

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

АПЕЛЬНИЙ 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 БРОНХОЛЕНЕГЕНОВОГО 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

UMECLIDINIUM/VILANTEROL IMPROVES THE QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS <b>Savchenko L., Gopko O., Prikhodko N., Shaposhnyk O., Yakymyshyna L.</b> .....	20
АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОМЕРЛИХ ВІД БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС. <b>Селіхова Л.Г., Лаверенко А.В., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Авраменко Я.М., Бєлан О.В.</b> .....	21
ПОРУШЕННЯ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ АБДОМІНАЛЬНОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА СПК <b>Скрипник І.М. , Криворучко І.Г.</b> .....	22
ОЦІНКА ДИНАМІКИ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID -19, УСКЛАДНЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ <b>Трибрат Т.А., Шуть С.В., Гончарова О.О., Рудич А.І., Заєць С.М.</b> .....	22
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ <b>Козьолкін О.А., Мєдвєдкова С.О., Шкарупа В.Є.</b> .....	23
ІВАБРАДИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ <b>Шупер В. О., Шупер С. В.</b> .....	23
ВРОДЖЕНИЙ ХВИЛЬОВИЙ ІМУНІТЕТ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНА ОСНОВА ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ <b>Ярешко А.Г., Колбун М.Д.</b> .....	24
РІВНІ ПАРАТГОРМОНУ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <b>Ясінський Р.М.</b> .....	25
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА (ХІРУРГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ)</b>	
ВПЛИВ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ З ІНСТИЛЯЦІЯМИ РОЗЧИНУ L-АРГІНІНУ НА МІКРОБІОЛОГІЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ГНІЙНИХ РАН <b>Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І.</b> .....	26
РОЗРИВ ШЛУНКУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ <b>Должковий С.В., Шейко В.Д., Працюк Б.Ю.</b> .....	27
ЕФЕКТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ <b>Завгородній С.М., Рілов А.І., Данилюк М.Б., Зимня К.О.</b> .....	27
ОСОБЛИВОСТІ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ <b>Ляховський В.І., Краснов О.Г., Краснова О.І.</b> .....	28
РАННЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОШИРЕНИХ ГЛИБОКИХ ОПІКІВ В ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ <b>Носенко В.М.</b> .....	28
ОСОБЛИВОСТІ ШКІРНОЇ ПЛАСТИКИ ПРИ СИНДАКТИЛІЇ ПАЛЬЦІВ СТОПИ <b>Омельчук В.П., Омельчук І.В.</b> .....	29
ОПТИМІЗАЦІЯ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ФОРМОЮ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ <b>Пузирьов Г.С., Ляховський В.І.</b> .....	30
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗМІШАНОГО ГЕНЕЗУ <b>Сидоренко А.В., Ляховський В.І.</b> .....	30
<b>ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ</b>	
ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ <b>Анчева І.А.</b> .....	32

вільного тестостерону залишався у межах вікової норми. Під час обстеження чоловіків II групи у 7 (26%) осіб було визначено зменшення рівня як загального так і вільного тестостерону, тоді як у 2 (7%) осіб було відмічено зменшення рівня тільки загального тестостерону.

Таким чином, за результатами нашого дослідження було виявлене зниження рівня тестостерону у 30 % випадків серед осіб вікової групи 45-59 років, та у 33 % випадків серед чоловіків 60 і більше років. Відомо, що низький рівень тестостерону може бути предиктором розвитку інфаркту міокарду, а також викликати схильність до розвитку цукрового діабету, тому що зниження вироблення гормону негативно позначається на чутливості організму до інсуліну. Одержані результати дозволяють запропонувати визначення рівня гормонального балансу тестостерону, як маркера можливих серцево-судинних ускладнень та ризику розвитку інсулінорезистентності у чоловіків ще до появи клінічних проявів вищезазначених патологічних змін.

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

Рева Т.В., Рева В.Б.

Буковинський державний медичний університет

Симптоми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) виявляють майже у 1/3 дорослого населення, а ендоскопічні ознаки рефлюкс-езофагіту – у 45–80% хворих на ГЕРХ. Печія однаково часто має місце як у чоловіків так і у жінок, а також у різних вікових групах. Це свідчить про те, що ГЕРХ не є прогресуючим захворюванням, а її активність приблизно однакова протягом усього життя. Помірно виражені симптоми рефлюксу перешкоджають пацієнтам вести звичний спосіб життя, що впливає на психоемоційне здоров'я та зниження продуктивності праці, зважаючи на це, слід зазначити, що дана проблема є причиною значних економічних та соціальних збитків для багатьох країн. На жаль, ГЕРХ нерідко діагностується на стадії розвитку ускладнень.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості клінічного перебігу ГЕРХ, особливості ендоскопічних змін слизової оболонки стравоходу, рН-метрії та змін моторики шлунка залежно від виду рефлюксу.

