

С СУЧАСНА 1(124)2025

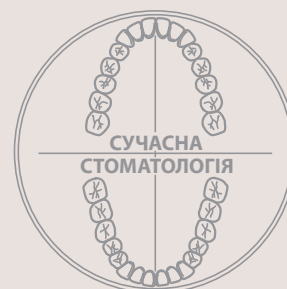
СТОМАТОЛОГІЯ

A C T U A L D E N T I S T R Y

www.dentalexpert.com.ua

ISSN 1992-576X

ISSN-L 2786-7641



КЕТАНОВ®

кеторолаку трометамін

ЗНЕБОЛЮЮЧИЙ ПРЕПАРАТ



ВІТЯГ З ІНСТРУКЦІЇ для медичного застосування лікарського засобу КЕТАНОВ(1)

Склад: діюча речовина: ketorolac trometamine; 1 таблетка, вкрита оболонкою, містить кеторолаку трометаміну 10 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби. Код АТХ М01А В15.

Фармакологічні властивості. Фармакокінетика. Знеболювальний засіб кеторолаку трометамін – ненаркотичний анагетик. Це нестероїдний протизапальний засіб, що проявляє сильну анагетичну, протизапальну та слабку жарознижувальну активність. **Клінічні характеристики.**

Показання. Короточасне лікування болі помірної інтенсивності, включаючи післяопераційний біль. Максимальна тривалість лікування – 5 днів. **Спосіб застосування та дози.** Дорослі. Звичайна рекомендована доза становить 10 мг кожні 4 або 6 годин. Не рекомендується вводити кількість, що перевищує 40 мг на добу. **Побічні реакції:** з боку травного тракту, з боку системи крові та лімфатичної системи, з боку імунної системи (гіперчутливість, анафілактичні реакції можуть мати летальний наслідок), метаболічні порушення та розлади харчування, з боку центральної нервової системи та психіатричні розлади, з боку органів зору, з боку органів слуху, з боку серцево-судинної системи, з боку органів дихання, з боку гепатобілярної системи, з боку шкіри, розлади опорно-рухового апарату та сполучної тканини, з боку сечовидільної системи, з боку репродуктивної системи та інші.

Категорія відпуску. За рецептом. Виробник. Терапія АТ, Румунія. Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності. Вул. Фабриці, 124, 400632, м. Клуж-Напока, округ Клуж, Румунія. Р.П.№ UA/2596/01/01.

1. Інструкція для медичного застосування препарату Кетанов. Не є рекламою. Дана інформація призначена винятково для дипломованих фахівців медичної сфери та для використання на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Увага! Є протипоказання та побічні ефекти. Перед застосуванням необхідно ознайомитись з повною інструкцією для медичного застосування препарату, включаючи повний перелік побічних реакцій, протипоказань, особливості застосування та проконсультуватися з лікарем! Для повідомлення про побічну дію або при виникненні питань щодо якості препарату Ви можете зателефонувати за тел. в Україні: +380443717721 (вартість дзвінків відповідно до тарифу Вашого оператора). **ТОВ «Ранбаксі Фармасьютікалс Україна» (група компаній «САН ФАРМА»),** 02121, м. Київ, Харківське шосе, 175, оф. 14.

ISSN 1992-576X



ЗМІСТ**ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ**

Білінський О. Я., Білінська В. Ю., Ізай М. Е., Гангур І. Ю., Стойка В. В.
 Порівняльна оцінка змін показників стоматологічного статусу протягом вагітності **4**

ПАРОДОНТОЛОГІЯ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Городнов Є. В. Оцінка якості життя у хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності **9**

Аббасова Есміра Мірахмад. Зв'язок між загальним станом здоров'я та захворюваннями пародонту **16**

Кувасєв О. С., Відерська Г. В., Мостовий С. Є. Корекція порушень мікроциркуляції тканин пародонта у хворих на ішемічну хворобу серця з постковідним синдромом **20**

ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ. ОНКОЛОГІЯ

Легенчук О. В., Плиська О. М. Клініко-лабораторна оцінка стану порожнини рота у дітей з гострими лейкоеміями **28**

ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ. ОРТОДОНТІЯ

Шуминська Т. А., Мельничук Т. А. Віддалені результати лікування захворювань пародонта у дітей у динаміці ортодонтичного лікування незнімною апаратурою **34**

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Гурин П. О., Біда В. І., Васильєв М. О. 3D-друк в ортопедичній стоматології (огляд літератури) **39**

Гурська Нарміна Азад. Переваги протезування беззубих щелеп за допомогою стрижневих систем на імплантатах **48**

Пірожкова А. М. Дослідження ефективності лікування м'язового болю у пацієнтів із дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба за допомогою локального внутрішньом'язового введення бетаметазону **51**

Скібіцький В. С., Рижова І. П. Поширеність уражень органа зору у професійній практиці лікаря-стоматолога та їх профілактика (Частина 1) **55**

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ОСВІТИ В СТОМАТОЛОГІЇ

Коленко Ю. Г., Воловик І. А. Сучасний підхід до опису клінічних випадків у доказовій медицині **60**

Захарова Г. Є., Скібіцький В. С. Удосконалення навчальної програми з ортопедичної стоматології для студентів стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця з урахуванням актуальних тенденцій в сучасному знімному протезуванні **68**

