



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра клінічної фармакології
та клінічної фармації



КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

*(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 543 від 19 грудня 2022 р.)*



**Всеукраїнська науково-практична
Internet-конференція з міжнародною участю,
присвячена 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та
клінічної фармації НФаУ**

**16-17 березня 2023 р.
м. Харків**

метронідазол в комплексі з цефалоспоринами/фторхінолонами.

Термін проведення антибактеріальної терапії складав від 4 до 14 днів (в середньому – $8,3 \pm 2,6$ дні).

За результатами мікробіологічних досліджень, у шести пацієнтів було виявлено *Acinetobacter baumannii*, по два пацієнти - *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*. Також були виділені *Streptococcus haemolyticus*, *Klebsiella pneumoniae* та ін. Більше 90% виділених збудників належать до групи з множинною стійкістю (ESKAPE).

Встановлено, що при інфекціях, викликаних грам-негативними збудниками, використовували цефалоспорини, фторхінолони з метранідазолом та їх комбінації. Тоді як при виділенні *Staphylococcus aureus* використовували комбінацію ванкоміцин+левофлоксацин+цефтазидим+метронідазол, *Enterococcus faecalis* – піперацилін/тазобактам+цефепім, *Streptococcus haemolyticus* – меропенем+цефтріаксон+метронідазол.

Висновки. Отже, більшість пацієнтів отримували АМП для периопераційної антибіотикопрофілактики. Пацієнти, в яких було виявлено збудники що належать до групи ESKAPE, отримували на 50% більше АМП, та майже на 30% триваліше порівняно з пацієнтами у яких відсутні дані про збудник. Більше 20% пацієнтів у комплексі отримували антимікробні препарати (метронідазол, амікацин) груп Access (доступні). Всім пацієнтам було призначено антимікробні препарати групи Watch (піднаглядові), що обґрунтовує важливість моніторингу використання АМП для забезпечення раціонального використання АМП.

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ДІТЕЙ І ФАКТОРИ РИЗИКУ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Зайченко Г.В., Козак Д.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

anna.zajchenko@gmail.com, dmytrokozak@gmail.com

Вступ. Щороку за звітними даними значна кількість лікарських засобів (ЛЗ) різних груп здатна викликати побічні реакції лікарських засобів (далі – ПР ЛЗ) у дітей. Вищезгадані препарати включають антибіотики (засоби, що найбільше призначаються лікарями, визначають поширеність ПР ЛЗ), нестероїдні протизапальні засоби, глюкокортикоїди, протитуберкульозні препарати, імуносупресанти, антиконвульсанти та вакцини.

Також існує проблема не розпізнавання та «недозвітування» про ПР ЛЗ серед працівників галузі охорони здоров'я, зокрема серед лікарів-педіатрів. За різними оцінками приблизно 95 % ПР ЛЗ залишаються поза звітністю по всьому світу. Проблема у недостатньому та неналежному звітуванні про ПР ЛЗ полягає у тому, що працівники галузі охорони здоров'я можуть своєчасно не розпізнавати, коли лікарські засоби спричиняють побічну дію, а ПР ЛЗ часто

сприймаються за подальші симптоми захворювань, які потребуватимуть лікування ще більшою кількістю препаратів.

Мета дослідження: виокремити найпоширеніші побічні реакції лікарських засобів, характерні для пацієнтів дитячого віку, за типами й частотою проявів та обґрунтувати фактори ризику, які найчастіше сприяють їх виникненню.

Матеріали та методи. У ході дослідження було застосовано загальнотеоретичні методи: аналізу наукової літератури (бібліографічний метод), а також методи інформаційного синтезу, порівняння та узагальнення.

Результати та їх обговорення. Лише в США приблизно 26500 дітей помирають щороку від ПР ЛЗ. За різними підрахунками летальні випадки від побічних реакцій є від 4-ої до 6-ої провідної причини смертності в американських лікарнях.