**Матеріали та методи.** Обстежено 60 хворих на ГЕРХ. Середній вік становив 44,5±5,3 років. Основну групу склали 35 хворих з ГЕРХ із супутнім кислим рефлюксом, групу порівняння – 25 пацієнтів з лужним рефлюксом. Комплексне дослідження включало опитування (опитувальник «GERD Screener», тест САН), клінічне обстеження, антропометричні дослідження, лабораторні та інструментальні дослідження.

**Результати.** Серед обстежених хворих на ГЕРХ з кислим рефлюксом переважали чоловіки 60%, у групі хворих з лужними рефлюксами переважали пацієнти жіночої статі – 76%. У клінічній картині ГЕРХ з лужними рефлюксами частіше відмічали: відчуття гіркоти у роті (80%), відчуття грудки в роті (60%). При кислих рефлюксах турбувала печія (85,7%), зригування (71,4%). У хворих на ГЕРХ із лужними рефлюксами (40%) частіше діагностувалось супутнє ураження панкреато-біліарної системи та ожиріння I-II ст. Показники психосоматичного статусу пацієнтів мали пряму залежність від ступеня важкості рефлюкс-езофагіту.

У більшості обстежених виявлено патологічні зміни слизової оболонки нижнього відділу. У хворих з кислим рефлюксом рН у стравоході становив <4,0, в групі пацієнтів з лужним рефлюксом рівень рН дорівнював >7,5. Рефлюкси тривалістю понад 5 хвилин спостерігалися у 31,4% хворих з кислим рефлюксом, у 36% пацієнтів з лужним.

Неерозивна форма ГЕРХ більше спостерігалась у хворих з кислим рефлюксом 11 (59,3%). Ерозивна форма ГЕРХ відмічалась частіше при лужних рефлюксах у 14 (66,7%) осіб: рефлюкс-езофагіт ступінь А (38,1%), ступінь В (19,1%), ступінь С (9,5%) хворих. Грижу стравохідного отвору діафрагми виявлено у 8 (22,9%) та 7 (28,1%) хворих з кислим та лужним рефлюксом відповідно. Недостатність нижнього стравохідного сфінктера спостерігалась у 10 (40%) хворих з лужним рефлюксом, у 12 (34,2%) осіб з кислим рефлюксом з нормальною масою тіла.

При ГЕРХ з кислим рефлюксом стійке уповільнення шлункової евакуації спричинене стійким пілоспазмом. Сповільнення шлункової евакуації більш виражене у хворих на ГЕРХ з лужним рефлюксом, що можна пояснити сповільненням моторики самого шлунка та наявністю дуоденостазу.

**Висновки.** Особливість перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у першу чергу обумовлена наявністю певного виду рефлюксу, характеризується специфічними етіологічними чинниками та патогенетичними механізмами розвитку, поліморфізмом клінічної симптоматики, що погіршує психосоматичний стан та якість життя пацієнтів.

## UMECLIDINIUM/VILANTEROL IMPROVES THE QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS

Savchenko L., Gopko O., Prikhodko N., Shaposhnyk O., Yakymyshyna L.

Poltava State Medical University

Quality of life (QL) is an important aspect in evaluating the effectiveness of prevention, treatment, and identification of risk groups with psychological problems in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). For this rea-

son conduct plenty of researches the QL in COPD patients, which is no less important than the determination of pulmonary function.

**The aim** of this study was to assess the effect of umeclidinium/vilanterol on the quality of life in COPD patients with different body mass index.

**Patients and methods:** 41 patients with COPD in stable condition aged  $\geq 40$  years were included to the study. According to the body mass index (BMI) all patients were divided into 2 groups: obese ( $n=19$ ) ( $BMI=33,46\pm 2,05$  kg/m<sup>2</sup>) and non-obese ( $n=22$ ) ( $BMI=23,06\pm 1,12$  kg/m<sup>2</sup>). All patients received treatment umeclidinium/vilanterol 55/22 mcg once daily during 12 months. The quality of the patients' life was investigated using the St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).