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ

Бойко М. А., Варфоломєєв Є. А., Миколайчук С. І. Експертна та клінічна оцінка якості надання стоматологічної медичної допомоги в умовах цифровізації медичної документації **73**

ОРТОДОНТІЯ

Симоненко Р. В., Федянович І. М. Детермінанти виникнення «білих плям» і надмірної чутливості зубів у ортодонтичних пацієнтів **83**

Глушко І. А. Аналіз величини цефалометричних показників обличчя та одонтометричних параметрів щелеп зубних рядів у змінному прикусі **88**

Дрогомیرهцька М. С., Гергель І. М. Лікування педіатричного апное сну, сучасний погляд на проблему (огляд літератури) **95**

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВА ХІРУРГІЯ ТА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Тимофєєв О. О., Чередніченко А. М., Тимофєєв О. О., Ярифа М. О. Корекція лізоциму в змішаній слині у хворих на хронічний гайморит із наявністю у порожнині рота гальванозу **103**

Терлецький Р. О., Чепурний Ю. В., Копчак А. В. Визначення точності встановлення пацієнт-специфічних ендопротезів скронево-нижньощелепного суглоба з використанням навігаційних хірургічних шаблонів **107**

Хасанетов Б. С. Взаємозв'язок клінічних, артроскопічних та імунологічних показників у пацієнтів із переломами голівки нижньої щелепи **116**

НЕКРОЛОГ

Пішла з життя М. Ю. Антоненко **124**

CONTENTS**THERAPEUTIC DENTISTRY**

Bilynskyi O., Bilynska V., Izay M., Hanhur I., Stoyka V.
 Comparative Assessment of Dental Status Indicators Changes During Pregnancy **4**

PERIODONTOLOGY AND DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY

Horodnov Ye. Assessment of the Quality of Life in Patients with Generalized Periodontitis with Manifestations of Anxiety **9**

Abbasova Esmira Mirahmad. The Relationship Between General Health and Periodontal Diseases **16**

Kuvaiev O., Viderska G., Mostovyi S. Correction of Periodontal Tissue Microcirculation Disorders in Patients with Coronary Heart Disease with Post-Covid Syndrome **20**

CHILDREN'S DENTISTRY. ONCOLOGY

Legenchuk O., Plyska O. Clinical and Laboratory Evaluation of the Condition of the Oral Cavity in Children with Acute Leukemia **28**

CHILDREN'S DENTISTRY. ORTHODONTICS

Shumynska T., Melnichuk T. Long-term Results of Treatment of Periodontal Diseases in Children in the Dynamics of Orthodontic Treatment with Fixed Appliances **34**

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Gurin P., Bida V., Vasylyev M. 3D-printing in orthopedic dentistry (literature review) **39**

Gurskaya Narmina Azad. Advantages of Prosthetics for Edentulous Jaws Using Implant-Supported Bar Systems **48**

Pirozhkova A. Study of the Effectiveness of Treating Muscle Pain of Temporomandibular Joint Dysfunction Using Local Intramuscular Administration of Betamethasone **51**

Skibitskyi V., Ryzhova I. Prevalence of Eye Injuries in the Professional Practice of a Dentist and Their Prevention (Part 1) **55**

MODERN EDUCATION METHODS IN DENTISTRY

Kolenko Y., Volovyk I. Modern Approach to the Description of Clinical Cases in Evidence-Based Medicine **60**

Zakharova H., Skibitsky V. Improvement of the Educational Program in Prosthetic Dentistry for Students of the Stomatological Faculty of the Bogomolets National Medical University According to Current Trends in Modern Removable Prosthetics **68**

MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY

Boiko M., Varfolomeiev Y., Mykolaichuk S. Expert and Clinical Assessment of the Quality of Dental Care in the Context of Digitalization of Medical Documentation **73**

ORTHODONTICS

Symonenko R., Fedianovych I. Determinants of the emergence of "white spots" and tooth hypersensitivity in orthodontic patients **83**

Glushko I. Analysis of the Value of Cephalometric Parameters of the Face and Odontometric Parameters of the Jaws of the Dental Rows in Variable Bite **88**

Drohomyretska M., Gergel I. Treatment of Pediatric Sleep Apnea, a Critical Look at the Problem (Literature Review) **95**

MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY

Tymofieiev O., Cherednichenko A., Tymofieiev O., Yarifa M. The Correction of Lysozyme in Mixed Saliva of Chronic Maxillary Sinusitis Patients **103**

Terletskyi R., Chepurnyi Y., Kopchak A. Determining the Accuracy of Patient-Specific Temporomandibular Joint Endoprostheses Using Navigational Surgical Templates **107**

Khasapetov B. Correlation of Clinical, Arthroscopic, and Immunological Parameters in Patients with Mandibular head fractures **116**

OBITUARY

M. Antonenko passed away **124**

Коленко Ю. Г., Воловик І. А.

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

Сучасний підхід до опису клінічних випадків у доказовій медицині

▷ **Актуальність.** Звіти й публікації про клінічні випадки відіграють важливу роль у розвитку медичної науки та освіти, хоча їх питома вага серед усіх публікацій доволі низька. Звіти про випадки є частиною ієрархії доказів і мають посідати своє місце в доказовій практиці.

Мета: дослідити аналіз публікацій статей про клінічні випадки; сформуванню стратегію підвищення їх якості та доказовості в сучасному публіцистичному світі журналів галузі охорони здоров'я й освітньому процесі.