У дітей ПР ЛЗ зустрічаються часто, проте є не настільки поширеними, як серед дорослого населення. Нестача інформації про їх виникнення може бути результатом недостатнього сповіщення про випадки побічних реакцій у педіатричній популяції. Більшість відомих випадків ПР ЛЗ у дітей надходять від мета-аналізів проспективних досліджень. Зокрема, за даними одного з досліджень у Сполученому Королівстві частота виявлення ПР ЛЗ у госпіталізованих дітей складає від 15 до 30 %. Між 11 та 30 % новонароджених у відділеннях інтенсивної терапії у Великій Британії страждали хоча від однієї ПР ЛЗ. За даними інших досліджень частота побічних реакцій у дітей склала від 4,37 % до 16,78 %.

Також слід зосередити увагу на факторах ризику, що здатні сприяти виникненню ПР ЛЗ у дітей. До таких факторів, на нашу думку, варто віднести наступні:

1. Вік дитини. Діти дуже малого віку перебувають у групі великого ризику розвитку ПР ЛЗ порівняно з дорослими пацієнтами, тому що їх здатність метаболізувати ЛЗ ще повністю не розвинулася. Наприклад, новонароджені не можуть метаболізувати антибіотик хлорамфенікол, у них може розвинутися сірий синдром новонародженого, серйозна, а іноді й летальна реакція. Якщо ж призначити дітям інший антибіотик, тетрациклін, у період формування їхніх зубів (близько 8 років), то їх зубна емаль може назавжди знебарвитись.

2. Стать. Немає чітко визначеного зв'язку між ризиком виникнення ПР ЛЗ та статтю дитини. За даними інших досліджень, існують дані про превалювання побічних реакцій, як серед хлопчиків, так і серед дівчат.

3. Взаємодія із захворюванням, коли стан хворої дитини може погіршуватися внаслідок застосування ЛЗ. Більшість препаратів впливають на специфічний орган або систему, тим не менш, ЛЗ циркулюють кров'яним руслом, тому можуть впливати й на інші органи та системи.

4. Брак клінічних досліджень за участю дітей. Більше, ніж 75 % лікарських засобів, зареєстрованих у розвинених країнах, ніколи не тестувалися серед педіатричній популяції.

5. Генетичні фактори впливають на близько 50 % ПР ЛЗ і пояснюють від 20 до 90 % мінливості реакцій на лікарські засоби.

6. Фактори навколишнього середовища.

7. Поліфармація (поліпрагмазія). Чим більше дитина вживає ЛЗ, тим більша розповсюдженість побічних реакцій.

8. Наявність хронічних захворювань, злоякісних новоутворень, імунодефіцитів і тяжких вірусних інфекцій окремо підвищують ризик розвитку ПР ЛЗ.

9. Наявність в анамнезі раніше виявлених побічних реакцій.

10. Інші фактори, а саме: тривалість перебування в лікарні, збільшення дози батьками або лікарями, застосування ліків off-label (поза інструкцією) або нерегламентованих для дітей ЛЗ (unlicensed).

Висновок. Побічні реакції лікарських засобів, зокрема у дітей, залишаються глобальною проблемою як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються. Вищий рівень клінічних підозр та нагляду за пацієнтами, обізнаність стосовно сприятливих чинників і належний моніторинг всіх факторів ризику у пацієнтів дитячого віку можуть допомогти попередити побічні реакції, а отже і частоту їх виникнення. Одним із шляхів вирішення проблеми – є залучення професіонала з фармаконагляду, спеціально підготовленого лікаря або фармацевта (клінічного фармацевта), до фармакотерапевтичної команди в закладах охорони здоров'я, який буде оцінювати ризик/користь та персоніфікувати призначення ліків дітям, здійснювати превентивні заходи щодо ПРЛЗ, проводити лікарській моніторинг при призначенні ЛЗ з вузькою широтою терапевтичної дії пацієнтам дитячого віку, консультувати батьків з раціонального застосування ліків тощо. Нещодавно було затверджено професійний стандарт для таких фахівців. Актуальним завданням для ЗВО медичного / фармацевтичного профілю стає підготовка таких фахівців для системи охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ВІДХИЛЕНЬ У ЛИСТАХ ПРИЗНАЧЕННЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Залигіна Є.В.^{1,2}, Березницький Я.С.², Подплетня О.А.¹

