

Ю.П. Нерознак, Ю.В. Давидова

«Life style modification» у будь-який період життя жінки. Правда і міфи про сіль

Зізнаймося, що всі ми любимо сіль — далеко не всі дослухаються порад фахівців, що ми забагато її вживаємо і тим самим шкодимо власному здоров'ю.

З іншого боку, натрій є ключовим елементом харчової солі, без якого неможливий нормальний баланс рідини в організмі людини. У формі різних сполук натрій входить до складу крові, лімфи і травних компонентів, більше того, позитивно заряджений іон натрію активізує процеси передачі нервового сигналу, скорочення м'язових волокон та інші фізіологічні реакції.

Але надлишок натрію затримує в організмі рідину, зокрема, виникають набряки, до того ж посилюється спазм судин, що небезпечно для тих, хто страждає від захворювань серця і судин. За нестачі солі в раціоні організм використовує власні внутрішні резерви — компоненти з органів і тканин, тому людина, яка невинувато дотримується безсоліної дієти, спочатку відчуває слабкість у м'язах, далі швидко стомлюється, а її самопочуття стрімко погіршується.

Щоб уникнути подібних негараздів, досить, щоб у раціоні була певна кількість солі. У 2018 р. Всесвітня організація охорони здоров'я з метою профілактики гіпертонії і зниження ризику розвитку захворювань серця та інсульту прийняла рішення про зменшення споживання кухонної солі до 5 г/добу, що еквівалентно 2 г натрію.

З обережністю слід підходити до обмеження вживання солі вагітними і жінками, які годують, оскільки в цей період витрачається велика кількість солей. За їх недостатньої кількості в раціоні можуть з'являтися проблеми як і в мамі, так і в дитині. Надлишок вживання солі під час вагітності спричиняє негативні наслідки. Тому виникає питання застосування солі під час вагітності: зменшувати чи ні?

Надмірне вживання солі під час вагітності: наслідки

Нирки регулюють кількість натрію в крові, але їхня функція може порушитися в разі надмірного вживання солі. Якщо вміст натрію в крові стає занадто високим, організм затримує більше води. Вживання великої кількості солі протягом тривалого часу чинить надмірне

навантаження на артерії та призводить до тривалого підвищення артеріального тиску — гіпертонії [3].

Високий кров'яний тиск під час вагітності (відомий як гестаційна гіпертензія), своєю чергою, може збільшити ризик виникнення преєклампсії. Це ускладнення вагітності характеризується високим кров'яним тиском, протеїнуриєю і значними набряками, якщо його не лікувати, це може призвести до ускладнень, у тому числі передчасних пологів і серцево-судинних захворювань у подальшому житті. Одне велике дослідження показало, що вагітні жінки, які вживали натрій у дозі понад 3700 мг/добу, мали на 54% вищий ризик високого кров'яного тиску під час вагітності та на 20% ризик розвитку преєклампсії, порівняно з тими, хто вживав менше 2600 мг натрію щодня [9].

Системна гіпертензія є одним з основних факторів ризику розвитку серцевої недостатності. Ризик виникнення серцевої недостатності протягом життя зменшується при адекватному лікуванні артеріального тиску. Дані метааналізу свідчать про залежність «доза-реакція» між споживанням солі та підвищенням артеріального тиску [4]. У зведеному аналізі чотирьох великих проспективних досліджень, у яких взяли участь 133 118 пацієнтів, збільшення споживання натрію асоціювалося з підвищеним ризиком серцево-судинних подій та смертності порівняно з помірним споживанням натрію в популяціях гіпертоніків протягом 4 років [5]. Системна гіпертензія, якщо її не лікувати, є основним фактором ризику розвитку гіпертрофії лівого шлуночка. У популяції пацієнтів із гіпертонічною хворобою діастолічна дисфункція, гіпертрофія лівого шлуночка та ремоделювання артерій пов'язані з ексекрецією натрію з сечею, а обмеження споживання натрію — із регресом гіпертрофії лівого шлуночка [7,8].

