

Полтавський державний медичний університет
Українська Академія наук національного прогресу

Проблеми екології

та медицини

Том 25 N 3-4 2021 (додаток)

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997 році

Виходить 1 раз на 2 місяці

Зміст

**МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ «УМСА – СТОЛІТТЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАПРЯМКІВ
ТА НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ (ДО 100-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ
УМСА)», (ПОЛТАВА, 8 ЖОВТНЯ 2021 р.)**

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА (ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ)

THE HYPOTHYROIDISM AND ITS INFLUENCE ON THE CONDITION OF THE LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM

Bobyrova L., Horodynska O...... 5

МЕТОДИ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗМІН В ЛЕГЕНЯХ ПІД ЧАС АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19)

Бойко Д.М., Бойко О.С...... 6

ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

Борзих О.А., Лавренко А.В., Авраменко Я.М., Кайдашев І.П...... 7

ВИЯВЛЕННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Герасименко Л.О...... 7

ПРИНЦИПИ РОБОТИ З ІНСТРУМЕНТАМИ ОЦІНКИ ПОРУШЕНИХ ФУНКЦІЙ

Гончар О.О...... 8

ІСТОРІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Гринь К.В...... 8

STUDY OF DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Digtiar N.I., Gerasimenko N.D., Marchenko A.V., Dubrovina O.V...... 9

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Ісаков Р.І...... 10

ГЕМОДИНАМІЧНІ ЕФЕКТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ ПРИ ГОСТРОМУ МІОКАРДИТІ, АСОЦІЙОВАНОМУ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)

Казаків Ю.М., Чекаліна Н.І., Борисова З.О., Кіруша І.С., Івашута І.М...... 10

ЕФЕКТИ ЗАМІСНОЇ ФЕРМЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ ЗОВНІШНЬО-СЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТА З ВТОРИННИМ ПАНКРЕАТОГЕННИМ ДІАБЕТОМ

Катеренчук В.І. 11

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ КОМОРБІДНОГО ХВОРОГО В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ждан В.М., Кур'ян О.А., Ткаченко М.В., Іщейкіна Ю.О., Іваницький І.В. 11

СКЛАДНОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ЧЕРДЖА-СТРОССА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ.

Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю., Кітура О.Є...... 12

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ

Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Пухальський М. П...... 13

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Куліш М.В. 13

РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЛАЗМОЦИТОМ ЧЕРЕПА У ХВОРОГО НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ

Лиманець Т.В., Скрипник Р.І., Островський В.Л...... 14

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОСТАТИК-ІНДУКОВАНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ ІЗ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ І ОЖИРІННЯМ

Маслова Г.С., Скрипник І.М., Щербак О.В...... 15

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ НА ГЕМОРАГІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ ЗІ СПАСТИЧНІСТЮ М'ЯЗІВ ПАРЕТИЧНИХ КІНЦІВОК

Медведкова С.О., Дронова А.О. 15

ВІДМІННОСТІ ЕКГ-ФЕНОМЕНІВ У ПЛАВЦІВ, ЯКІ ВІДРІЗНЯЮТЬСЯ ЗА СТАТТЮ І КВАЛІФІКАЦІЄЮ

Михалюк Є.Л., Новак А.О., Польський С.Г...... 16

АЛЕЛЬНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ПЛАЗМОКЛІТИННУ МІЄЛОМУ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

Мінченко Ж.М., Любарець Т.Ф., Дмитренко О.О., Сіласв Ю.О...... 17

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ ІЗ УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ХРОНОТИПУ

Орлова О. В., Животовська Л. В., Скрипніков А. М., Бойко Д. І., Животовська А. І.... 17

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА КОМПЕНСОВАНЕ ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ БРОНХОЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ ТА ПРИ НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Петров Є.Є¹., Бурмак Ю.Г²., Треумова С. І¹., Іваницька Т.А¹., Савчук Т.А¹. 18

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Пикалюк В.С., Лавринюк В.Є., Шевчук Т.Я., Усова О.В. 19

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТЕСТОСТЕРОНУ, ЯК МАРКЕРА МОЖЛИВИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА ЕНДОКРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЧОЛОВІКІВ ОКРЕМИХ ВІКОВИХ ГРУП

Пустовойт Г.Л. 19

ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ МОТОРИКИ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ТРАВНОГО КАНАЛУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Рева Т.В., Рева В.Б...... 20

Результати. Отримані результати показали, що у хворих основної групи спостерігалася краща переносимість протитуберкульозних препаратів: побічні реакції спостерігалися у 9 (24,32%) пацієнтів, тоді як в контрольній групі вони виникали частіше – 32,14% ($p > 0,05$).

У хворих основної групи швидше відмічався позитивний ефект від лікування. Через 2 місяці від початку лікування бактеріовиділення припинилося у 18 (48,65%) пацієнтів основної групи і у 6 (21,43%, $p < 0,05$) хворих контрольної групи, прояви інтоксикаційного синдрому зникли у 22 (59,46%) та 8 (28,57%, $p < 0,05$) хворих відповідно.

За перші 4 місяці лікування розсмоктування інфільтративних і вогнищевих змін в легенях спостерігалася у 26 (70,27%) хворих основної групи і 4 (14,29%, $p < 0,0001$) пацієнтів контрольної групи, а загоєння каверн відповідно у 14 (37,84%) і 5 (17,86%, $p > 0,05$) хворих.