*¹Дніпровський державний медичний університет,
кафедра загальної та клінічної фармації*

*²ТОВ «Ендотехномед», хірургічна клініка «Garvis»
м. Дніпро, Україна
avis.rara@hotmail.com*

Вступ. Доступ до безпечної медичної допомоги є основним правом пацієнтів у всьому світі, недавні оцінки ВООЗ показують, що при наданні стаціонарної допомоги шкода здоров'ю здійснюється по меншій мірі 10 %, а амбулаторної – 40 % пацієнтів, з яких 80 % помилок є передбачуваними. На виправлення помилок та їх наслідків витрачається багато робочого часу (близько 15 %) та коштів - ВООЗ оцінює глобальні витрати, пов'язані з помилками в лікуванні, у 42 млрд дол. США на рік.

Таким чином питання забезпечення безпеки у сфері охорони здоров'я є актуальною та глобальною проблемою.

3MICT

**СЕКЦІЯ 1. ПРОБЛЕМИ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ПІДВИЩЕННЯ РОЛІ
КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА В ЇХ ВИРІШЕННІ
PROBLEMS OF RATIONAL DRUG USE AND INCREASING
THE CLINICAL PHARMACIST'S ROLE IN SOLVING THEM**

| | |
|---|----|
| Ветрова К.В., Отрішко І.А., Давішня Н.В., Брижевська Д.С. | 22 |
| Горенко А.В., Темірова О.А., Хайтович М.В., Чуб С.Л., Поліщук О.В., Воробей І.О., Трофімова Т.С. | 23 |
| Зайченко Г.В., Козак Д.О. | 24 |
| Залигіна Є.В., Березницький Я.С., Подплетня О.А. | 26 |
| Зупанець К.О., Сахарова Т.С., Безугла Н.П. | 27 |
| Кіресєв І.В., Жаботинська Н.В. | 29 |
| Кондратенко Д.Я., Ветрова К.В., Пропіснова В.В., Андреева О.О. | 30 |
| Купраш Л.П., Купраш О.В., Гударенко С.О. | 32 |
| Лебедин А.М. | 33 |
| Лебедин А.М., Тимошенко А.С. | 35 |
| Місюрьова С.В., Понгі-Нтсіла Марі Антуан, Тіщенко І.Ю. | 37 |
| Міщенко О.Я., Бездітко Н. В., Цубанова Н.А., Калько К.О., Березняков А.В., Халєєва О. Л. | 38 |
| Пропіснова В.В., Місюрьова С.В. | 40 |
| Ткачова О.В., Мосягіна А.Г. | 41 |
| Філімонова Н.І., Гейдеріх О.Г., Тіщенко І.Ю., Сенюк І.В. | 43 |
| Хайтович М.В., Пінський Л.Л., Басма Сахіхі | 45 |
| Хайтович М.В., Пінський Л.Л., Моргун Д.Г. | 46 |
| Хайтович М.В., Пінський Л.Л., Хачамі Отмане | 47 |
| Шворак А.В., Ветрова К.В., Давішня Н.В., Сахарова Т.С. | 48 |
| Ярошкевич К. С. | 50 |
| Baggar Adnane, Tsisak A.O., Borisyuk I.Yu. | 51 |
| Otrishko I.A., Zhulai T.S., Tkachenko K.M., Agountaf I. | 52 |
| Popov O.S., Dobrova V.Ye. | 54 |
| Purykina Nona, Sakharova Tetiana | 56 |
| Seniuk I.V., Benzid Yassine, Kaddi Kaoutar | 57 |
| Seniuk I.V., Briber Mustapha, Houssni Yassine | 58 |
| Shevchenko O. M., Bibichenko V. O., Shevchenko O. O. | 60 |

