

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ  
ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень 2025 року)

ХАРКІВ – 2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Рудіченко В. М., Биц Я. Ю., Рейзін В. І., Мащенко О. І., Рейзін Д. В., Торпан В. В. ....                                                                                                                                                                         | 37 |
| ПЕЧІНКОВА КОМА ЯК УСКЛАДНЕННЯ КРИПТОГЕННОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ З ПЕЧІНКОВОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ .....                                                                                                                                                                     | 40 |
| Шаповалова Я. О. ....                                                                                                                                                                                                                                            | 40 |
| <b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                                                    | 43 |
| СТРАТЕГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК IV ст. ....                                                                                                                                                                  | 43 |
| Гамаюн А. М. ....                                                                                                                                                                                                                                                | 43 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТИПУ НА ФОНІ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....                                                                                                                                                                      | 46 |
| Гармаш О. Ю. ....                                                                                                                                                                                                                                                | 46 |
| СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ КОНТРОЛЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ .....                                                                                                                                                                                                              | 49 |
| Клименко Д. Ю. ....                                                                                                                                                                                                                                              | 49 |
| <b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                                                     | 51 |
| МЕДИКАМЕНТОЗНЕ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ БРИГАТИНІБУ .....                                                                                                                                                                                             | 51 |
| Візір В. А., Садовов А. С., Деміденко О. В.....                                                                                                                                                                                                                  | 51 |
| ОПРАЦЮВАННЯ ДЕЯКИХ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОСОБИ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ВАЖКОГО ХВОРОГО З ПІОТОРАКСОМ НА ФОНІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ (ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)..... | 53 |
| Рудіченко В. М., Биц Я. Ю., Паламар Б. І., Рейзін В. І., Мащенко О. І., Рейзін Д. В.....                                                                                                                                                                         | 53 |
| ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ ПРИЧИНИ ЗАДИШКИ У ХВОРОГО НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ КОМОРБІДНІСТЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)..                                                                                                           | 57 |
| Стаценко О. О. ....                                                                                                                                                                                                                                              | 57 |
| ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА ЗІ СПОЛУЧЕННЯМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) .....                                                                                                                                    | 59 |
| Хохлова К. Ю. ....                                                                                                                                                                                                                                               | 59 |
| <b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                                                      | 61 |
| РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ПОЛІМОРБІДНОГО ХВОРОГО .                                                                                                                                                                                   | 61 |
| Сидюк Г. Є. ....                                                                                                                                                                                                                                                 | 61 |
| СИНДРОМ ЧЕРДЖА-СТРОССА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК .....                                                                                                                                                                                                                  | 64 |
| Шаршава А. В. ....                                                                                                                                                                                                                                               | 64 |
| <b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ</b> .....                                                                                                                                                                                                                | 67 |
| CLINICAL CASE OF ACUTE INFECTIOUS-ALLERGIC MYOCARDITIS AND BILATERAL POLYSEGMENTAL PNEUMONIA COMORBID COURSE .....                                                                                                                                               | 67 |
| Aleksandrova T., Molodan V., Tverezovska I. ....                                                                                                                                                                                                                 | 67 |
| ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТКИ З ПОЛІМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ....                                                                                                                                                                                   | 70 |
| Александрова Т. М., Слухай Є. В., Молодан В. І. ....                                                                                                                                                                                                             | 70 |
| РЕНОКАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК.....                                                                                                                                                                                             | 73 |
| Воскобойникова С. М. ....                                                                                                                                                                                                                                        | 73 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТКИ З ПОЗАГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ .....                                                                                                                                                      | 76 |

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

## МЕДИКАМЕНТОЗНЕ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ БРИГАТИНІБУ

**Візір В. А., Садовов А. С., Деміденко О. В.**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
кафедра внутрішніх хвороб 2, м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** застосування перорального інгібітору тирозинкінази бригадинібу, мішенями якого є кіназа анапластичної лімфоми (ALK), c-ros онкоген 1 (ROS1) та інсуліноподібний рецептор фактору росту 1 (IGF-1R) при недрібноклітинному раку легень (НДКРЛ), пов'язане з кращими клінічними результатами. Відомо, що інгібітори тирозинкінази (ІТК) мають специфічний профіль токсичності, зокрема, з боку легень, тому підвищення обізнаності щодо медикаментозного ураження легень на тлі застосування інгібіторів ALK є надзвичайно важливим.

**Мета:** описати клінічний випадок медикаментозного ураження легень, обумовленого бригадинібом, при лікуванні недрібноклітинного раку легень.