В результаті проведеного лікування в основні групі ознаки інтоксикаційного синдрому зникли у 35 (94,59%) хворих, бактеріовиділення припинилося у 34 (91,89%) пацієнтів, інфільтрація в легенях розсмокталася у 32 (86,49%) хворих, закриття порожнин розпаду спостерігалася у 27 (72,97%) осіб.

У хворих контрольної групи ці показники виявилися нижчими: у 20 (71,43%, $p < 0,05$), 19 (67,86%, $p < 0,05$), 16 (57,14%, $p < 0,01$) та 13 (46,43%, $p < 0,05$) хворих відповідно.

Висновки. Отже, застосування преднізолону в комплексній хіміотерапії хворих на мультирезистентний туберкульоз легень покращує переносимість хворими протитуберкульозних препаратів, покращує їх біодоступність, чим забезпечує прискорення розсмоктування інфільтративних змін в легенях, нормалізацію показників гемограми, збільшує частоту припинення бактеріовиділення і рубцювання порожнин розпаду легеневої тканини, що підтверджує важливість кортикостероїдів як засобу патогенетичної терапії у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень.

РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЛАЗМОЦИТОМ ЧЕРЕПА У ХВОРОГО НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ

Лиманець Т.В., Скрипник Р.І., Островський В.Л.

Полтавський державний медичний університет

Останнім часом частота пухлинних неоплазій з плазматичних клітин швидко зростає в усьому світі. Множинна міелома (ММ) – найпоширеніше плазматичне новоутворення, вона є майстром камуфляжу, має тисячі масок і може маніфестувати анемією, літичними кістковими ураженнями, переломами кісток, нирковою недостатністю і досить часто пухлинними розростаннями м'яких тканин: екстрамедулярними плазмоцитомами. Ось чому кожен випадок цієї хвороби унікальний. Ми хотіли б представити вам рідкісний випадок ММ з нетиповою локалізацією плазмоцитом.

Клінічний випадок. Пацієнт К, 65 років, був госпіталізований до гематологічного відділення КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради» 23 березня 2020 року зі скаргами на появу численних повільно зростаючих безболісних новоутворень черепа, нудоту, запаморочення, виражену загальну слабкість. З анамнезу відомо, що новоутворення черепа з'явилися у пацієнта шість місяців тому. Хворий звертався за допомогою до сімейного лікаря, проте, діагноз не було встановлено. У лютому під час обстеження за місцем проживання у загальному аналізі крові виявлено нормохромну, нормоцитарну анемію середнього ступеню тяжкості. Пацієнт був направлений до гематологічного відділення.

Під час об'єктивного огляду було виявлено п'ять безболісних, щільних, підшкірних пухлинних мас у лобовій, тім'яній та потиличній ділянках черепа, найбільша діаметром до 5 см. Жодних неврологічних порушень не виявлено. За даними комп'ютерної томографії черепа мали місце добре відмежовані пухлини м'яких тканин із заміщенням та повною деструкцією кісткової тканини. У загальному аналізі крові відмічалася помірна анемія (рівень гемоглобіну 92 г/л) та прискорення ШОЕ (ШОЕ 78 мм/годину). У біохімічному аналізі крові було виявлено гіперкреатинінемію (креатинін 769 мкмоль/л), гіперкальціємію (кальцій 2,8 мкмоль/л) та гіперпротеїнемію (загальний білок 102 г/л). За даними мієлограми у кістковому мозку пацієнта зафіксовано 43% плазматичних клітин. Під час проведення електрофорезу білків сироватки крові виявлено моноклональний білок IgG/Карра у кількості 57 г/л. Одночасно зафіксовано зростання рівня β_2 -мікрोगлобулінів, показник яких становив 9,7 мг/л. За результатами обстеження хворого було встановлено діагноз: Множинна міелома IgG/Карра, III стадія (ISS), плазмоцитоми черепа. Вторинна анемія, нефропатія.

Обговорення клінічного випадку. Нетипова локалізація плазмоцитом та відсутність тривалий період іншої симптоматики, характерної для ММ, були причиною невчасної діагностики, відповідно до формування ускладнень у вигляді ниркової недостатності і анемії, що погіршило прогноз пацієнта щодо відповіді на специфічну терапію. Згідно із сучасними рекомендаціями по лікуванню ММ пацієнту було призначено комбіновану хіміотерапію (ХТ) циклофосфамідом та дексаметазоном із включенням імуномодулюючого препарату талідоміду, який володіє антиангіогенною дією.

У пацієнта спостерігалась відсутність відповіді на ХТ, що може бути зумовлено несвоєчасною діагностикою. Отже, наявність пухлинних утворень на черепі пацієнтів є підставою для проведення стерильної пункції з метою виключення діагнозу ММ.

Висновки. Ефективність лікування плазматичних новоутворень принципово залежить від своєчасної діагностики. Екстрамедулярні плазмоцитомы, котрі є локалізованими проявами ММ, можуть з'являтися у будь-якій частині тіла. При рентгенологічному дослідженні зазвичай діагностується заміщення кісткової тканини м'якотканними компонентами з її деструкцією, що може слугувати діагностичним критерієм мієломного ураження кісток.