**СЕКЦІЯ 2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ,
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ, БІОФАРМАЦІЇ, КЛІНІЧНОЇ
ФАРМАКОКІНЕТИКИ
CURRENT ISSUES OF CLINICAL PHARMACY, CLINICAL
PHARMACOLOGY, BIOPHARMACY, AND CLINICAL
PHARMACOKINETICS**

| | |
|----------------------------------|----|
| Абдуллаєва Н. А., Лазуренко В.В. | 63 |
| Алексєєва О.С. | 64 |

| | |
|---|-----|
| Бутко Я.О., Меленченко Н.О., Хмелевський М.О. | 66 |
| Буць М.О., Потаскалова В.С. | 67 |
| Гаркавенко К.В. | 68 |
| Деримедведь Л.В., Риженко І.М. | 70 |
| Заїка О.В., Шебеко С.К., Тарасенко О.О. | 72 |
| Зубрицька Т.Р. | 73 |
| Маслоїд Т.М., Скорук К.М., Романішена Д.М., Денісова В.М., Чорновіл Я.А. | 74 |
| Михайлик О.А., Захарченко Л.В. | 75 |
| Нефьодов О.О., Грицук О.І. | 76 |
| Панкова О.А. | 78 |
| Половко Н.П., Мауелаїнін Мохамед Фадель | 80 |
| Рибалко К.О., Безугла Н.П. | 82 |
| Рябова О.О., Шульга Ю.М. | 84 |
| Савельєва-Кулик Н.О. | 85 |
| Сафонов Р. А. | 87 |
| Семененко С.І., Редькін Р.Г., Семененко О.М. | 89 |
| Танцура Л.М., Пилипець О.Ю., Танцура Є.О., Третяков Д.В. | 91 |
| Тіщенко І.Ю., Дубініна Н.В., Філімонова Н.І., Місюрьова С.В., Перетятко О.Г. | 93 |
| Ткачова О.В., Коваленко Л.В. | 95 |
| Томашевська Ю.О., Кривов'яз С.О., Кривов'яз О.В. | 96 |
| Фоміна Є.Р., Михайлик О.А. | 97 |
| Христосова Ю.С., Безугла Н.П. | 98 |
| Giorgobiani Marina, Gorgaslidze Nana, Sulashvili Nodar | 100 |
| Seniuk I.V., Filimonova N.I., Benarafa Ibrahim Amin | 102 |

**СЕКЦІЯ 3. КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ASPECTS OF DRUG
USE**

| | |
|--|-----|
| Візір В.А., Садомов А.С., Деміденко О.В. | 105 |
| Вознюк Л.А., Щугарева Н.В. | 106 |
| Гуменюк Г.Л., Меренкова Є.О., Зайков С.В., Гріцова Н.А. | 108 |
| Даскалеску М.В., Крайдашенко О.В. | 109 |
| Донченко М.Л., Давішня Н.В., Шуніна Н.В. | 110 |
| Ісаєва І.М., Кармазіна І.С., Коваленко Є.В. | 112 |
| Клинь Ю.Г., Зелінська М.В., Танасійчук І.С., Гебура М.П. | 114 |
| Крайдашенко О.В. | 116 |
| Лісецька І.С. | 117 |
| Маслов О.Ю., Колісник С.В., Полюян С.М., Костіна Т.А. | 119 |
| Пінський Л.Л., Ільченко Д.О., Хайтович М.В. | 120 |
| Попелнуха А.Г., Яковлева О.О., Семененко С.І. | 121 |
| Ріга О.О., Михайлова О.В., Уривасєва М.К., Коновалова Н.М. | 122 |

| | |
|--|-----|
| Самборський О.С., Слободянюк М.М. | 123 |
| Ткачова О.В., Дробязко А.С. | 125 |
| Ткачова О.В., Ісмаїлова А.Г. | 126 |
| Трегуб Т.В., Стречень С.Б., Бербек В.Л. | 127 |
| Isaieva Inna M., Karmazina Iryna S., Hromko Yevheniia A. | 129 |
| Isaieva Inna M., Karmazina Iryna S., Vakulenko Alina I., Rashchupkina Zinaida E. | 131 |
| Shchokina K.G., Zhudat Ikram, Belik H.V. | 132 |
| Zhulai T., Bezugla N., Otrishko I., Prystupa Ye. | 133 |
| Zhulai T., Oklei D., Andriieva O., Abou Warda M. | 135 |
| Zhulai T., Otrishko I., Bezugla N., Almais S. | 137 |