Матеріали та методи. Матеріали роботи — наукові публікації клінічних випадків у галузі охорони здоров'я. В опрацюванні матеріалів залучені публікації щодо аналізу історії звітів про випадки захворювань, їх змістовності й доказовості за період 2000–2024 років. Пошук проведено в базах 'PubMed', 'Scopus', 'Web of Science', 'Google Scholar' за термінами «клінічний випадок», «клінічний кейс», 'case report', 'clinical case report'.

Результати дослідження. Важливий аспект наявності рецензованих журналів, які зосереджені на публікації звітів про кейси, полягає у відкритті більших можливостей для клінічних кафедр університетів, їхніх студентів, аспірантів чи молодих вчених зробити свій внесок у медичну науку. У зв'язку зі зростанням кількості звітів про клінічні випадки та змінами в політиці журналів щодо публікації цих доказів, потреба в їх стандартизації відчувається все більше. Висока якість звітів про клінічні випадки є більш ймовірною, коли автори дотримуватимуться рекомендацій щодо складання звітів. Політика журналів повинна стати більш інтегрованою, а керівні принципи звітності повинні відповідати міжнародним стандартам, щоб підвищити якість публікацій.

Висновки. Встановлено доволі низький рівень якості висвітлення змісту публікацій статей про клінічні випадки в медичних журналах. Важливим є удосконалення процесів публікації звітів про клінічні випадки, зосередження редакційних колегій медичних (стоматологічних) журналів щодо ухвалення керівних принципів звітності публікацій статей про клінічні випадки відповідно до положень і настанов міжнародних експертних організацій.

Ключові слова: CARE інструкція, клінічний випадок, доказова медицина, освіта, стоматологія.

Актуальність

Звіти й публікації про клінічні випадки чи серії випадків відіграють важливу роль у розвитку медичної науки та освіти. На сьогодні вони залишаються одним із наріжних каменів медичного прогресу. Іноді вони не містять нової інформації, але служать вступом до оглядів або навчальними посібниками, покращуючи нашу візуальну грамотність як клініцистів. Клінічні випадки можуть описувати нові, незвичайні знахідки для поширених хвороб або доповнювати наші знання щодо рідкісних захворювань. Унікальні кейси можуть призвести до формулювання нових гіпотез і стати основою для подальших досліджень. Водночас хороші репортажі вимагають чіткого фокуса, щоб пояснити аудиторії, чому те чи інше спостереження є важливим у контексті сучасних знань [9, 27].

Документування історій хвороб для поглиблення знань у галузі клінічної медицини розпочалося ще за часів Гіппократа (460 р. до н. е. — 370 р. до н. е.), а, можливо, навіть раніше, з епохи давньоєгипетських записів на папірусі (близько 1600 р. до н. е.) [7]. Ці історії хвороб передавалися в медичних колах та слугували лікарям письмовим звітом про оцінку захворювання пацієнта та прогноз його розвитку [7]. Відомі сьогодні як «історії хвороб», ці записи мали велике значення для медицини, оскільки вони були стислі, інформативні та освітні, сприяючи розвитку наукової літератури й клінічної практики [12, 13]. Сер Вільям Ослер (William Osler), широко визнаний батьком сучасної медицини, колись сказав, що лікарі повинні «завжди помічати та записувати незвичне... Публікуйте це. Залишайте короткі, лаконічні замітки. Такі записи завжди цінні» [14]. Ця думка залишається

актуальною й сьогодні, оскільки повідомлення про медичні випадки продовжують бути важливим інструментом для поширення знань про нові та рідкісні хвороби, а також для удосконалення діагностики, лікування та прогнозування захворювань, що позитивно впливає на медичну освіту.

Раніше звіти про клінічні випадки були одним із важливих розділів у відомих журналах і несли в собі чітке послання. Однак зараз багато журналів у медичному світі не публікують їх, щоб досягти вищого імпаکت-фактора, оскільки такі звіти недостатньо цитуються та забезпечують низьку якість доказів [15]. При цьому знівелювано, що часто саме з клінічного кейса можна дізнатися про цікавий випадок, погляди, тенденції, авторський досвід, які можуть покласти нові ідеї до майбутніх наукових досліджень. Отже, звіти про випадки є частиною ієрархії доказів і мають посідати своє місце в доказовій практиці. Звісно, коли медичні журнали схвалюватимуть керівні принципи звітності, якість опублікованих досліджень зростатиме [32].

Незважаючи на існування вичерпних та широко розповсюджених інструкцій щодо звітування клінічних кейсів, в переважній більшості опублікованих статей дуже часто бракує ключової інформації [14, 28].

Зважаючи на вищезазначене, розбір клінічного кейса оформлений відповідно до настанов 'CARE case report guidelines: CARE Checklist' — положень, які слід включити під час наукового написання й обґрунтування звіту. Рекомендації CARE (*CAse REports*) розроблені міжнародною експертною групою CARE Group [29–31]. Вони підтримують місію Enhancing the Quality and Transparency Of health Research (EQUATOR Network) і доступні в Scientific Writing in Health and Medicine (SWiHM), які прагнуть підвищити надійність, точність, цінність наукових медичних досліджень і публікацій звітів про випадки захворювання в галузі охорони здоров'я [10, 32, 33].

Мета клінічного кейса — дослідити аналіз публікацій статей про клінічні випадки; сформулювати стратегію підвищення їх якості і доказовості в сучасному публіцистичному світі журналів галузі охорони здоров'я і освітньому процесі.

