

2. НДР «Оптимізація ранньої діагностики та лікування хворих на найбільш поширені інфекційні захворювання, що перебігають на тлі коморбідної патології у дорослих та дітей», 0117U006956, 2017-2021 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 136009. МПК G01N 33/49 (2006.01). Спосіб прогнозування успішності терапії у хворих на хронічний гепатит С / Рябоконт Ю.Ю., Калашник К.В.; заявник та патентовласник Запорізький державний медичний університет. – № u201902249; заявл. 05.03.2019; опубл. 25.07.2019. Бюл. № 14.
6. Немає.
7. Спосіб прогнозування успішності терапії у хворих на хронічний гепатит С включає в себе визначення позиції C/G гену ІІ-6 rs1800795 (-174), що забезпечить підвищення ефективності достовірного прогнозування завершення терапії з досягненням СВВ через 24 тижні (СВВ 24) після закінчення лікування. Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає виділення зразків тотальної ДНК з венозної крові та визначення генетичного поліморфізму гену ІІ, новим є те, що визначають однонуклеотидний поліморфізм гену ІІ-6 rs1800795 (-174, C/G). За наявності генотипу СС гену ІІ-6 rs1800795 прогнозують високу вірогідність успішного досягнення СВВ 24 тижні після завершення ПВТ, а наявність генотипів СG/GG свідчить про низьку результативність ПВТ.
8. Визначення генетичного поліморфізму ІІ-6 дозволяє спрогнозувати вірогідність успішного досягнення СВВ 24 та проводити більш ретельний відбір пацієнтів; генетичний поліморфізм є стали не змінюється протягом життя.
9. Набір реагентів для визначення поліморфізму; лаборант для якісного виділення ДНК та визначення поліморфізму; ампліфікатор у реальному часі для визначення поліморфізму.
10. Відбір хворих на хронічний гепатит С для проведення специфічної противірусної терапії за схемою – рег-IFN+RBV+SOF.
11. Немає.
12. Немає.
13. Запорізький державний медичний університет. 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26, тел. (0612) 224-64-69, кафедра інфекційних хвороб, тел. (093) 539-47-44.
14. Немає.
15. Рябоконт Ю.Ю., Калашник К.В. (0634749425).

Регстр. № 67/6/19

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ШВИДКОГО ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С.**
2. НДР «Визначення ролі поліморфізму Toll-подібних рецепторів у патогенезі інфекційних захворювань», 0113U005006, 2013-2018 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+,С.
5. Патент України на корисну модель № 11543. МПК А61В 5/00 Спосіб прогнозування швидкого прогресування фіброзу печінки при хронічному гепатиті / Дубинська Г.М., Сизова Л.М., Коваль Т.І., Кайдашев І.П., Ізюмська О.М. – № u201609252; заявл.05.09.2016; опубл. 25.04.2017. Бюл. № 8.
6. Немає.
7. Запропонований спосіб може бути застосований для дорослих із хронічним гепатитом С на етапі диспансерного спостереження з метою визначення пріоритетної щодо призначення противірусної терапії групи хворих. Спосіб включає

загально-клінічне, лабораторне і молекулярно-біологічне обстеження та полягає в тому, що вірогідність швидкого прогресування фіброзу печінки при хронічному гепатиті С обчислюється шляхом внесення у формулу моделі логістичної регресії відповідних рангів (1 – так (ознака має місце), 0 – ні) визначених факторів ризику (чоловіча стать, наявність хронічного холециститу та/або панкреатиту, вищі за верхню межу норми показники гама-глутамілтранспептидази, аспартат-амінотрансферази, загального білірубину, нормальний генотип Gln/Gln або Gln/- гена TLR7): розрахований показник більше 0,5 дозволяє віднести пацієнта до групи ризику за даною ознакою.

8. Позитивним ефектом запропонованого способу є можливість із високою точністю (94,5%) прогнозувати вірогідність швидкого прогресування фіброзу печінки при хронічному гепатиті С і сформулювати пріоритетну щодо призначення противірусної терапії групу хворих на основі комплексної оцінки клініко-лабораторних характеристик, більшість із яких використовуються в рутинній клінічній практиці.
9. Загально-клінічні та лабораторні обстеження, які передбачені загальноприйнятими світовими і регіональними протоколами діагностики та лікування хронічного гепатиту С, доповнені визначенням генетичних маркерів вродженого імунітету (генотип Gln/Gln або Gln/- гена TLR7).
10. Клінічним показанням для застосування запропонованої корисної моделі є верифікований діагноз хронічного гепатиту С у дорослих.
11. Немає.
12. Немає.
13. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Дубинська Г.М., Сизова Л.М. (053502701), Коваль Т.І., Кайдашев І.П., Ізюмська О.М.

Ресстр. № 68/6/19

1. **СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПНЕВМОКОКОВОГО МЕНІНГІТУ.**
2. НДР «Оптимізація діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі у ВІЛ-інфікованих осіб», 0116U004982, 2016-2018 рр.
3. Інфекційні хвороби.
4. 2++,В.
5. Патент України на винахід № 119501. МПК G01N 33/543, G01N 33/53. Спосіб прогнозування перебігу гострого пневмококового менінгіту / Козько В.М., Зоц Я.В., Сохань А.В., Соломенник Г.О., Гаврилов А.В.; заявник і патентовласник Харківський національний медичний університет. – № а201710257; заявл. 23.10.2017; опубл. 25.06.2019. Бюл. № 12.
6. Спосіб прогнозування перебігу гострого пневмококового менінгіту шляхом визначення вмісту адренкортикотропного гормону в цереброспінальній рідині. A method of predicting the course of acute pneumococcal meningitis by determining the content of an adrenocorticotrophic hormone in a cerebrospinal fluid.
7. Розроблено спосіб прогнозування перебігу гострого пневмококового менінгіту, який передбачає біохімічне дослідження цереброспінальної рідини з наступним прогнозуванням перебігу гострого пневмококового менінгіту шляхом визначення в цереброспінальній рідині адренкортикотропного гормону. Якщо вміст адренкортикотропного гормону в цереброспінальній рідині є вищим за 45 пг/мл, прогнозують украй тяжкий перебіг хвороби з несприятливим (летальним) наслідком.