СЕКЦІЯ 4. КЛІНІЧНІ ПИТАННЯ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ CLINICAL ISSUES OF MEDICAL TECHNOLOGY ASSESSMENT

| | |
|---|-----|
| Ганусевич І.І., Шляховенко В.О., Бубновська Л.М., Бурлака А.А. | |
| Самойленко О.А., Вербиненко А.В., Гончаренко А.І., Галєєва А.М. | 141 |
| Єрбоменко Р.Ф., Должикова О.В., Ковтун О.Ю. | 142 |
| Старкова І.В., Гордієнко В.В., Старкова В.Д. | 144 |
| Ткачова О.В., Артеменко П.Ю. | 146 |
| Andrushchenko V.V., Makieieva N.I., Herasymenko Y.V. | 147 |
| Seniuk I.V., El Mehdi Tolbi, El-Asri Abdeladim | 148 |
| Seniuk I.V., Kravchenko V.M. | 151 |

СЕКЦІЯ 5. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКЛІНІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ CURRENT ISSUES OF A PRECLINICAL STUDY OF MEDICINAL PRODUCTS

| | |
|---|-----|
| Адлер Б.А., Штриголь С.Ю., Демченко Н.О. | 155 |
| Кметь О.Г. | 157 |
| Кошурба І.В., Гладких Ф.В., Чиж М.О. | 159 |
| Купраш Л.П., Пантелеймонова Т.М., Лабунець І.Ф., Сикало Н.В., Безруков В.В. | 160 |
| Моїсєєва Н.М., Горіна О.Л., Ахатова Ю.С., Моїсєєв А.І., Мирний В.Г. | 161 |
| Селюта А.А., Гуріна Т.М. | 162 |
| Семочко О.М., Яремчук М.М. | 164 |
| Смоленко Н.П., Коренєва Є.М., Мараховський І.О., Чистякова Е.Є., Величко Н.Ф., Белкіна І.О., Бондаренко В.О. | 166 |
| Яремій І.М., Цюпало Х.А., Яремій К.М. | 168 |
| Davydova N.V. | 170 |
| Galuzinska L.V., Senyuk I.V., Fylymonenko V.P. | 171 |
| Kmet T.I., Tymkul D.M. | 173 |
| Kushnir O.Yu. | 175 |
| Maleskic Kapo S, Camdzic N | 176 |

| | |
|---|-----|
| Musoev R.S., Mishchenko O.Ya., Musozoda S.M., Shpychak O.S., Rakhimov I.F. | 177 |
| Shchokina K.G., Dipt Charaf Eddine, Belik H.V. | 179 |

**СЕКЦІЯ 6. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ
ФАРМАКОЛОГІЇ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ
MODERN ASPECTS OF TEACHING CLINICAL
PHARMACOLOGY, CLINICAL PHARMACY AND
PHARMACEUTICAL CARE**