Матеріали та методи

Матеріалами роботи були наукові публікації статей про клінічні випадки авторів різних країн світу, що провадять свої клінічні чи/та

науково-практичні дослідження в галузі охорони здоров'я й стоматології, зокрема. В опрацюванні матеріалів залучені публікації щодо аналізу історії звітів про випадки захворювань, їх змістовності й доказовості від давніх часів і до сьогодення. Пошук було проведено в наукометричних базах даних 'PubMed,' 'Scopus,' 'Web of Science,' 'Google Scholar' за термінами «клінічний випадок», «клінічний кейс», 'case report,' 'clinical case report.' Під час проведення дослідження використано такі наукові методи, як теоретичне узагальнення та групування, формалізація, аналіз, синтез та узагальнення отриманих результатів. В результаті пошуку були відібрані публікації за період 2000–2024 років, які висвітлювали найбільш важливі аспекти та проблеми статей про клінічні випадки в медицині.

Результати дослідження та обговорення

Статті клінічних випадків займають окрему ланку в публікаційному середовищі науково-практичного світу галузі охорони здоров'я й освітньому процесі.

Цікаво, що звіти про випадки захворювання, які є описом симптомів, діагнозів, перебігу захворювання та лікування одного або кількох пацієнтів, є видатною формою медичної комунікації, яку можна простежити аж до стародавнього Єгипту [2, 17].

Однак, з кінця 1970-х років, звіти про випадки захворювання стали розглядатися як менш наукові, а рух до доказової медицини наприкінці 1980-х років підштовхнув звіти на дно ієрархії доказів. Почали виникати суперечки щодо їх цінності як методу дослідження. А от із кінця 1990-х років і надалі спостерігається активне пожвавлення інтересів щодо звітів про випадки. В публікаціях обговорюються різні причини їх занепаду та подальшого повернення з акцентом на нещодавньому історичному контексті [18].

Важливий аспект наявності рецензованих журналів, які зосереджені на публікації звітів про кейси, полягає у відкритті більших можливостей для клінічних кафедр університетів, їхніх студентів, аспірантів чи молодих учених зробити свій внесок у медичну науку. В певний період, щоб задовольнити наростаючий попит на місця для публікації звітів про клінічні випадки, швидко з'явилися нові рецензовані журнали, які зосереджувались на публікації звітів про клінічні випадки (рис. 1). Станом на середину 2015 року існувало щонайменше 160

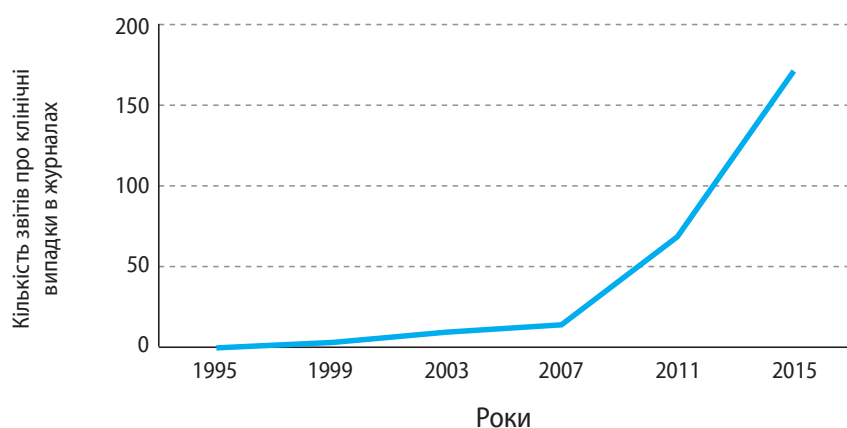


Рис. 1. Динаміка появи рецензованих журналів клінічних випадків (1995–2015 рр.)

журналів клінічних звітів від 78 видавництв [2]. З високим рівнем змістовної інформації клініцисти мають хороші шанси опублікувати свої звіти про випадки, в яких розповідають цікаву історію, добре поінформовані, передають чітке та корисне освітнє повідомлення [5, 7, 11, 28].

Звіти про клінічні випадки є загальноприйнятою частиною медичної літератури. Наприклад, *Journal of Medical Case Reports*, так і розділ *Case Report* в *BioMed Central Research Notes*, займаються публікацією звітів про клінічні випадки, і кожен з них має свої власні критерії. *Journal of Medical Case Reports* — перший у світі міжнародний медичний журнал, зареєстрований у PubMed, присвячений публікації звітів про клінічні випадки з усіх клінічних дисциплін, який був заснований у 2007 році. Далі, у 2012 році був створений розділ *Case Report* в *BioMed Central Research Notes*, який також почав публікувати звіти про клінічні випадки. Завдяки цим двом розділам було опубліковано тисячі рецензованих звітів про клінічні випадки для міжнародної аудиторії [20]. Багато журналів зі звітами про випадки випускають авторитетні видавці та індексуються в PubMed, що забезпечує певну впевненість у їх якості.

