

1. СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ КРОВОВТРАТИ ПІД ЧАС КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ У ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧ НА ТЛІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.
2. НДР «Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології», 0117U005276, 2017-2021 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 132405. МПК А61В 17/42 (2006.01). Спосіб хірургічної профілактики неконтрольованої інтраопераційної крововтрати під час кесаревого розтину у жінок групи високого ризику акушерських кровотеч на тлі прееклампсії / Добровольська Л.М., Ліхачов В.К., Шиманська Я.В., Ващенко В.Л.; заявник і патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – № u201809450; заявл.19.09.2018; опубл. 25.02.2019. Бюл. № 4.
6. Немає.
7. Для профілактики кровотечі при операції кесаревого розтину у жінок групи високого ризику акушерських кровотеч на тлі прееклампсії, одразу після вилучення дитини вводиться 10 ОД оксітоцину в/в, матка виводиться в рану, атравматичною голкою довжиною 5-7 см з вікриловою лігатурою (№ 0) виконують прокол на лівій боковій стінці матки (в товщу міометрію) на 0,8 см від краю рани та на 1,5 см вище внутрішнього вічка. Потім голка з лігатурою проводиться с переду на задню стінку матки. Зворотнім шляхом голка з лігатурою проводиться крізь безсудинну ділянку широкої зв'язки матки на відстані 1,5-2 см від ребра матки ззаду наперед, таким чином, щоб висхідні гілки маткових судин потрапили в петлю лігатури. Лігатура фіксується. Аналогічно лігуються висхідні гілки маткової артерії на правій стороні матки. Спосіб забезпечує високу ефективність профілактики неконтрольованої акушерської кровотечі під час операції кесаревого розтину при мінімальній кількості швів.
8. Медичні: спосіб дає можливість попередити крововтрату під час кесаревого розтину у жінок групи високого ризику акушерських кровотеч на тлі прееклампсії; соціальні: метод дозволяє, за рахунок уникнення геморагічного шоку, профілакувати формування різноманітної тяжкої патології в подальшому; економічні: зниження матеріальних витрат на лікування наслідків тяжких акушерських кровотеч.
9. Атравматична хірургічна голка, голкотримач, шовний матеріал вікріл (№0).
10. Кесарів розтин у вагітних групи високого ризику акушерських кровотеч на тлі прееклампсії.
11. Обширне варикозне розширення вен матки, що розташовані по ребрах матки.
12. Немає.
13. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Добровольська Л.М., Ліхачов В.К. (0952212112), Шиманська Я.В., Ващенко В.Л.

Ресстр. № 23/6/19

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ.
2. НДР «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях», 0117U005253, 2017-2021 рр.
3. Акушерство.
4. 2+;С.

5. Патент України на корисну модель № 131884. МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб діагностики ендотеліальної дисфункції у вагітних жінок з ожирінням / Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А. – № u201806198; заявл. 04.06.2018; опубл. 11.02.2019. Бюл. № 3.
6. Немає.
7. Спосіб діагностики ендотеліальної дисфункції у вагітних жінок з ожирінням, що включає оцінку кількісного показника окислювальної модифікації протеїнів в сироватці крові, та відрізняється тим, що для діагностики ендотеліальної дисфункції використовується збільшення кількісного показника окислювальної модифікації протеїнів в сироватці крові.
8. Можливість підвищення ступеня ефективності діагностики ендотеліальної дисфункції у вагітних жінок з ожирінням, створення можливостей прогнозування темпів розвитку патології, обґрунтування принципів її профілактики та терапії, попередження розвитку акушерських та перинатальних ускладнень та обтяжуючої супутньої патології.
9. Центрифуга, піпеткові дозатори, набір реактивів для визначення окислювальної модифікації протеїнів в сироватці крові, спектрофотометр.
10. Діагностики ендотеліальної дисфункції у вагітних жінок з ожирінням.
11. Для визначення окислювальної модифікації протеїнів в сироватці крові не використовувати плазму з гемолізом та цитратну плазму.
12. Немає.
13. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Тарасенко К.В. (0999496745), Громова А.М., Зелінка-Хобзей М.М.

Рєсстр. № 24/6/19

1. **СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ.**
2. НДР «Стан репродуктивного здоров'я та сексуальна дисфункція у жінок різного віку із дефіцитом андрогенів. Розробка критеріїв діагностики», 0119U001422.
3. Гінекологія.
4. 2+,В.
5. Патент України на корисну модель № 130646. МПК А61К 31/00, А61К 36/00, А61Р 15/00. Спосіб корекції сексуальної дисфункції у жінок репродуктивного віку з постгістеректомічним синдромом / Семенюк Л.М., Дем'яненко Л.В., Яроцька К.М.. – № u201802357; заявл. ; опубл. 26.12.2018. Бюл. № 24.
6. Немає.
7. Не дивлячись на прогрес медицини, видалення матки у жінок репродуктивного віку залишається однією із найбільш поширених гінекологічних операцій. Гістеректомія може негативно вплинути на якість життя та здоров'я жінки, бути причиною сексуальної дисфункції у молодому віці. Постгістеректомічний синдром (ПГС) – клінічний симптомокомплекс, що розвивається після гістеректомії із збереженням одного або двох яєчників, та характеризуються психовегетативними та метаболічними порушеннями. Код за МКХ 10 N95.3:стани, пов'язані з штучно викликаною постменопаузою. У даний час відзначається тенденція до «омолодження» віку гістеректомії – з 45 до 39-42-х років. ПГС різко знижує якість життя жінки. Клініка ПГС включає в себе нейровегетативні, психоемоційні і обмінно-ендокринні порушення в результаті гіпоестрогенії через порушення кровопостачання, іннервації і функції яєчників. Урогенітальні розлади при ПГС пов'язані з підвищенням рН середовища в піхві внаслідок естрогенового дефіциту, що клінічно характеризується почуттям подразнення, свербіння, дискомфорту, що в