| | |
|---|-----|
| Артеменко Н.Р., Купновицька І.Г., Фітковська І.П., Оринчак М.А. | 182 |
| Безугла Н.П., Отрішко І.А., Сахарова Т.С. | 183 |
| Власенко Н.О., Луценко О.А., Чечотіна С.Ю., Курелех М.С., Кобель Я.І. | 185 |
| Зупанець К.О., Сахарова Т.С., Пропіснова В.В., Безугла Н.П. | 187 |
| Купновицька І.Г., Фітковська І.П., Клименко В.І., Губіна Н.В. | 189 |
| Подплетня О.А., Опришко В.І., Кайдаш С.П., Соколова К.В., Слесарчук В.Ю. | 190 |
| Самогальська О.Є. | 192 |
| Слесарчук В.Ю., Логвиненко Н.В., Подплетня О.А. | 193 |
| Хайтович М.В., Пінський Л.Л., Моргун Д.Г., Ільченко Д.О. | 195 |
| Nato Alavidze, Nodar Sulashvili | 196 |
| Filipets N.D., Gerush O.V., Filipets O.O. | 198 |
| Gorgaslidze Nana, Alavidze Nato, Sulashvili Nodar | 200 |
| Podpletnia O., Potapova T., Sliesarchuk V., Logvinenko N. | 202 |
| Sulashvili Nodar, Beglaryan Margarita, Gorgaslidze Nana, Alavidze Nato | 204 |
| Sulashvili Nodar, Beglaryan Margarita, Gorgaslidze Nana, Chichoyan Naira | 206 |
| Tymchenko Yu.V. | 208 |

**СЕКЦІЯ 7. ВІДПОВІДАЛЬНЕ САМОЛІКУВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ
RESPONSIBLE SELF-MEDICATION AND PRINCIPLES OF
PHARMACEUTICAL CARE**

| | |
|--|-----|
| Андрєєва О.О., Ткаченко К.М., Давішня Н.В., Мужахід Умаїма | 210 |
| Артеменко П.Ю., Шебеко С.К., Тарасенко О.О. | 211 |
| Ветрова К.В., Місюрьова С.В., Отрішко І.А., Чорна А.М. | 212 |
| Волкова А.В., Сурікова І.О., Корж Ю.В. | 213 |
| Катеренчук В.І. | 215 |
| Людна А.В., Колодєзна Т.Ю., Давішня Н.В. | 217 |
| Морока Р.К., Дунаєва О.В. | 218 |
| Настюха Ю.С., Зіменковський А.Б., Глабай М.В. | 219 |
| Опімах С.Г., Полянська М.О., Галай Л.А., Чумак І.В. | 220 |
| Отрішко І.А., Безугла Н.П., Ветрова К.В., Фаріс Х. | 222 |
| Сахарова Т.С., Отрішко І.А., Ветрова К.В., Сеттаф І. | 224 |

| | |
|--|-----|
| Сівцева А.В., Давішня Н.В., Вєтрова К.В. | 226 |
| Ткаченко К.М., Отрішко І.А., Колодезна Т.Ю., Мукунга На Мікала Жессіка Коломб | 228 |
| Тумченко Yu.V. | 229 |
| Тумченко Yu.V. | 231 |

**СЕКЦІЯ 8. КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.
ВИВЧЕННЯ БІОЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ. ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ
КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
CLINICAL TRIALS. BIOEQUIVALENCE STUDIES.
PRINCIPLES OF CLINICAL TRIALS ORGANIZATION AND
CONDUCTING**

| | |
|--|-----|
| Бенца Т.М., Пастухова О.А. | 235 |
| Василенко Л.Г., Колодезна Т.Ю., Андрєєва О.О., Отрішко І.А. | 237 |
| Деркач О.П., Колодезна Т.Ю., Оклей Д.В. | 238 |
| Колодезна Т.Ю. | 239 |
| Коляда В.В., Юхта Л.О., Коляда О.В. | 240 |
| Кравченко І.В. | 242 |
| Луцак І.В., Безугла Н.П. | 244 |
| Найчук А.А., Давішня Н.В., Колодезна Т.Ю. | 245 |
| Очкур О.В., Безугла Н.П. | 247 |
| Петровська О.І., Місюрьова С.В. | 249 |
| Пестерева Л.В., Колодезна Т.Ю., Давішня Н.В. | 251 |
| Решетняк Х.С., Місюрьова С.В., Пропіснова В.В., Чурилова Н.О. | 252 |
| Тарасенко О.О., Шебеко С.К. | 254 |
| Bezugla N., Petrovska I., Zhulai T. | 256 |
| Starokozhko Viktoriia, Tarrahi Fatima, Patrick J.W.S. Vrijlandt, Peter G.M. Mol | 257 |