Однак цей жанр публікацій рясніє сумнівною практикою, що робить авторів вразливими до публікації звітів про випадки, які проходять неякісну експертну оцінку та можуть зникнути без попередження через нестабільну бізнес-практику. Протягом останніх кількох десятиліть багато дискусій зосереджувалися на цінності звітів про випадки. Деякі вчені вказують на їхню обмежену цінність для медичного прогресу, тоді як інші стверджують, що цей жанр недооцінений. Обговорювалось, що основними перевагами звітів про випадки були такі: виявлення новизни, генерування гіпотез, висока застосовність у випадках, коли інші дослідницькі дизайни неможливо здійснити, можливість наголошувати на нарративному аспекті (поглиблене розуміння)

та освітня цінність. Основними обмеженнями/недоліками були: відсутність необхідної статистичної вибірки для проведення узагальнення, неможливість встановити причинно-наслідкові зв'язки, небезпека надмірної інтерпретації, упередженість публікації [16].

Нові методології для наукових статей проклали шлях до доказової медицини. Редакторам довелося звільнити місце для цих дослідницьких статей і водночас продемонструвати менший ентузіазм щодо публікації звітів про випадки. Це викликало бурхливі дискусії в медичних журналах, оскільки читачі були стурбовані тим, що традиційний звіт про випадок перебуває під загрозою. У той час як рандомізовані контрольовані дослідження можуть надати переконливі підтверджувальні докази ефективності лікування, звіти про випадки захворювання служать іншим цілям: повідомляють про цікаві випадки захворювань, механізми захворювання, терапевтичні підходи; слугують підґрунтям створення нових гіпотез для перевірки дослідженнями, які використовують більш науково точні дослідницькі плани [1, 3, 4, 13, 21]. Також, вони роблять свій внесок у ті ланки галузі медицини, які не є безпосередньо пов'язаними з дослідженнями, наприклад, як освітній інструмент [6, 8, 24, 27]. Окрім того, що звіти про випадки є лише стороннім спостереженням доказової медицини, вони можуть служити джерелом доказів у систематичних оглядах і мета-аналізах [12, 23].

Попри це, звіти про випадки є значущою частиною різних методів дослідження [22]. Вони є дійсно цінним компонентом медичної літератури та науки. В переважній більшості оцінка звітів про клінічні випадки редакторами медичних журналів та рецензентами значною мірою є суб'єктивною. І саме відсутність інтегрованих настанов є основною перешкодою для якості цих доказів. Медичні журнали мали б включати визначені інструменти контролю/

відбору в процес прийняття рішення про придатність звіту про клінічний випадок до публікації [19]. За даними Abolfazl Taheri станом на 2023 рік лише 52 % журналів схвалюють керівні принципи CARE [26].

Незважаючи на зростання акценту публікацій на рандомізованих клінічних дослідженнях і доказовій медицині, звіти про клінічні випадки продовжують надавати нові й виняткові знання в медичній освіті. Тематичні звіти надають інтелектуально складні можливості для навчання, які сприяють розвитку наукового мислення, заохочують до використання доказової медицини, покращують навички написання та критичного мислення, надають досвід експертного оцінювання та допомагають розвинути навички, необхідні для написання наукових публікацій [8].

У зв'язку зі зростанням кількості звітів про клінічні випадки та змінами в політиці журналів щодо публікації цих доказів, потреба в їх стандартизації відчувається більше, ніж раніше [26]. Висока якість звітів про клінічні випадки є більш ймовірною, коли автори дотримуватимуться рекомендацій щодо складання звітів. Протягом кількох років група клініцистів, дослідників та редакторів журналів розробила рекомендації щодо точного подання інформації у звітах про клінічні випадки, результатом чого стали Заява та Контрольний список CARE (Case Report) (табл. 1). Вони були представлені на Міжнародному конгресі з експертної оцінки та біомедичних публікацій. Рекомендації CARE розроблені міжнародною експертною групою CARE Group, підтримують місію Enhancing the Quality and Transparency Of health Research (EQUATOR Network) і доступні в Scientific Writing in Health and Medicine (SWiHM), які прагнуть підвищити надійність, точність, цінність наукових медичних досліджень і публікацій звітів про випадки захворювання в галузі охорони здоров'я [10, 29, 30–33].

Складання звіту про випадок слід починати лише після отримання письмової інформованої згоди пацієнта. У статті має бути чітко зазначено, що пацієнт повністю проінформований і дав письмову інформовану згоду. Цю заяву можна включити в розділ презентації випадку або в окремий розділ інформованої згоди. Заголовок містить початковий огляд статті. Він має бути коротким, конкретним і описовим. У назві звіту про випадок має бути слово «звіт про випадок», а також найбільш релевантна та цікава інформація про випадок. З іншого боку, слід уникати будь-яких зайвих слів або аббревіатур.

Слово «звіт про випадок» також має бути написано як одне з ключових слів для збільшення видимості статті в результатах пошуку в базі даних. Будь ласка, зверніть увагу, що «звіт про випадок захворювання» включено до медичних предметних заголовків (MeSH) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>), з яких більшість наукових журналів вимагають вибору ключових слів.

Структура реферату може відрізнитися в залежності від журналу. Хоча деякі журнали не вимагають структурованої анотації, завжди доцільно структурувати анотацію, щоб зробити її більш читабельною. Структурована анотація організована відповідно до основного тексту та складається з трьох підрозділів: вступ (та/або цілі), презентація випадку, обговорення (та/або висновок). Анотація має бути короткою та по суті як найбільш читаний розділ доповіді про випадок.

