

## СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (Терапевтичні дисципліни)

### EVALUATION OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT OBESITY

**Magapu Veera Venkata Akhil, Borovyk K. M.**

*Science advisor: prof. Ryndina N. G., D. Med. Sci.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv*

*Department of internal medicine №2, clinical immunology and allergology named after academician L. T. Malaya*

**Introduction.** At the present stage of the development of medicine, the assessment of life quality (LQ) becomes important not only as an indicator of the patient's general condition, the effectiveness of pharmacotherapy and the rehabilitation measures being carried out, but is also used as a prognostic criterion for recovery. Special attention should be paid to the issues of physical and emotional well-being of patients with coronary heart disease and, in particular, acute myocardial infarction (AMI) at the background of metabolic disorders.

**The aim of the study.** To analyze the patients' quality of life with acute myocardial infarction, depending on the presence or absence of concomitant obesity using the SF-36 questionnaire.

**Materials and methods.** 60 patients with AMI were examined during the study. The first group consisted of 35 patients with concomitant obesity, the second - 24 patients with normal body weight. Patients of both groups were comparable in age. The LQ was assessed using the non-specific SF-36 Health Status Survey questionnaire. Statistical processing of the data was carried out using the statistical software package Statistica 8. 0, Microsoft Office Excel.

**Results and discussion.** Analysis of the obtained data showed the reliable differences in the form of the significant reduction in the number of points in the role-physical functioning (RP) parameters of by 75. 3%, vital activity (VT) - by 48. 3% and role-emotional functioning (RE) - by 64. 1% in patients with AMI in the presence of concomitant obesity compared with non-obese patients. These results are supported by inverse correlation relationships between the patient's body mass index and the indicated above parameters of LQ ( $p < 0. 05$ ).

**Conclusion.** The presence of obesity is associated with a notable decrease in the quality of life in patients with acute myocardial infarction compared with patients who have normal body weight due to the physical and psycho-emotional components of health, which indicates a significant limitation of the patient's daily activities.

### ВПЛИВ ЕКСПРЕСІЇ CD38 НА ПЕРЕБІГ В-КЛІТИННОЇ ХРОНІЧНОЇ ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ

### THE CD38 EXPRESSION INFLUENCE ON B-CELL CHRONIC LYMPHOID LEUKEMIA AND CHEMOTHERAPY EFFECTIVENESS

**Агашков Є. О.**

*Науковий керівник: к. мед. н., доцент Маслова Г. С.*

*Ahashkov Ye. O.*

*Science advisor: doc. Maslova G. S., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра внутрішньої медицини №1*

**Актуальність.** В-клітинна хронічна лімфоцитарна лейкемія (В-ХЛЛ) належить до найбільш розповсюджених онкогематологічних захворювань і характеризується відносно доброякісним перебігом, на особливості якого можуть впливати фактори негативного прогнозу.

**Мета** – оцінити вплив експресії CD38 В-клітин на перебіг В-ХЛЛ та ефективність хіміотерапії (ХТ) за режимом флударабін-циклофосфан (FC).

**Матеріали і методи.** Обстежено 32 хворих на В-ХЛЛ, які лікувались у гематологічному відділенні ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського, із них чоловіків 19(59,4%), жінок 13(40,6%) осіб. Середній вік пацієнтів  $63,18 \pm 12,3$  роки. За ECOG I-II ст. Стадію В-ХЛЛ оцінювали за класифікацією Rai (1975, 1987) та Binet (1981, 2006). Досліджували наявність експресії CD38 на В-лімфоцитах за даними імунофенотипування клітин периферичної крові. Оцінювали характер відповіді на ХТ FC після проведення двох курсів специфічної згідно з рекомендаціями Міжнародного семінару з В-ХЛЛ (IWCLL).

**Результати дослідження.** Згідно з класифікацією Rai II ст. виявлено у 12 (37,5%) хворих, III ст. – у 8 (25%), IV ст. – у 12 (37,5%) пацієнтів. Відповідно до класифікації Binet ст. В діагностовано у 21 (65,6%) хворих, ст. С – у 11 (34,4%) пацієнтів. Термін часу від постановки діагнозу до виникнення показань до ХТ у 15 (46,9%) хворих склав 6-12 місяців, у 7 (37,5%) – 12-24 місяці і у 10 (31,2%) пацієнтів – більше 24 місяці. Експресія CD38 зафіксована у 14 (43,7%) хворих, із них  $< 30\%$  В-клітин виявлено у 8 (25%), а  $> 30\%$  В-клітин – у 6 (18,8%) пацієнтів. Із 15 пацієнтів, показання до специфічного лікування у яких виникли протягом 12 місяців від постановки діагнозу, експресію CD38 виявлено у 12 (80%) хворих ( $RR=5,14$ ;  $CI=1,79-14,76$ ;  $p < 0,05$ ).

Після двох курсів ХТ за режимом FC критерії повної відповіді зафіксовані у 22 (68,7%) хворих, часткової відповіді – у 6 (18,7%), прогресії В-ХЛЛ – у 4 (12,5%) пацієнтів. Із 22 пацієнтів, які отримали повну відповідь, у 17 (77,3%) не виявлено експресію CD38, а у 5 (22,7%) діагностовано експресію CD38 <30% В-клітин. Із 6 хворих, що досягли часткової відповіді у 5 (83,3%) експресію CD38 (<30% В-клітин у 3, >30% В-клітин – у 2 пацієнтів). За умов збереження ознак прогресії В-ХЛЛ у всіх 4 (100%) хворих мала місце експресія CD38 >30% В-клітин.