**Клінічний випадок:** 55-річна жінка з НДКРЛ отримувала бригадиніб 180 мг на добу в якості третьої лінії лікування впродовж 78 діб. Через приблизно 1 місяць після початку прийому препарату з'явилися скарги на епізодичний сухий кашель, задишку при фізичному навантаженні, на які пацієнтка не звертала особливої уваги та пов'язувала їх з основним захворюванням. Поступово спостерігалось збільшення задишки, у зв'язку з чим звернулася до сімейного лікаря, була госпіталізована до терапевтичного відділення Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня №7» Запорізької міської ради. При надходженні: загальний стан середньої тяжкості. Свідомість ясна. Перкуторно над легенями ясний легеневиий звук. Аускультативно над легенями:

жорстке дихання, хрипів немає. Температура тіла – 36,7 C°. ЧДР – 24 за хв. SpO<sub>2</sub> на атмосферному повітрі 89 %. ЧСС – 92 за хвилину. З боку інших органів та систем клінічно значущих змін не виявлено. Лабораторно: в загальному аналізі крові ШОЕ 42 мм/год, С-реактивний протеїн – 69,6 мг/л, прокальцитонін < 0,3 нг/мл. Решта показників в межах референтних значень. ПЛР РНК SARS-CoV2 назофарингеального мазка негативна. Решта клініко-біохімічних показників в межах референтних значень. На оглядовій рентгенографії органів грудної порожнини в прямій та правій бічній проекціях – дифузне посилення легеневого малюнку з обох боків, вогнищево-інфільтративних змін не виявлено. Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини виявила білатеральні мультифокальні вузлики, оточені склоподібними помутніннями переважно в середньо-нижніх відділах обох легень від декількох міліметрів до 1-2 сантиметрів в діаметрі. Враховуючи причинно-наслідковий зв'язок між прийомом ІТК та розвитком типового КТ-патерну організуючої пневмонії, встановлений діагноз медикаментозного ураження легень, обумовленого бригаатинібом. Призначене лікування: дексаметазон 6 мг в/в струмінно – 7 діб, оксигенотерапія через назальні канюлі 5 л/хв. Прийом бригаатинібу призупинено. На тлі проведеного лікування задишка значно зменшилась, ЧДР – 20 за хвилину, SpO<sub>2</sub> на атмосферному повітрі 95 %. Лабораторно позитивно динаміка у вигляді зменшення маркерів запалення: С-реактивний протеїн – 20,1 мг/л. Пацієнтка на 8 добу виписана зі стаціонару з покращенням. При контрольній томографії органів грудної порожнини через 3 місяці значна позитивна динаміка: візуалізуються поодинокі вузлики діаметром до 2-3 мм переважно по периферії обох легневих полей.

**Висновки:** описаний клінічний випадок медикаментозного ураження легень, є прикладом легеневої токсичності перорального інгібітору тирозинкінази бригаатинібу, що супроводжувався найбільш типовим КТ -патерном ураження легень у вигляді організуючої пневмонії зі зворотним розвитком на тлі відміни препарату та застосування короткого курсу системних кортикостероїдів. Вказана побічна реакція відповідала ступеню тяжкості 3 (grade 3) відповідно до

Загальних термінологічних критеріїв для небажаних явищ (СТСАЕ), версія 5.0 та потребувала перманентної відміни бригадинібу.

**ОПРАЦЮВАННЯ ДЕЯКИХ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОЦІНЮВАННЯ  
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОСОБИ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У  
ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО  
ВИПАДКУ ВАЖКОГО ХВОРОГО З ПІТОРАКСОМ НА ФОНІ  
ПОЛІМОРБІДНОСТІ (ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

**Рудіченко В. М.<sup>1</sup>, Биц Я. Ю.<sup>1</sup>, Паламар Б. І.<sup>1</sup>, Рейзін В. І.<sup>2</sup>, Мащенко О. І.<sup>2</sup>,  
Рейзін Д. В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

<sup>2</sup>КНП “Київська міська клінічна лікарня № 8”, м. Київ, Україна

**Актуальність.** При проведенні практичних занять у підготовці лікарів первинної ланки (особливо на післядипломному етапі) при розгляді теперішніх удосконалень клінічних вимог до лікарів долучених до оцінювання повсякденного функціонування особи в якості теоретичного підґрунтя доцільно використовувати матеріали такі: Закон України 4170-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (Закон впроваджує експертні команди, зберігає чинність документів МСЕК, передбачає прозорість та відкритість даних. Нові підходи до оскарження: перевірки та оскарження тільки на центральному рівні (Центр оцінювання); Постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи” (Затверджує положення про експертні команди, критерії направлення на оцінювання, порядок проведення оцінювання, критерії встановлення інвалідності, положення про функціонування електронної системи (хто і що може робити в електронній системі); Наказ МОЗ від 10.12.2024 № 2067 "Деякі питання забезпечення