

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

ПОГОДЖЕНО

Віце президент
Національної академії медичних наук
України

Володимир КОВАЛЕНКО

« 13 » *серпня* 2022 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Заступник Міністра охорони
здоров'я України

Ірина МИКИЧАК

« 13 » *серпня* 2022 р.

П Е Р Е Л І К

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

(Випуск 8)

Зміст

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

ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Реєстр. № 26/8/22

1. ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ТА ПЛАНУВАЛЬНІ РІШЕННЯ ЩОДО НАПОВНЮВАНOSTІ КЛАСІВ В ІСНУЮЧИХ ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ «НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ»

2. НДР «Удосконалення гігієнічних підходів до планування громадської та житлової забудови», номер державної реєстрації: 0120U100061.

3. Гігієна навколишнього середовища.

4. 2+, С.

5. Немає.

6. Немає.

7. Удосконалення гігієнічних критеріїв щодо наповнюваності класів в існуючих закладах загальної середньої освіти України в умовах сучасної «Нової української школи».

Забезпечення оптимальних санітарно-гігієнічних умов у існуючому освітньому просторі шкіл з урахуванням вимог «Нової української школи» є важливою складовою для збереження ще не сформованого організму дитини та її безпечного перебування в школі. Відповідно до Закону України «Про повну загальну освіту» наповнюваність навчального приміщення визначена не більше 30 учнями, проте значна кількість українських шкіл мають, в основному, навчальні приміщення площею 50-54 м², що функціонують з дефіцитом площі 10-16%.

У типовому навчальному приміщенні площею 50 м² із дотриманням вимог до відстаней та при рядному розташуванні одномісних парт, можливо розмістити лише 15 одномісних парт.

В умовах існуючого типового навчального приміщення при розташуванні одномісних парт для 30 учнів створюється замкнутість навчального простору (відсутність можливості вийти із-за шкільної парти), недотримання нормативних ергономічних показників і відсутність лівостороннього природного освітлення робочих місць учнів, вимушена робоча поза (боком) впродовж навчального дня, що спричиняє психологічну та фізіологічну напруженість та призводить до виникнення «шкільної» патології: порушень постави, зору та травматизму дітей.

8. Зазначений новий обґрунтований норматив наповнюваності класів дотримуватиме нормативний показник площі навчального приміщення на 1 учня, який є базовим у гігієнічному відношенні та визначає санітарно-епідеміологічне благополуччя навчального закладу – з однієї сторони, та у містобудівному – визначає категорію складності об'єкта за критеріями стійкості, довговічності та безпеки у пожежному відношенні – з іншої.

9. Немає.

10. При переплануванні існуючих навчальних приміщень закладів загальної середньої освіти в умовах сучасної «Нової української школи».

11. Немає.

12. Немає.

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

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

15. Член-кор. НАМН України, проф., д.мед.н. Полька Н.С.; д.мед.н. Махнюк В.М.; к.б.н. Павленко Н.П.; к.б.н. Могильний С.М.; к.мед.н., Чорна В.В.

Контактна особа: Павленко Н.П. +38 044 2921457.

ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

Реєстр. № 27/8/22

1. ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ У ДІТЕЙ З НЕОНАТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

2. НДР «Генетична діагностика різних форм цукрового діабету в дітей з обґрунтуванням патогенетичного лікування», номер державної реєстрації: 0120U000217.

3. Дитяча ендокринологія та генетика медична.

4. 1+; А.

5. Відсутні.

6. Відсутня.

7. Неонатальний цукровий діабет (НЦД) може бути транзиторним (минає зазвичай через 12 тижнів) або перманентним. Переважну більшість випадків ЦД у дітей, які захворіли у віці до 6 і навіть до 9 місяців заздалегідь можна віднести до моногенного ЦД. Основними причинами цього типу діабету є активуючі мутації в генах KCNJ11 та ABCC8, що кодують АТФ залежні субодиниці калієвих каналів (K_{ATP}) - Kir6.2 та SUR1 відповідно. Близько 90% пацієнтів з такими мутаціями мають чутливість до лікування препаратами сульфонілсечовини (ПСС), які є більш ефективними в поліпшенні глікемічного контролю, ніж інсулінотерапія, без збільшення ризику гіпоглікемій і тому можуть бути переведені з інсуліну на ПСС. Майже 20% дітей з такими мутаціями разом із ЦД мають також затримку психомоторного розвитку і є складовою синдромів DEND (Delay, Epilepsy, Neonatal Diabetes) або iDEND (intermediate, без судом), і вчасне призначення ПСС, призводить до покращення не лише глікемічного контролю, а й психомоторного розвитку таких дітей.

Дитині з НЦД, яка захворіла у віці до 6 місяців, слід проводити генетичне дослідження на виявлення найчастіших мутацій НЦД, зокрема із використанням секвенатора наступного покоління.

У разі виявлення мутацій генів KCNJ11 та ABCC8 дитині відміняється інсулінотерапія і призначаються цукрознижувальний ПСС (глібенкламід), потреба в якому у дітей зазвичай більша (із розрахунку на кг маси тіла), ніж у дорослих з ЦД 2 типу і складає близько 0,5 мг/кг/добу глібенкламіду, хоча є повідомлення щодо використання більших доз - до 2,3 мг/кг/добу. Необхідна доза залежить здебільшого від віку, в якому пацієнт починає приймати ПСС, а також від наявності специфічної