**Results:** before the beginning of treatment obese COPD patients had higher rates on the scales "activity" by 1.2 times and "total" by 1.1 times as compared with non-obese COPD patients ( $p=0.001$ ). After 12 months of treatment in patients in both groups was decrease of points on all scales ( $p<0.0001$ ). However, non-obese patients had lower indexes on the "activity" scale by 1.15 times ( $p = 0.0002$ ) and "total" scale by 1.13 times ( $p = 0.006$ ) compared with obese COPD patients.

**Conclusion:** The obtained results ground a necessity not only basic inhalation therapy, but also weight loss in obese COPD patients for prevent progression of syntropy.

## АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОМЕРЛИХ ВІД БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС.

*Селіхова Л.Г., Лауренко А.В., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Авраменко Я.М., Бслан О.В.*

Полтавський державний медичний університет

**Мета дослідження:** вивчити анатомо-морфологічні дослідження померлих від бронхіальної астми, що брали участь у ліквідації аварії на ЧАЕС.

**Матеріали та методи:** вивчалися патоморфологічні зміни у 5 померлих хворих на бронхіальну астму, що брали участь у ліквідації аварії на ЧАЕС (основна група). Контрольну групу склали 11 померлих від бронхіальної астми, що не брали участь у ліквідації аварії на ЧАЕС і які померли в терапевтичних клініках м. Полтави. Аутопсійний матеріал легень, серця, печінки, щитоподібної залози.

Дані оброблялися методом варіаційної статистики за допомогою персонального комп'ютера AMD K-6 і пакету додатків "Statistica 6.0".

Статистичну обробку матеріалу проводили на персональному комп'ютері з використанням електронних таблиць (Excel 2000 for Windows (Microsoft, USA)). Результати вважали статистично достовірними при  $P < 0,05$ .

**Результати дослідження:** проведені дослідження свідчать про те, що легені пошкоджуються в результаті радіації. У померлих ліквідаторів, які страждали на бронхіальну астму, більш часто спостерігалось різке повнокрів'я судин мікроциркуляторного русла 4 (78,0%). У контрольній групі - у 6 (56,0%). Ідентичні зміни спостерігались у померлих в гострому періоді під час нападу бронхіальної астми. У 3 (57,4%) померлих основної групи спостерігався виражений набряк слизової і підслизової оболонки, миготливий і респіраторний епітелій був відсутній у 5 померлих (45,0%) контрольної групи. Одночасно у цих хворих, що померли від бронхіальної астми, констатовано гіпертрофія гладеньких м'язів, потовщення базальної мембрани, еозинофілія тканин бронхів, збільшення числа келихоподібних клітин, частіше в основній групі. В просвіті бронхів померлих від бронхіальної астми (основна група) на 26,0% частіше спостерігалася гіперпродукція секрету з епітелієм і еозинофілами. Мабуть, швидке і масивне виділення слизу в бронхи і є основною причиною смерті хворих. У половини хворих, які померли від бронхіальної астми, основної групи і у 42,0% - контрольної спостерігались ознаки емфіземи легенів, при цьому у більшості їх не відзначалася деструкція альвеолярних перетинок.

У всіх померлих від бронхіальної астми основної та контрольної групи констатовано спазмовані бронхи, що призводило до порушення їх дренажної функції і прохідності. У 1 померлого контрольної групи виявлено фокуси ателектазу, чого не спостерігалось в основній групі.

Патоморфологічні зміни було виявлено в серцево-судинній системі. Частіше спостерігались ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця в основній групі (28,0%), в контрольній (18,0%). Дистрофію міокардіоцитів, міжм'язовий набряк, повнокрів'я серця виявлено в однаковому числі випадків.

В основній групі (82,4%) частіше, ніж у контрольній групі (16,0%) виявлено повнокрів'я печінки, дистрофію гепатоцитів, печінку типу «мускатного горіха», осередковий крововилив; спостерігалось в однаковому числі випадків.

У померлих від бронхіальної астми основної групи частіше виявлялася гіпертрофія щитоподібної залози.

**Висновки.** Таким чином, патоморфологічні дослідження померлих в минулому ліквідаторів аварії на ЧАЕС від бронхіальної астми констатують специфічні зміни в легенях та інших органах у більшій мірі в основній, ніж у контрольній групі.