Тіло людини виводить небажану рідину, фільтруючи кров через нирки через осмос, щоб забрати надлишки води з крові. Для цього потрібен баланс натрію і калію в кров'яному руслі. Дієта з високим вмістом солі змінює цей баланс, спричиняючи зниження функції нирок і виведення меншої кількості води, що призводить до підвищення артеріального тиску. Це порушує функціональну активність нирки,

що викликає хронізацію процесу. Показано, що велике споживання солі збільшує кількість білка в сечі, що є основним фактором ризику зниження функції нирок. Також з'являється все більше доказів, що значне споживання солі може спровокувати погіршення захворювання нирок в осіб із нефропатією [1].

Окрім того, дієта з високим вмістом солі є фактором ризику захворювання нирок і пов'язана з утворенням ниркових каменів. Кальцій у сечі, головний компонент ниркових каменів, підвищується за допомогою дієти з високим вмістом солі, що збільшує ризик утворення каменів. Багато досліджень довели, що зменшення споживання солі може зменшити екскрецію кальцію та повторне виникнення ниркових каменів [1].

Імовірно, велике споживання солі може бути одним із кількох факторів, що посилюють остеопороз. Це може бути особливо актуальним у пацієнтів з есенціальною гіпертензією, які вже мають підвищену екскрецію кальцію з сечею і в довгостроковій перспективі можуть мати вищий ризик розвитку остеопорозу. Обмеження вживання солі зменшує виведення кальцію з сечею і, можливо, як і тіазидні діуретики, може бути корисним у довгостроковій профілактиці демінералізації кісток [6].

Усе це не означає, що під час вагітності слід дотримуватися дієти з низьким вмістом натрію. Достатня кількість натрію є критично важливою для вагітності та внутрішньоутробного розвитку дитини.

Насправді адекватна кількість вживання натрію необхідна під час вагітності, оскільки це підтримує нормальний баланс рідини та мінеральних речовин в організмі. Сіль відіграє інші важливі ролі, у тому числі допомагає передачі нервових імпульсів і функціонуванню м'язів. Йодована сіль особливо важлива в споживанні під час вагітності. Йод — це мікроелемент, доданий до кухонної солі, який підтримує нормальний розвиток мозку та нервової системи плода [2].

Усе це свідчить про те, що під час вагітності споживання солі має залишатися нормальним, і не варто доводити його до крайнощів. Шкідливими є як недостатність солі, так і її надмірне споживання. Однак хоча багато досліджень показали, що дієти з низьким вмістом натрію приносять користь тим, хто страждає від серцевої недостатності, інші відзначають, що не обмежувальні дієти призводять до кращих результатів. Наприклад, дослідження, проведене на 833 особах із серцевою недостатністю, показало, що дієта з обмеженим вмістом натрію (менше 2500 мг/добу) асоціюється зі значно вищим ризиком смерті або госпіталізації, порівняно з дієтою з необмеженим натрієм (від 2500 мг/добу).

Трапляються ситуації (підвищений артеріальний тиск, токсикоз, захворювання нирок і печінки, наявність у другій половині вагітності ускладнень), за яких під час вагітності слід істотно зменшити кількість вживаної солі. Але якщо вагітність перебігає нормально і жінка добре почувається, то кількість вживаної солі змінювати не варто.

