопатією. З метою розробки патогенетичного підходу по профілактики та лікування

хронічних ускладнень на тлі цукрового діабету 2-го типу на заключному етапі на заключному етапі нашого дослідження проведено вивчення впливу біофлавоноїдів на стан системи гемостазу, ендотеліальну дисфункцію на систему антиоксидантного захисту та перекисне окиснення ліпідів. Встановлено, що флавіцин, діосмін та кверцетин обумовлюють виражену комплексну патогенетичну дію на моделях пізніх ускладнень цукрового діабету 2-го типу при їх застосуванні із L-аргініном: за ефективністю антиоксидантної дії досліджувані флавоноїди в комплексі з L-аргініном розташувалися наступним чином : кверцетин >діосмін>флавіцин. Найбільш виражений патогенетичний ефект встановлено у групі щурів з діабетичною нефропатією та діабетичною ретинопатією, яким застосовували лікування кверцетином у комбінації з L-аргініном.

Укладач: зав. сектором Погоріла О. П.