Вступ пояснює фокус, мету та важливість звіту про випадок і розміщує його в контексті. Він починає надавати довідкову інформацію та цитує кілька найбільш відповідних документів на цю тему. Завдяки підтримці попередньої літератури це обґрунтовує звіт про випадок, пояснюючи, чому цей випадок варто повідомити та як він пов'язаний з клінічною практикою. Вступ має закінчуватися дуже коротким описом найважливіших особливостей справи не більше ніж в одному-двох реченнях із зазначенням мети та основного змісту статті. Це також забезпечує плавний перехід до наступного розділу, який представляє кейс. Розділ «Вступ» має бути коротким, а подробиці справи та більшість відповідних документів на тему (за винятком кількох, необхідних для створення контексту) не слід згадувати у вступі, а залишити для наступних розділів. Розділ «Презентація випадку» становить центральну частину звіту про випадок. Він повинен описувати випадок точно і в хронологічному порядку. Він починається з демографічної інформації пацієнта (вік, стать, раса, професія), але має бути пропущено будь-які ідентифікатори, такі як імена пацієнтів, ініціали, народження або дати смерті, дати надходження або виписки з лікарні, номери медичних записів, ідентифікаційні номери тощо. Далі йдуть основні симптоми (або головна скарга пацієнтів за їх власними словами, якщо це можливо). Після цього слід повідомити всю відповідну інформацію, включаючи медичну, сімейну, психосоціальну та професійну історію, а також результати фізичних і психічних обстежень, лабораторних аналізів, інших досліджень і застосованих балів за шкалами та

Контрольний список інструкцій CARE

Назва етапу	Номер пункту	Опис етапу
Назва	1	Слова «звіт про випадок» (або «випадок») повинні з'явитися в назві разом із явищем, що становить найбільший інтерес (наприклад, симптом, діагноз, тест, втручання)
Ключові слова	2	2–5 ключових слів, які підтверджують діагноз або лікування, проведене у цьому випадку. Обов'язковим ключовим словом є «клінічний випадок»
Анотація (не посилання)	3a	Вступ: Що є унікальне у цьому клінічному випадку та чим він доповнить наукову літературу?
	3b	Основні симптоми хворого та/або клінічні дані
	3c	Основні діагнози, лікування та результати
	3d	Висновок: Які основні «уроки» можна винести з цього клінічного випадку?
Вступ	4	1–2 абзаци короткого опису унікальності цього кейсу з посиланнями на джерела літератури
Інформація щодо пацієнта	5a	Демографічна інформація (наприклад, вік, стать, етнічна приналежність, професія)
	5b	Основні симптоми хворого (його основні скарги)
	5c	Медичний, сімейний і психосоціальний анамнез, включаючи інформацію про дієту, спосіб життя та генетичну інформацію, якщо це можливо, а також детальну інформацію про відповідні супутні захворювання,
	5d	Чи проводилось в минулому лікування, які його результати
Клінічні дані	6	Описати основні дані об'єктивного обстеження пацієнта
Хронологія	7	Попередня та поточна інформація з цього епізоду надання лікування, організована у вигляді часової шкали
Клінічні дослідження	8a	Додаткові методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, анкетування)
	8b	Діагностичні проблеми (наприклад, проблеми, такі як доступність до проведення діагностики, фінансові або культурні проблеми)
	8c	Постановка обґрунтованого діагнозу, включаючи інші враховані діагнози
	8d	Прогностичні дані (наприклад, стадії при онкологічному процесі), якщо це необхідно
Лікування	9a	Типи лікування (наприклад, фармакологічне, хірургічне, профілактичне, самообслуговування)
	9b	Застосування терапевтичного лікування (наприклад, дозування, інтенсивність, тривалість)
	9c	Зміни в лікуванні (з обґрунтуванням)
Подальше спостереження та результати	10a	Результати, що оцінюються лікарем та пацієнтом (за наявності)
	10b	Важливі результати подальшого дослідження (позитивні чи негативні)
	10c	Дотримання та переносність лікування (і як це було оцінено)
	10d	Негативні та непередбачені заходи
Обговорення	11a	Наукове обговорення сильних і слабких сторін, пов'язаних з цим клінічним випадком
	11b	Обговорення відповідної медичної літератури з посиланнями на джерела літератури
	11c	Обґрунтування висновків (включаючи оцінку причинно-наслідкових зв'язків)
	11d	Основні уроки, які можна взяти з цього клінічного випадку (без посилань на джерела літератури) в один абзац
Погляд пацієнта	12	Пацієнт повинен поділитися своєю думкою чи досвідом стосовно, якщо це можливо.
Інформована згода	13	Чи дав пацієнт інформовану згоду? Будь ласка, надайте, якщо необхідно

опитувальниками. Зображення або фотографії можуть бути доповнені, якщо необхідно, але це вимагає спеціального дозволу пацієнта, і необхідно вжити всіх заходів для забезпечення анонімності пацієнта. Далі описується клінічна картина, діагностичний процес і ведення пацієнта. Розділ, присвячений опису випадку, зазвичай закінчується абзацом, у якому пояснюється

перебіг хвороби та результат хвороби. У всьому розділі презентації справи має бути повідомлено лише інформацію, що стосується справи, і це має бути зроблено об'єктивно без перекладу.

Обговорення — це розділ, у якому аналізується кейс та тлумачаться ключові висновки. Це найважливіший розділ звіту про випадок, який підкреслює внесок статті в цю сферу.