References/Література

1. Action on Salt. (2021). Kidney disease and kidney stones. URL: <http://www.actiononsalt.org.uk/salthealth/factsheets/kidney>.
2. Colleen de Bellefonds. (2021). Salty foods during pregnancy. URL: https://www.babycenter.com/pregnancy/diet-and-fitness/is-it-safe-to-eat-a-lot-of-salty-foods-during-pregnancy_2348.
3. He FJ, Li J, MacGregor GA. (2013). Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev*. 4: CD004937.
4. He FJ, Li J, Macgregor GA. (2013). Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 346: f1325. doi: 10.1136/bmj.f1325.
5. Mente A, O'Donnell M, Rangarajan S, Dagenais G, Lear S, McQueen M, Diaz R, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Lanas F et al. (2016). Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: A pooled analysis of data from four studies. *Lancet*. 388: 465–475. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30467-6.
6. Roberto Boero, Angelo Pignataro, Francesco Quarello. (2002, May-Jun). Salt intake and kidney disease. *15 (3): 225–229*.
7. Safar ME, Temmar M, Kakou A, Lacolley P, Thornton SN. (2009). Sodium intake and vascular stiffness in hypertension. *Hypertension*. 54: 203–209. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.129585.
8. Schmieder RE, Messerli FH, Garavaglia GE, Nunez BD. (1988). Dietary salt intake. A determinant of cardiac involvement in essential hypertension. *Circulation*. 78: 951–956. doi: 10.1161/01.CIR.78.4.951.
9. World Health Organization. (2011). Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia and Eclampsia. WHO.

Алиева Шафаг Эльдар кызы

Особенности мазков Папаниколау у женщин репродуктивного периода жизни с папилломавирусом 16, 18

Азербайджанский медицинский университет

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2021.2(86): 96-97; doi 10.15574/PP.2021.86.96

Согласно современным данным, заболевания шейки матки возникают неслучайно. Предраковые поражения варьируются от человека к человеку и через определенный период становятся инвазивными. Потребность в специфических диагностических методах для раннего выявления рака шейки матки у женщин репродуктивного возраста всегда остается актуальной. На протяжении многих лет проводятся многочисленные диагностические, цитологические и гистологические исследования для выявления злокачественных поражений шейки матки. Вирус папилломы человека (ВПЧ) — это широко распространенная инфекция, передающаяся половым путем, которая выявляется как у женщин, так и у мужчин во всем мире и играет важную роль в развитии заболевания шейки матки. Это самый распространенный вирус, передающийся половым путем, в Соединенных Штатах Америки. Впервые в 1942 г. Папаниколау подчеркнул возможность использования мазков (РАР-мазки) из шейки матки и из влагалища для диагностики заболевания шейки матки. Препараты РАР-мазков представляют собой в основном многослойные плоские эпителиальные клетки экзоцервикса и влагалища, эндоцервикальные цилиндрические клетки, в том числе мононуклеарные и полинуклеарные воспалительные клетки, попадающие с помощью диапедеза во влагалище из поверхности эпителиального слоя, смешивающиеся с мукоидной жидкостью, вырабатываемой эндоцервикальным эпителием.

Цель — выявить неопластические изменения шейки матки, используя объективные критерии цитологического исследования.

Материал и методы. В исследование включены 100 женщин репродуктивного возраста (18–45 лет) в период 2015–2020 гг.: 20 женщин — в контрольную группу (I группа) и 80 — в группу высокого риска рака шейки матки (II группа — основная группа). Женщины II группы также разделены на 2 подгруппы: II А — с патологией шейки матки (n=41); II В — без патологии шейки матки (n=39). В исследование включены пациентки с положительным результатом ВПЧ 16/18, в том числе пациентки, в РАР-мазках которых выявлены внутриклеточные повреждения. РАР-мазки включены в исследование по следующим критериям. В мазках выявлено достаточное количество клеток плоского эпителия и сохранена их целостность. Эндоцервикальные клетки отслежены во всех РАР-мазках. Обследование проведено по меньшей мере с 5 клетками в каждой, неполностью, и с 2 кластерами эндоцервикальных железистых или плоскоклеточных метапластических клеток. Клетки плоского эпителия покрывали не менее 10% препарата. Кровянистые, технически артефактические препараты без клинических данных не изучались. Уровень дефицита не превышал 3%, и высокие процентные ставки по артефактам не были включены в исследование. Несмотря на небольшое количество клеток при наличии аномальных клеток, это однозначно признано достаточным.