**Висновок.** Таким чином, наявність експресії CD38 асоціюється із прогресивним перебігом В-ХЛЛ і низьким відсотком відповіді на ХТ.

## ОЦІНКА ЧАСТОТИ ДОСЯГНЕННЯ КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНОЇ РЕМІСІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОГНОСТИЧНИХ ФАКТОРІВ

### ASSESSMENT OF REMISSION ACHIEVEMENT FREQUENCY IN PATIENT WITH ACUTE LEUKEMIA ACCORDING TO PROGNOSTIC FACTORS

**Бутирїна І. Д.**

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Маслова Г. С.*

*Butyrina I. D.*

*Science advisor: doc. Maslova G. S., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра внутрішньої медицини №1*

**Актуальність.** Гострі лейкемії (ГЛ) належать до одних із самих злоякісних пухлин людини. Протягом останніх десятиліть спостерігається зростання захворюваності на ГЛ в усьому світі, особливо в економічно розвинених країнах. Основним методом лікування даного захворювання є хіміотерапія (ХТ), прогноз відповіді на яку залежить від наявності у пацієнта факторів негативного прогнозу.

**Мета** – дослідити частоту досягнення клініко-гематологічної ремісії у хворих на ГЛ залежно від наявності факторів негативного прогнозу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 24 хворих із вперше встановленим діагнозом ГЛ, що перебували на лікуванні у гематологічному відділенні ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського. Співвідношення чоловіків і жінок склало 12 (50%)/12(50%) осіб. Віковий діапазон – 27-76 років. Діагноз ГЛ був встановлений відповідно до наказу МОЗ України від 12. 05. 2016 №439. З метою визначення варіанту ГЛ користувались FAB класифікацією. Оцінювали фактори негативного прогнозу: варіант ГЛ, вік пацієнтів >55 років, стать, наявність лейкоцитозу >30×10<sup>9</sup>/л. Хворим призначали курс індукції ремісії відповідно до варіанту ГЛ згідно з наказом МОЗ України від 12. 05. 2016 №439. В залежності від досягнення клініко-гематологічної ремісії на 28-й день лікування хворі були розподілені на дві групи: I (n=16) – хворі на ГЛ, що досягли клініко-гематологічної ремісії; II (n=8) – хворі на ГЛ, що не досягли клініко-гематологічної ремісії.

**Результати.** Під час аналізу вікових і гендерних особливостей виявлено, що хворі на ГЛ старше 55 років зустрічаються у 50% випадків в обох групах, співвідношення чоловіків і жінок у I групі склало 8 (50%)/8(50%) осіб, у II групі – 4 (50%)/4(50%) осіб. У I групі виявлено наступні варіанти ГЛ: гостра лімфобластна лейкемія (ГЛЛ) у 6 (37,5%) хворих, гостра мієлобластна лейкемія (ГМЛ) – у 7 (43,75%), гостра монобластна лейкемія (ГМонЛ) – 2 (12,5%), гостра промієлоцитарна лейкемія (ГПЛ) – 1 (6,25%) пацієнта. У II групі, пацієнти якої не досягли клініко-гематологічної ремісії, зареєстровано ГМонЛ у 2 (25%) хворих, гостра мієломонобластна лейкемія (ГММонЛ) – у 6 (75%) осіб. Варіанти ГМонЛ і ГММонЛ призводять до зростання ризику не відповіді на ХТ (RR=1,57; CI=1,14-2,15; p<0,05). Лейкоцитоз >30×10<sup>9</sup>/л виявлено у 1 (6,25%) хворого I групи і у 2 (25%) пацієнтів II групи.

**Висновок.** Під час оцінки впливу факторів негативного прогнозу на частоту досягнення клініко-гематологічної ремісії виявлено, що варіанти ГМонЛ і ГММонЛ чітко асоціюються з негативним прогнозом відповіді на ХТ.

## ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА, ПРОФЕСІЙНОГО СПОРТСМЕНА З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПРАВОГО ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

### TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT, PROFESSIONAL SPORTSMAN WITH DEFORMING OSTEOARTHRISIS OF THE RIGHT ELBOW JOINT

**Войтович М. М.**

*Науковий керівник: Шкурупій О. І.*

*Voitovich M. M.*

*Science advisor: Shkurupiy O. I.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини*

**Актуальність:** Деформуючий остеоартроз – це дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, що виникає внаслідок дії біологічних і механічних факторів. Він є найбільш поширеним захворюванням суглобів у людей. За статистичними даними на нього страждає від 11 до 17% населення земної кулі. Деформуючий остеоартроз становить 55% звернень серед усіх ортопедичних захворювань. Основними причинами розвитку остеоартрозу у спортсменів є часті мікротравми, синдром перевантаження і гострі пошкодження внутрішньосуглобових утворень. Гостра травма в розвитку остеоартрозу у спортсменів становить 26,8%, хронічна мікротравма – 73,2%.