У ньому подано стислий огляд попередньої літератури з посиланнями на найбільш релевантні статті та порівняно висновки статті з попередньою літературою. У ньому обговорюються розбіжності та подібності та розглядається обґрунтованість випадку. Розділ обговорення повинен містити пояснення щодо конкретних управлінських рішень, а також обмежень і недоліків. У ньому повинні бути викладені нещодавно отримані уроки з випадку та обговорено, як вони можуть вплинути на клінічну практику. Автори також повинні вказати на прогалини в поточних знаннях, які висвітлює звіт про випадок, і надати рекомендації для майбутніх досліджень. У цьому розділі автори застосовують наукові міркування, висловлюють свою думку та висувають власні гіпотези. Однак слід уникати далекоюсяжних, необґрунтованих коментарів, а рекомендації мають ґрунтуватися на доказах.

Підсумовуючи вищезазначене, звіти про випадки, які часто ігноруються в доказовій медицині, відіграють ключову роль у дослідженнях у сфері охорони здоров'я. Вони надають унікальну інформацію про рідкісні стани, нові методи лікування та побічні ефекти, слугують цінним освітнім інструментом та генерують нові гіпотези [25]. Визнаючи свої обмеження й дотримуючись рекомендацій щодо написання звітів, вони можуть зробити значний внесок у розвиток медичних знань і надання допомоги пацієнтам в умовах еволюції науково обґрунтованої медицини. Політика журналів повинна стати більш інтегрованою, а керівні принципи звітності повинні бути змінені або перероблені, щоб підвищити якість публікацій, охопити різні вимоги до звітності й, як наслідок, отрима-

ти вигоду з доказової цінності, наявної у звітах про клінічні випадки [26].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У сучасній медицині та науці основний акцент робиться на публікацію чітких доказів для діагностики й лікування захворювань через клінічні випробування.

2. Звіти про випадки часто відкривають нові аспекти захворювань, аномальні варіації у пацієнтів, непередбачувані ефекти ліків і їхніх форм введення, а також різні підходи до лікування поширених хвороб у швидкому та економічному форматі.

3. Встановлено доволі низький рівень якості висвітлення змісту публікацій статей про клінічні випадки в медичних журналах різних країн світу та Україні, зокрема.

4. Звіти про випадки, написані без вказівок зі стандартів звітності, недостатньо точні, щоб керувати клінічною практикою або інформувати про дизайн клінічного дослідження.

5. Надзвичайно актуальним, важливим і перспективним є удосконалення процесів публікації звітів про клінічні випадки, зосередження редакційних колегій медичних (стоматологічних) журналів щодо ухвалення керівних принципів звітності публікацій статей про клінічні випадки відповідно до положень і настанов міжнародних експертних організацій.

6. Подання інформації щодо звітності кейсів з дотриманням вимог міжнародного регламенту настанов CARE призведе до підвищення надійності, точності, цінності медичних публікацій про випадки захворювання в галузі охорони здоров'я.

ПОСИЛАННЯ

1. Abouzeir S, Gurgel-Georgelin M, Diemer F, Esclassan R, Noirrit-Esclassan E, Canceill T. Therapeutic solutions for anterior restorations in disabled patients: Systematic review and case report. *Spec Care Dentist*. 2024 Mar-Apr;44(2): 369–380. DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12905>
2. Akers KG. New journals for publishing medical case reports. *J Med Libr Assoc*. 2016 Apr;104(2): 146–149. DOI: <https://doi.org/10.3163/1536-5050.104.2.010>
3. Aminishakib P, Mosavat F, Bayati M, Garajei A. Odontogenic carcinosarcoma of the mandible: A case report. *Clin Case Rep*. 2024 Nov 11;12(11): e9554. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.9554>
4. Arnaiz JA, Carne X, Riba N, Codina C, Ribas J, Trilla A. The use of evidence in pharmacovigilance: case reports as the reference source for drug withdrawals. *Eur J Clin Pharmacol*. 2001 Apr;57(1): 89–91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s002280100265>
5. Bayoumi AM, Kopplin PA. The storied case report. *CMAJ*. 2004 Sep 14;171(6): 569–70. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031503>
6. Caban-Martinez A, Garcia-Beltran WF. Advancing medicine one research note at a time: the educational value in clinical case reports. *BMC Research Notes*. 2012 Jul 6;5: 293. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-293>
7. Chelvarajah R, Bycroft J. Writing and publishing case reports: the road to success. *Acta Neurochirurgica*. 2004 Mar;146(3): 313–6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00701-003-0203-2>

