

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



ПОГОДЖЕНО
Віце-президент
НАМН України

В.М. Коваленко

10.06. 2020 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник Міністра

охорони здоров'я України



І. Миказак

30.06 2020 р.

П Е Р Е Л І К

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

(Випуск 6)

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. № 41/6/19

1. **СПОСІБ ПРЕВЕНТИВНОЇ БАЛЬНЕОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЛАТЕНТНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО АЦИДОЗУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.**
2. НДР «Обґрунтування можливостей немедикаментозної корекції функціонально-метаболических порушень у хворих з гастроентерологічною коморбідною патологією на фоні цукрового діабету», 0117U000870.
3. Гастроентерологія. Фізіотерапія. Сімейна медицина – загальна практика.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 126824. МПК (2018.01) А61В 5/00, G01N 33/49 (2006.01), G01N 33/493 (2006.01). Спосіб скринінгової діагностики функціонального стану органів травлення і нирок / Лемко І.С., Гайсак М.О., Дичка Л.В., Кудик В.Г.. – № u201800244; заявл. 09.01.2018; опубл. 10.07.2018. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. Метаболічний ацидоз (МА) у хворих на цукровий діабет (ЦД) належить до найбільш частих системних ускладнень захворювання і одночасно патогенетичною основою формування і прогресування коморбідних станів. При цьому МА може бути компенсований завдяки активації механізмів різних рівнів, які реалізуються, головним чином, нирками через збільшення секреції H^+ -іонів і реабсорбцію HCO_3^- , і тривалий час запобігають прогресуванню клінічно значимих змін кислотно-лужної рівноваги організму. Раннє виявлення субклінічних проявів МА та їх корекція, зокрема із застосуванням олузнюючих ефектів природних мінеральних вод (МВ), дозволяють запобігти виснаженню компенсаторних механізмів МА і зменшити ризик формування і прогресування системних ускладнень захворювання. Найбільшу діагностичну значимість у виявленні порушень ниркових механізмів компенсації МА та виборі тактики олузнюючої терапії мають наступні показники: рівень сечової екскреції амонію; величина титраційної кислотності (ТК) сечі; діапазон добових коливань рН сечі. У відповідності до розробленого способу проводять фракційне дослідження сечі в міжтравний період і через 60 та 120 хвилин після стандартного харчового навантаження. В кожній порції сечі визначають величину рН, сечової екскреції амонію і ТК. Залежно від особливостей порушень ниркових механізмів компенсації МА запропонований персоналізований підхід до методики його превентивної бальнеологічної корекції. При порушенні ниркових механізмів компенсації МА (рівень сечової екскреції аміаку >80 ммоль/л, ТК $>1,0$ ммоль/л), ізоацидурії – рН $<6,5$, зменшенні діапазону добових коливань рН сечі менше 0,5 одиниць) показані гідрокарбонатні натрієві МВ із загальною мінералізацією більше 5000 мг/л. При напруженні компенсаторних механізмів МА (незначне підвищення сечової екскреції аміаку – 60-80 ммоль/л, ТК – 0,85-1,0 ммоль/л, переважанні кислої реакції сечі (рН $<6,5$), зі збереженням фізіологічних коливань рН) призначаються гідрокарбонатні натрієві МВ з рівнем загальної мінералізації 3000-5000 мг/л. При початкових порушеннях компенсаторних механізмів МА (переважання кислої реакції сечі $<6,5$, при збереженні нормальних коливань показників протягом доби – рН 4,8-7,5, відсутності порушень сечової екскреції амонію та ТК) показані слабо-маломінералізовані гідрокарбонатні натрієві та столові МВ із загальною мінералізацією <3000 мг/л. Персоналізований підхід до вибору методики

бальнеологічного лікування та режиму питного застосування МВ базується також на врахуванні даних про функціональний стан органів травлення та сечовидільної системи.

8. Підвищення ефективності лікування хворих з хронічною патологією органів травлення на фоні ЦД за рахунок раннього виявлення та бальнеологічної корекції порушень компенсаторних механізмів латентного МА.
9. Реактиви для визначення рівня а-амілази сечі, рН, ТК та амонію – рН-метр, 0,1 н розчин Na₂CO₃, реактив Нестлера; природні МВ (в т.ч. фасовані) різної мінералізації із переважанням в аніонному складі гідрокарбонатів.
10. Хворі з хронічною патологією та функціональними порушеннями органів травлення на фоні цукрового діабету.
11. Немає.
12. Ускладнень за умови дотримання методики немає.
13. ДУ «Науково-практичний медичний центр “Реабілітація” МОЗ України».
14. Немає.
15. Лемко І.С., Гайсак М.О., Дичка Л.В., Кудик В.Г. (0312637462), (0312637523).

Рєєстр. № 42/6/19

1. **СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОЧАТКОВИХ ЗМІН ПОРТАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.**
2. НДР «Клінічне значення маркерів запалення та метаболічних порушень у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) з урахуванням коморбідності», 0118U000937, 2018-2021 рр.
3. Внутрішні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 133820. МПК G01N 33/00. Спосіб діагностики початкових змін портальної гемодинаміки у хворих із поєднаним перебігом неалкогольного стеатогепатиту та гіпертонічної хвороби / Бабак О.Я., Лапшина К.А., Молодан В.І., Просолєнко К.А., Візір М.О.; заявник і патентовласник Харківський національний медичний університет. – № u201810961; заявл. 06.11.2018; опубл. 25.04.2019. Бюл. № 8.
6. Спосіб діагностики початкових змін портальної гемодинаміки печінки при її хронічних захворюваннях шляхом ультрасонографічного дослідження судин печінки, який відрізняється тим, що у хворих з поєднаним перебігом неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби, що прогнозують прогресування розвитку ускладнень НАСГ. Method of diagnostics of initial changes of portal hemodynamics of the liver with its chronic diseases by ultrasonographic examination of liver vessels, characterized in that patients with a combined course of non-alcoholic fatty liver disease and hypertension, which predicts progression of NASH complications.
7. Спосіб діагностики початкових змін портальної гемодинаміки печінки при її хронічних захворюваннях шляхом ультрасонографічного дослідження судин печінки, який відрізняється тим, що у хворих з поєднаним перебігом неалкогольного стеатогепатиту та гіпертонічної хвороби визначають максимальну і мінімальну швидкості лінійного кровотоку та діаметр ворітної вени, отримані результати порівнюють з показниками пацієнтів із ізольованим стеатогепатитом і при збільшенні рівня цих показників діагностують початкові зміни портальної гемодинаміки печінки.
8. Медичні – підвищення ефективності лікування пацієнтів з коморбідністю неалкогольної жирової хвороби печінки та гіпертонічної хвороби шляхом визначення початкових змін портальної гемодинаміки. Соціальні – покращення