Результаты. При интерпретации результатов РАР-мазков выявлены 35 пациенток с LSIL, 21 пациент с HSIL. Серотипы ВПЧ 16, 18 обнаружены у 24 из этих пациенток. У женщин II В подгруппы при повторном взятии анализов не установлены патологические изменения шейки матки.

Выводы. У женщин репродуктивного возраста с позитивным ВПЧ 16, 18 для диагностики предраковых заболеваний шейки матки взятие РАР-мазков является неотъемлемой частью исследования. В результате исследования выявлено, что, несмотря на отсутствие клинической картины, выявляются патологические изменения на уровне клеток.

Ключевые слова: HPV16, 18, ASCUS, LSIL, HSIL, PAP.

Features of Pap smears in women of reproductive life with papillomavirus 16, 18

Aliyeva Shafag Eldar

Azerbaijan Medical University

Introduction. According to modern data, cervical diseases do not occur by chance. Precancerous lesions vary from person to person and become invasive over time. The need for specific diagnostic methods for early detection of cervical cancer in women of reproductive age always remains relevant. Over the years, numerous diagnostic, cytological and histological studies have been carried out to identify malignant lesions of the cervix. Human papillomavirus (HPV) is a widespread sexually transmitted infection that affects both women and men around the world and plays an important role in the development of cervical disease. It is the most common sexually transmitted virus in the United States of America. For the first time in 1942, Papanicolaou emphasized the possibility of using smears (PAP smears) from the cervix and from the vagina to diagnose cervical disease. PAP preparations of smears are mainly multilayered flat epithelial cells of the ectocervix and vagina, endocervical cylindrical cells, including mononuclear and polynuclear inflammatory cells that enter the vagina through diapedesis from the surface of the epithelial layer, mixing with the mucoid fluid produced by the endocervical epithelial fluid.

Purpose — using objective criteria for cytological examination to identify neoplastic changes in the cervix.

Materials and methods. The study included 100 women of reproductive age (18–45 years old) during 2015–2020. Of these, 20 were in the control group (group I — control) and 80 — in the high-risk group for cervical cancer (group II — the main group). Group II women were also divided into 2 subgroups: II А — with pathology of the cervix (n=41), II В — without pathology of the cervix (n=39). The study included patients with a positive result on HPV 16/18 including patients whose PAP smears revealed intracellular damage. Pap smears were included in the study according to the following criteria. The smears contained a sufficient number of squamous epithelial cells and their integrity was preserved. Endocervical cells were monitored in all PAP smears. The examination was carried out with at least 5 cells in each, not completely, and with 2 clusters of endocervi-

cal glandular or squamous metaplastic cells. Squamous epithelial cells covered at least 10% of the preparation. Bloody, technically artifactic preparations without clinical data have not been studied. The deficit rate did not exceed 3%, and high interest rates on artifacts were not included in the study. Despite the small number of cells in the presence of abnormal cells, this was unequivocally considered sufficient.

Results. Interpretation of PAP smear results identified n=35 ASCUS patients, n=24 LSIL, n=21 HSIL patients in the PAP smear positive reproductive age group. HPV serotypes 16,18 were found in 24 of these patients. In women of the II B subgroup, no pathological changes in the cervix were observed.

Conclusions. In women of reproductive age with positive HPV 16, 18, for the diagnosis of precancerous diseases of the cervix, taking pap smears is an integral part of the study. As a result of the study, it was revealed that, despite the absence of a clinical picture, pathological changes at the cell level are detected.

Key words: HPV16, 18, ASCUS, LSIL, HSIL, PAP.

Особливості мазків Папаніколау в жінок репродуктивного періоду життя з папіломавірусом 16, 18

Алієва Шафаг Ельдар кизи

Азербайджанський медичний університет

За сучасними даними, захворювання шийки матки виникають не випадково. Передракові ураження варіюються від людини до людини і через певний період стають інвазивними. Потреба в специфічних діагностичних методах для раннього виявлення раку шийки матки в жінок репродуктивного віку завжди залишається актуальною. Протягом багатьох років проводяться численні діагностичні, цитологічні і гістологічні дослідження для виявлення злоякісних уражень шийки матки.