8. Cromwell JC, Stern TA. Publishing Case Reports: Educational Strategies and Content Recommendations. *Psychosomatics*. 2019 Jul-Aug;60(4): 361–364. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.02.009>
9. David S Riley, Melissa S Barber, Gunver S Kienle, Jeffrey K Aronson, Tido von Schoen-Angerer. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017 Sep; 89: 218–235. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
10. García-Doval I, Albrecht J, Flohr C, Batchelor J, Ingram JR. Optimizing case reports and case series: guidance on how to improve quality.; European Dermato-Epidemiology Network (EDEN). *Br J Dermatol*. 2018 Jun;178(6):1257-1262. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.16467>
11. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med*. 2006 Summer;5(2):72–82. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60137-2](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60137-2)
12. Jenicek M. Clinical case reporting in evidence-based medicine. 2nd ed. London, UK: Arnold Publishers; 2001
13. Jha K, Adhikari M, Shrestha S, Pandey A. Orthodontic management of amelogenesis imperfecta: A case report. *Clin Case Rep*. 2024 Aug 13;12(8): e9329. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.9329>
14. Joel J Gagnier, Gunver Kienle, Douglas G Altman, David Moher, Harold Sox, David Riley. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development.; CARE Group. *J Med Case Rep*. 2013 Sep 10;7:223. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223>
15. Moss P. Whither the case report? *J Infect*. 2008; 57: 93–4
16. Nissen T, Wynn R. The clinical case report: a review of its merits and limitations. *BMC Res Notes*. 2014; 7: 264. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-264>
17. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: a selective review. *J R Soc Med*. 2014 Mar 12;5(4):1–5. DOI: <https://doi.org/10.1177/2054270414523410>
18. Nissen T, Wynn R. The recent history of the clinical case report: a narrative review. *JRSM Short Reports*. 2012; 3: 87. DOI: <https://doi.org/10.1258/shorts.2012.012046>
19. Ramulu VG, Levine RB, Hebert RS, Wright SM. Development of a case report review instrument. *Int J Clin Pract*. 2005 Apr;59(4):457-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1368-5031.2005.00319.x>
20. Rison RA. A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *J Med Case Rep*. 2013 Nov 27;7: 239. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-239>
21. Salari S, Mohtasham N, Imanimoghaddam M, Amirchaghmaghi M, Fayyazi M. A case report of an oral hemangioma with unusual features. *Clin Case Rep*. 2024 Nov 6;12(11): e9479. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.9479>
22. Sampayo-Cordero M, Miguel-Huguet B, Pardo-Mateos A, Moltó-Abad M, Muñoz-Delgado C, Pérez-López J. Agreement between the results of meta-analyses from case reports and from clinical studies regarding the efficacy of laronidase therapy in patients with mucopolysaccharidosis type I who initiated enzyme replacement therapy in adult age: An example of case reports meta-analyses as an useful tool for evidence-based medicine in rare diseases. *Mol Genet Metab*. 2018 Feb;123(2): 69–75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2018.01.002>
23. Smalheiser NR, Shao W, Yu PS. Nuggets: findings shared in multiple clinical case reports. *J Med Libr Assoc*. 2015 Oct;103(4):171–6. DOI: <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.4.002>
24. Smith R. Why do we need Cases Journal. *Cases J*. 2008; 1:1. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1626-1-1>
25. Suvvari TK. Are case reports valuable? Exploring their role in evidence based medicine and patient care. *World J Clin Cases*. 2024 Aug 26;12(24): 5452–5455. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i24.5452>
26. Taheri A, Adibi P, Abbasi A, Sabbagh Jaffari M, Rahimi A. Analysis of the Reporting Requirements of Clinical Case Reports Dedicated Journals: Towards Updating the CARE Guideline. *Adv Biomed Res*. 2023 Feb 25; 12:41. DOI: https://doi.org/10.4103/abr.abr_391_21
27. Vandembroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med*. 2001 Feb 20;134(4): 330–4. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-4-200102200-00017>
28. Wright SM, Kouroukis C. Capturing zebras: what to do with a reportable case. *CMAJ*. 2000 Aug 22;163(4): 429–31
PMCID: [PMCID: PMC80379](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12345678/)
29. URL: <https://clincasequest.academy/care/>
30. URL: <https://www.care-statement.org/>
31. URL: <https://www.care-statement.org/checklist>
32. URL: <https://www.equator-network.org/>
33. URL: <https://www.swihm.com/>

Modern Approach to the Description of Clinical Cases in Evidence-Based Medicine

Kolenko Y., Volovyk I.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Relevance. Case reports and publications play an essential role in the development of medical science and education, although their share among all publications is relatively low. Case reports are part of the hierarchy of evidence and should have their place in evidence-based practice.

The purpose: to study the analysis of publications of articles about clinical cases; to formulate a strategy for improving their quality and evidence in the modern journalistic world of healthcare journals and the educational process.

Materials and methods. The work's materials are scientific publications of clinical cases in the field of healthcare. The materials used in the study included publications on the analysis of the history of case reports, their content, and evidence for the period 2000–2024. The search was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases using the terms 'clinical incident,' 'clinical case,' 'case report,' and 'clinical case report.'

Results of the study. An essential aspect of having peer-reviewed journals that focus on publishing case reports is that it opens up more opportunities for university clinical departments, their students, postgraduates, or young scientists to contribute to medical science. With the growing number of case reports and changes in journal policies regarding the publication of this evidence, the need for standardization is becoming increasingly important. High-quality case reports are more likely to be produced when authors follow reporting guidelines. Journal policies need to become more integrated, and reporting guidelines must align with international standards to improve the quality of publications.

Conclusions. Medical journals have established a rather low-quality coverage of articles on clinical cases. It is important to improve the processes of publishing clinical case reports and focus the editorial boards of medical (dental) journals on adopting guidelines for reporting clinical case reports based on the provisions and guidelines of international expert organizations.

Keywords: *CARE guideline; clinical case; evidence-based medicine, education, dentistry.*

Коленко Юлія Геннадіївна — доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Київ, Україна.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1659-3333>

Воловик Ірина Анатоліївна — кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ, Україна.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-0758>

Стаття: надійшла до редакції 16.12.2024 р.; прийнята до друку 12.02.2025 р.