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	ЗАТВЕРДЖЕНО
Віце президент Національної академії медичних наук України	Заступник Міністра охорони здоров'я України
_____ Володимир КОВАЛЕНКО	_____ Ірина МИКИЧАК
«13» червня 2022 р.	«13» червня 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)

Київ – 2022

Ляховська А.В., Смаглюк В.І.; заявник і патентовласник «УМСА» - № u202002819; Заявл. 12.05.2020; Опубл. 26.10.2020. Бюл. №20.
6. Немає
7. Запропонований спосіб обчислення даних дозволяє встановити ефективність та режим роботи кожного жувального м'язу та визначити тактику подальшої функціональної корекції за допомогою визначення індексів співвідношення максимальної та середньої амплітуди скорочення м'язів. Нами встановлене нормальне значення даного індексу, що складає від 4 до 7 і свідчить про оптимальну ЕМГ-активності жувальних м'язів у кожному конкретному клінічному випадку. Це вказує на оптимальне співвідношення між максимальною та середньою амплітудою м'язових скорочень, тобто у роботі м'язів є періоди активної роботи та періоди спокою, протягом яких спостерігається мінімальна м'язова активність, тоді як максимальна амплітуда не перевищує 1200мкВ.
8. Позитивний ефект полягає в тому, що запропонований спосіб дозволяє встановити ефективність роботи для кожного м'язу (скроневого, власне жувального з правої та лівої сторін) окремо і визначити режим його роботи, що дуже важливим показником у виборі тактики та контролю на всіх етапах стоматологічної реабілітації пацієнта. Спосіб об'єктивний, достовірний та швидкий, забезпечує максимальну деталізацію та систематизацію діагностичних критеріїв для їх однозначної трактовки при проведенні електроміографії жувальних м'язів.
9. Електроміограф, біполярні електроди для проведення поверхневої електроміографії, провідний гель, розчин спирту 70%, вата, ватні валики, комп'ютерна програма для цифрової обробки даних електроміографії.
10. Первинне функціональне обстеження пацієнтів з аномаліями прикусу, аномаліями зубних рядів, положення окремих зубів, дефектами зубних рядів, дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, патологічним стиранням та контроль етапів комплексної стоматологічної реабілітації: ортодонтичного лікування, відновлення дефектів зубних рядів, анатомічної форми зубів.
11. Відсутні.
12. Відсутні.
13. Полтавський державний медичний університет.
14. Відсутні.
15. Д.мед.н., проф. Смаглюк Л. В.; к.мед.н. Ляховська А. В.; к.мед.н., доц. Смаглюк В.І.
Контактна особа: Ляховська А. В. +380 669945461.

Реєстр. № 119/8/22

1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ
2. НДР «Роль транскрипційних факторів, системи циркадіадного осцилятора та метаболічних розладів в утворенні та функціонуванні патологічних систем», номер державної реєстрації: 0119 U103898.
3. Патофізіологія, лабораторна діагностика.

4. 2+; С
5. Патент на корисну модель №140928 Україна, МПК G01N 33/48 (2006.01). Спосіб діагностики стану ферментативного антиоксидантного захисту організму / Гоженко А.І., Горбач Т.В., Гришко Ю.М.; № u201909837; заявл 16.09.2019.; опубл. 10.03.2020, бюл. № 5
6. Гоженко АІ, Гришко ЮМ. Функціонально-метаболічний континуум: фізіологія і патологія. Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторг-сервіс»; 2020. 200 с.
7. Спосіб визначення ферментативного антиоксидантного захисту організму включає визначення вмісту хімічних елементів з антиоксидантними властивостями і продуктів окислення. Визначають співвідношення супероксиддисмутази і асиметричного диметиларгініну в змішаній слині і при співвідношенні меншому 15-18 у. о. роблять висновок про зниження ферментативного антіоксидантного захисту організму.
8. Новим у заявленому способі є вибір досліджуваного біологічного об'єкта, а саме змішаної слини. Прогресування більшості захворювань супроводжується окисно-нітрозативним стресом, при цьому основним окиснювачем є супероксидний аніон-радикал, здатний окислювати ліпіди, білки та інші біомолекули, сприяючи тим самим погіршенню перебігу основного захворювання. Однак, окисно-нітрозативний стрес може компенсуватися за рахунок збільшення активності супероксиддисмутази (СОД) при нормальному рівні ферментативного захисту організму. Якщо активності СОД недостатньо для компенсації оксидативного стресу, окиснення зростає і ознакою цього є підвищення рівня асиметричного диметиларгініну (АДМА). Співвідношення окисненого аргініну (АДМА) і активної СОД у здорових осіб становить не менше 15-18 у. о. На початкових стадіях захворювання спостерігається збільшення концентрації АДМА (як 40 правило, незначне), але окисно-нітрозативний стрес компенсується за рахунок збільшення активності СОД. При тяжких станах СОД також активується, але цього вже недостатньо для компенсації окисно-нітрозативного стресу. Ознакою окислення в даному випадку є збільшення АДМА і зниження співвідношення СОД / АДМА.
9. Лікар-лаборант, зразки змішаної слини пацієнтів, наявність хімічних реактивів відповідно до методики.
10. Захворювання, що супроводжуються окисно-нітрозативним стресом (метаболічний синдром, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет 2-го типу, хронічний пародонтит, синдром системної запальної відповіді).
11. Відсутні
12. Відсутні
13. Полтавський державний медичний університет
14. Відсутні
15. К.мед.н. Гришко Ю.М.; д.мед.н. Костенко В.О.; д.мед.н. Катрушов О.В;, PhD Акімов О.Є.; Назаренко С.М.; к.мед.н. Соловйова Н.В.; к.мед.н. Міщенко А.В.; к.мед.н. Денисенко С.В.
Контактна особа: Денисенко С.В. 380 996042313.