Вірус папіломи людини (ВПЛ) — це значно поширена інфекція, що передається статевим шляхом, яка виявляється як у жінок, так і в чоловіків у всьому світі і відіграє важливу роль у розвитку захворювань шийки матки. Це найпоширеніший вірус, що передається статевим шляхом, у Сполучених Штатах Америки. Уперше в 1942 р. Папаніколау підкреслив можливість застосування мазків (РАР-мазки) із шийки матки і з піхви для діагностики захворювання шийки матки. Препарати РАР-мазків являють собою переважно багаточарові плоскі епітеліальні клітини ектоцервіксу і піхви, ендocerвікальні циліндричні клітини, у тому числі мононуклеарні і полінуклеарні запальні клітини, які потрапляють за допомогою діapedезу в піхву з поверхні епітеліального шару, що змішуються з мукоїдною рідиною, яка виробляється ендocerвікальним епітелієм.

Мета — виявити неопластичні зміни шийки матки, використовуючи об'єктивні критерії цитологічного дослідження.

Матеріали та методи. До дослідження залучено 100 жінок репродуктивного віку (18–45 років) у період 2015–2020 рр.: 20 жінок — до контрольної групи (I група) і 80 — до групи високого ризику раку шийки матки (II група — основна група).

Жінки II групи поділені на 2 підгрупи: II А — з патологією шийки матки (n=41); II В — без патології шийки матки (n=39). До дослідження залучено пацієнтів із позитивним результатом ВПЛ 16/18, у тому числі пацієнтів, у РАР-мазках яких виявлено внутрішньоклітинні пошкодження. РАР-мазки включені в дослідження за такими критеріями. У мазках виявлено достатню кількість клітин плоского епітелію і збережено їх цілісність. Ендocerвікальні клітини виявлено в усіх РАР-мазках. Обстеження проведено щонайменше з 5 клітинами в кожній, неповністю, і з 2 кластерами ендocerвікальних залістистих або плоскоклітинних метапластичних клітин. Клітини плоского епітелію покривали не менше 10% препарату. Кров'янисті, технічно артефактичні препарати без клінічних даних не вивчалися. Рівень дефіциту не перевищував 3%, і високі процентні ставки по артефактах не були включені до дослідження. Незважаючи на невелику кількість клітин за наявності аномальних клітин, це однозначно визнано достатнім.

Результати. Під час інтерпретації результатів РАР-мазків виявлено 35 пацієнтів з ASCUS, 24 пацієнти з LSIL, 21 пацієнт з HSIL. Серотипи ВПЛ 16, 18 виявлені у 24 з цих пацієнтів. У жінок II Б підгрупи при повторному взятті аналізів не встановлені патологічні зміни шийки матки.

Висновки. У жінок репродуктивного віку з позитивним ВПЛ 16, 18 для діагностики передракових захворювань шийки матки взяття РАР-мазків є невід'ємною частиною дослідження. У результаті дослідження виявлено, що, незважаючи на відсутність клінічної картини, виявляються патологічні зміни на рівні клітин.

Ключові слова: HPV16, 18, ASCUS, LSIL, HSIL, PAP.

