

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., Іщайкіна 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 БРОНХОЛЕНЕВНОГО ГЕНЕЗУ ТА ПРИ НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

**Петров Є.Є<sup>1</sup>, Бурмак Ю.Г<sup>2</sup>, Треумова С. І<sup>1</sup>, Іваницька Т.А<sup>1</sup>, Савчук Т.А<sup>1</sup>.** ..... 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

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

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

Полтавський державний медичний університет

Проведення хіміотерапії (ХТ) у хворих на гострі лейкемії (ГЛ) супроводжується високим ризиком розвитку гепатотоксичних реакцій.

**Мета** – дослідити частоту розвитку і характер цитостатик-індукованих уражень печінки у хворих на ГЛ в залежності від наявності надмірної ваги і ожиріння.

**Матеріали і методи.** Обстежено 25 хворих із первинно встановленим діагнозом ГЛ, із них 25 (55,5%) чоловіків та 20 (44,5%). В залежності від виду ГЛ пацієнти були розподілені на групи: I (n=25) – хворі на гостру мієлобластну лейкемію (ГМЛ); II (n=20) – хворі на гостру лімфобластну лейкемію (ГЛЛ). Всім пацієнтам проведено оцінку індексу маси тіла (ІМТ) за формулою:  $ІМТ = \text{вага (кг)} / \text{зріст (м}^2\text{)}$ . В залежності від ІМТ пацієнти були додатково розподілені на підгрупи: I-A (n=10) – хворі на ГМЛ із ІМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>; I-B (n=15) – хворі на ГМЛ із ІМТ  $\geq 25,0$  кг/м<sup>2</sup>; II-A (n=10) – хворі на ГЛЛ із ІМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>; II-B (n=15) – хворі на ГЛЛ із ІМТ  $\geq 25,0$  кг/м<sup>2</sup>. Хворим на ГМЛ призначали ХТ за режимами «7+3» або «5+2», хворим на ГЛЛ – GMALL 04/89 (D. Hoelzer). До ХТ і на 56-й день лікування проводили оцінку показників біохімічного аналізу крові: аланінової (АЛТ), аспарагінової (АСТ) амінотрансфераз, гамаглутамілтранспептидази (ГГТП), лужної фосфатази (ЛФ), загального білку (ЗБК), білірубину загального (БЗ). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб віком 22-26 років, із них 9 (45%) жінок та 11 (55%) чоловіків.

**Результати дослідження.** До ХТ у хворих на ГМЛ I-A підгрупи показники функціонального стану печінки не відрізнялась від практично здорових осіб ( $p > 0,05$ ), а у пацієнтів I-B підгрупи активність АЛТ у сироватці крові зростала у 2,3 рази ( $p = 0,003$ ), АСТ – у 1,9 рази ( $p = 0,02$ ), ГГТП – у 2,1 рази ( $p = 0,0007$ ), ЛФ – у 1,6 рази ( $p = 0,004$ ) порівняно із практично здоровими особами. До ХТ у хворих на ГЛЛ II-A підгрупи активність АЛТ у сироватці крові зростала у 2,4 рази ( $p = 0,04$ ), АСТ – у 1,7 рази ( $p = 0,01$ ), ГГТП – у 2 рази ( $p = 0,002$ ) та ЛФ – у 1,8 рази ( $p = 0,002$ ) порівняно із нормою. На фоні надмірної ваги і ожиріння у пацієнтів II-B підгрупи активність АЛТ, АСТ, ГГТП і ЛФ у сироватці крові зростала у 3,3 рази ( $p = 0,02$ ), у 2,3 рази ( $p = 0,02$ ), у 3,7 рази ( $p = 0,003$ ) та у 1,8 рази ( $p = 0,02$ ) відповідно порівняно із нормою.

На 56-й день лікування у хворих на ГМЛ I-A підгрупи зафіксовано зростання ризику порушення активності ГГТП ( $RR = 3,00$ ; 95%  $CI = 1,14-7,91$ ;  $p < 0,05$ ) і ЛФ ( $RR = 2,67$ ; 95%  $CI = 0,98-7,22$ ;  $p > 0,05$ ) у сироватці крові. А у хворих на ГМЛ I-B підгрупи на 56-й день виявлено зростання загального ризику гепатотоксичних реакцій на фоні ХТ ( $RR = 1,36$ ; 95%  $CI = 1,00-1,85$ ;  $p < 0,05$ ). Активність ГГТП і ЛФ у сироватці крові хворих I-B підгрупи після ХТ перевищувала показники первинного обстеження у 2,4 рази ( $p < 0,0001$ ) і 1,6 рази ( $p = 0,0007$ ) відповідно. У хворих на ГМЛ I-A і I-B підгруп показники ЗБК і БЗ у динаміці ХТ не змінювались.

У пацієнтів із ГЛЛ II-A підгрупи на 56-й день у сироватці крові виявлено зниження вмісту ЗБК у 1,13 рази ( $p = 0,04$ ), зростання БЗ у 1,9 рази ( $p = 0,04$ ) порівняно із первинним обстеженням. Проведення ХТ у хворих II-A підгрупи призводило до ризику порушення активності ГГТП ( $RR = 4,50$ ; 95%  $CI = 1,28-15,81$ ;  $p < 0,05$ ). У хворих на ГЛЛ II-B підгрупи проведення ХТ супроводжувалося загальним ризиком розвитку гепатотоксичних реакцій ( $RR = 2,25$ ; 95%  $CI = 1,02-4,94$ ;  $p < 0,05$ ). На 56-й день лікування у хворих II-B підгрупи активність АЛТ, АСТ, ГГТП і ЛФ зростала у 6,3 рази ( $p = 0,003$ ), у 2,5 рази ( $p = 0,03$ ), у 6,3 рази ( $p = 0,002$ ) та 3,3 рази ( $p = 0,003$ ) відповідно порівняно із нормою без достовірних відмінностей порівняно із первинним обстеженням.

**Висновки.** У хворих на ГЛ із нормальним ІМТ проведення ХТ супроводжується порушенням активності ГГТП. За умов наявності надмірної ваги і ожиріння спостерігається формування комбінованих порушень біохімічних печінкових тестів.

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

Медведькова С.О., Дронова А.О.

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження.** виявити та оцінити вплив проявів спастичності на перебіг відновного періоду геморагічного півкульового інсульту (ГПІ), зокрема на рівень відновлення самообслуговування, якість життя та психоемоційні розлади.

**Матеріали та методи.** В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено відкрите, когортне обстеження 46 пацієнтів з них було 31 чоловіків (67,4%) та 15 жінок (32,6%). Середній вік хворих склав  $57,15 \pm 9,53$  років. Об'єктивізацію даних стану хворих оцінювали за шкалою інсульту Національного Інституту здоров'я США (NIHSS), ступінь функціонального відновлення та інвалідизації оцінювалася за модифікованою шкалою Ренкіна (mRS), можливості побутових навичок і самообслуговування досліджували за допомогою індексу Бартела (BI), наявність спастичних проявів у м'язах верхніх та нижніх кінцівок оцінювалася за допомогою модифікованої шкали Ашфорта (MAS), оцінка показників якості життя проводилася за опитувальником SF-36v2 Health Survey, для оцінки психоемоційних розладів використовувались шкала депресії Бека та шкала тривоги Спілбергера (STAI). Обстеження хворих проводилось на 30-ту, 90-ту та 180-ту добу захворювання.