References/Література

1. Beckman CRB et al. (2002). APGO Objectives. Cervical neoplasia and carcinoma. In Beckman CRB et al. editors. *Obstetrics and Gynecology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins: 547–565.
2. Castle PE, Stoler MH, Wright TC, Sharma A, Wright TL, Behrens CM. (2011). Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and HPV16 or HPV18 genotyping for cervical cancer screening of women aged 25 years and older: A sub analysis of the ATHENA study. *Lancet Oncol*. 12: 880–90.
3. Kulkarni SS, Kulkarni SS, Vastrad PP, et al. (2011). Prevalence and distribution of high risk human papillomavirus (HPV) Types 16 and 18 in Carcinoma of cervix, saliva of patients with oral squamous cell carcinoma and in the general population in Karnataka, India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 12(3): 645–648.
4. Meisels. A ve Fortin. R. (1976). Condylomatous lesions of the servix and vagina. I cytologic paterrens. *Acta Cytol*. 20: 505–509.
5. Noorani HZ, Brown A, Skidmore B, Stuart GCE. 2003. Liquid-based cytology and human papillomavirus testing in cervical cancer screening. Ottawa, Ontario, Canada: CCOHTA (Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment).
6. Zhao FH, Lewkowitz AK, Hu SY, et al. (2012). Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies. *Int J Cancer*. 131: 2929–38.

Правила подачі та оформлення статей

Авторська стаття направляється до редакції електронною поштою у форматі MS Word. Стаття супроводжується офіційним направленням від установи, в якій була виконана робота, з візою керівництва (наукового керівника), завіреною круглою печаткою установи, експертним висновком про можливість відкритої публікації, висновком етичного комітету установи або національної комісії з біоетики. На останній сторінці статті мають бути власноручні підписи всіх авторів та інформація про відсотковий внесок у роботу кожного з авторів.

Приймаються оригінали супровідних документів з примірником рукопису, підписаного автором(ами), надіслані поштою, або скановані копії вищезазначених документів і першої (титульної) сторінки статті з візою керівництва, печаткою установи і підписами всіх авторів у форматі Adobe Acrobat (*.pdf), надіслані на електронну адресу редакції.

Статті приймаються українською, російською або англійською мовами.

Структура матеріалу: вступ (стан проблеми за даними літератури не більше ніж 5–7-річної давності); мета, завдання, матеріали та методи; результати дослідження та їх обговорення (висвітлення статистично опрацьованих результатів дослідження); висновки; перспективи подальших досліджень у даному напрямку; список літератури (два варіанти); реферати українською, російською та англійською мовами.

Реферат є незалежним від статті джерелом інформації, коротким і послідовним викладенням матеріалу публікації за основними розділами і має бути зрозумілим без самої публікації. Його обсяг не повинен бути менше 300–350 слів. Обов'язково подаються ключові слова (від 3 до 8 слів) у порядку значущості, що сприятиме індексуванню статті в інформаційно-пошукових системах. Реферат до оригінальної статті повинен мати структуру, що повторює структуру статті: мета дослідження; матеріали і методи; результати; висновки; ключові слова. Усі розділи у рефераті мають бути виділені в тексті жирним шрифтом. Для інших статей (огляд, лекція, клінічний випадок тощо) реферат повинен включати короткий виклад основної концепції статті та ключові слова.

Оформлення статті. На першій сторінці зазначаються: індекс УДК ліворуч, ініціали та прізвища авторів, назва статті, назва установ, де працюють автори та виконувалось дослідження, місто, країна. За умови проведення досліджень із залученням будь-яких матеріалів людського походження, в розділі «Матеріали і методи» автори повинні зазначити, що дослідження проводились відповідно до стандартів біоетики, були схвалені етичним комітетом установи або національною комісією з біоетики. Те саме стосується і досліджень за участю лабораторних тварин.

Наприклад: «Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів)».

«Під час проведення експериментів із лабораторними тваринами всі біоетичні норми та рекомендації були дотримані».

Кількість ілюстрацій (рисунок, схеми, діаграми, фото) має бути мінімальною. Діаграми, графіки, схеми будуються у програмах Word або Excel; фотографії повинні мати один із наступних форматів: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi).

Таблиці та рисунки розташовують у тексті статті відразу після першого згадування. У підпису до рисунку наводять його назву, розшифровують усі умовні позначки (цифри, літери, криві тощо). Таблиці мають бути оформлені відповідно до вимог ДАК, бути компактними, пронумерованими, мати назву. Нумери таблиць, їхні заголовки і цифрові дані, оброблені статистично, повинні точно відповідати наведеним у тексті статті.

Посилання на літературні джерела у тексті позначаються цифрами у квадратних дужках та відповідають нумерації у списку літератури. **Статті зі списком літературних джерел у вигляді посилань на кожній сторінці або кінцевих посилань не приймаються.**

Необхідно подавати два варіанти списку літератури.

Перший (основний) варіант наводиться одразу після тексту статті, джерела розташовуються за алфавітом. Список літератури наводиться латиницею. Джерела на українській та російській мовах наводяться у тому написанні, як вони зазначені та реєструються на англійських сторінках сайтів журналів. Якщо джерело не має назви англійською мовою — воно наводиться у транслітерації. Таке оформлення списку літератури необхідно для аналізу статті та посилань на авторів у міжнародних наукометричних базах даних, підвищення індексу цитування авторів.

Другий варіант повторює перший, але джерела на українській та російській мовах подаються в оригінальній формі. Цей варіант необхідний для оформлення електронних версій журналу на російській та українській сторінках, цитованості у кирилических наукометричних базах.

Згідно з Наказом МОН України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій» оформлення списку літератури здійснюється відповідно стилю APA (American Psychological Association style), що може використовуватися у дисертаційних роботах.

Приклади оформлення літературних джерел:

Author AA, Author BB, Author CC. (2005). Title of the article. Title of Journal. 10(2);3:49–53.

Author AA, Author BB, Author CC. (2006). Title of the book. City: Publisher: 256.

У тексті статті допускаються загальноприйняті скорочення, а також авторські скорочення, які обов'язково розшифровуються у тексті при першому згадуванні та залишається незмінними по всьому тексту. У кінці статті автори мають заявити про наявність будь-яких конкуруючих фінансових інтересів щодо написання статті. Зазначення конфлікту інтересів або його відсутності у статті є обов'язковим.

Приклад: «Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів» або «Матеріал підготовлений за підтримки компанії...»

Стаття закінчується відомостями про усіх авторів. Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові (повністю), вчений ступінь, вчене звання, посада в установі/установах, робоча адреса з поштовим індексом, робочий телефон і адреса електронної пошти; ідентифікатор ORCID (<https://orcid.org/register>). Автор, відповідальний за зв'язок із редакцією, надає свій мобільний/контактний номер телефону.

Відповідальність за достовірність та оригінальність наданих матеріалів (фактів, цитат, прізвищ, імен, результатів досліджень тощо) несуть автори.

Редакція забезпечує рецензування статей, виконує спеціальне та літературне редагування, залишає за собою право скорочувати обсяг статей. Відмова авторам у публікації статті може здійснюватися без пояснення причин і не вважається негативним висновком щодо наукової та практичної значущості роботи.

Статті, оформлені без дотримання правил, не розглядаються і не повертаються авторам.

Редколегія

30^{-а} Міжнародна медична виставка

Public Health

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я



НАЙБІЛЬША МЕДИЧНА ПОДІЯ ОСЕНІ!

6-8

ЖОВТНЯ

2021

Київ, Міжнародний Виставковий Центр (M) Лівобережна



IX Міжнародна виставка та конференція медичного туризму



Міжнародна виставка лабораторного обладнання, інноваційних технологій і рішень



VII Міжнародна виставка стоматологічного обладнання та матеріалів і серія науково-практичних та бізнес-заходів

Організатор:

PREMIER EXPO

Тел: +38 (044) 496 86 45

E-mail: ph@pe.com.ua

Безкоштовний квиток на сайті www.publichealth.com.ua

Ваш промокод MEDEXPERT

ANTIBIOTIC RESISTANCE



4th INTERNATIONAL CONGRESS

NOVEMBER, 13–14, 2021

[ANTIBIOTIC-CONGRESS.COM](https://antibiotic-congress.com)