

Запорожский медицинский журнал

Том 20, № 5(110), сентябрь – октябрь 2018 г.

Редакционная коллегия

Главный редактор – проф. Ю.М. Колесник
Зам. гл. редактора – проф. В.А. Визир
Ответственный секретарь – проф. В.В. Сыволап
проф. А.В. Абрамов
проф. Ю.Я. Круть
проф. И.А. Мазур
проф. С.Н. Недельская
акад. НАМН, чл.-кор. НАН Украины, проф. А.С. Никоненко
проф. А.И. Панасенко
проф. В.Н. Клименко
проф. С.И. Коваленко
проф. В.А. Туманский

Редакционный совет

проф. М.Н. Алёхин (Москва, Россия)
проф. Рышард Анджеяк (Вроцлав, Польша)
акад. НАМН Украины, проф. М.А. Андрейчин (Тернополь)
проф. О.Я. Бабак (Харьков)
проф. В.И. Бачурин (Запорожье)
проф. Л.Н. Боярская (Запорожье)
проф. Маргус Виигимаа (Таллинн, Эстония)
д-р мед. наук А.В. Возный (Запорожье)
проф. В.В. Гладышев (Запорожье)
проф. М.Л. Головаха (Запорожье)
проф. М.Н. Долженко (Киев)
проф. Н.Г. Завгородняя (Запорожье)
акад. НАМН Украины, проф. В.Н. Запорожан (Одесса)
проф. Луциуш Запрутко (Познань, Польша)
проф. Марек Зięтек (Вроцлав, Польша)
д-р фарм. наук А.Г. Каплаушенко (Запорожье)
акад. НАМН Украины, проф. В.Н. Коваленко (Киев)
проф. А.А. Козёлкин (Запорожье)
проф. Н.А. Корж (Харьков)
чл.-кор. НАН, акад. НАМН Украины О.В. Коркушко (Киев)
проф. О.В. Крайдашенко (Запорожье)
проф. Г.А. Леженко (Запорожье)
чл.-кор. НАМН Украины, проф. В.Н. Лисовой (Харьков)
проф. Кшиштоф Наркевич (Гданьск, Польша)
чл.-кор. НАМН Украины, проф. В.З. Нетяженко (Киев)
проф. Петер Нильссон (Мальмё, Швеция)
проф. Джаннаро Пагано (Неаполь, Италия)
доц. О.П. Пахолчук (Запорожье)
чл.-кор. НАМН Украины, проф. Т.А. Перцева (Днепро)
проф. А.С. Свиницкий (Киев)
проф. В.Д. Сыволап (Запорожье)
акад. НАМН Украины, проф. Ю.И. Фещенко (Киев)
проф. Генриетта Фаркаш (Будапешт, Венгрия)
проф. Свапандип Сингх Чимни (Амритсар, Индия)
проф. Мариуш Циммер (Вроцлав, Польша)
проф. А.С. Шальмин (Запорожье)
проф. А.В. Ягенский (Луцк)

Zaporozhye Medical Journal

Volume 20 No. 5 September – October 2018

Scientific Medical Journal. Established in September 1999
Zaporizhzhia State Medical University

Submit papers are peer-reviewed

Editorial Board

Editor-in-Chief – Yu.M. Kolesnyk
Deputy Editor-in-Chief – V.A. Vizir
Executive secretary – V.V. Syvolap
A.V. Abramov
Yu.Ya. Krut
I.A. Mazur
S.M. Nedelska
O.S. Nikonenko
A.I. Panasenko
V.N. Klimenko
S.I. Kovalenko
V.O. Tumanskyi

Scientific Editorial Board

M.N. Alekhin (Moscow, Russia)
Ryszard Andrzejak (Wrocław, Poland)
M.A. Andreychyn (Ternopil, Ukraine)
O.Ya. Babak (Kharkiv, Ukraine)
V.I. Bachurin (Zaporizhzhia, Ukraine)
L.M. Boiarska (Zaporizhzhia, Ukraine)
Margus Viigimaa (Tallinn, Estonia)
O.V. Voznyi (Zaporizhzhia, Ukraine)
V.V. Gladyshev (Zaporizhzhia, Ukraine)
M.L. Golovakha (Zaporizhzhia, Ukraine)
M.N. Dolzhenko (Kyiv, Ukraine)
N.G. Zavgorodnia (Zaporizhzhia, Ukraine)
V.M. Zaporozhan (Odesa, Ukraine)
Lucjusz Zaprutko (Poznan, Poland)
Marek Ziętek (Wrocław, Poland)
A.G. Kaplaushenko (Zaporizhzhia, Ukraine)
V.N. Kovalenko (Kyiv, Ukraine)
O.A. Kozelkin (Zaporizhzhia, Ukraine)
N.A. Korzh (Kharkiv, Ukraine)
O.V. Korkushko (Kyiv, Ukraine)
O.V. Kraidashenko (Zaporizhzhia, Ukraine)
G.A. Lezhenko (Zaporizhzhia, Ukraine)
V.N. Lisovoy (Kharkiv, Ukraine)
Krzysztof Narkiewicz (Gdansk, Poland)
V.Z. Netyazhenko (Kyiv, Ukraine)
Peter M. Nilsson (Malmö, Sweden)
Gennaro Pagano (Naple, Italy)
O.P. Pakholchuk (Zaporizhzhia, Ukraine)
T.A. Pertseva (Dnipro, Ukraine)
A.S. Svintsytskyi (Kyiv, Ukraine)
V.D. Syvolap (Zaporizhzhia, Ukraine)
Yu.I. Feshchenko (Kyiv, Ukraine)
Henriette Farkas (Budapest, Hungary)
Swapandeep Singh Chimni (Amritsar, India)
Mariusz Zimmer (Wrocław, Poland)
O.S. Shalmin (Zaporizhzhia, Ukraine)
A.V. Yagenskyi (Lutsk, Ukraine)

Научно-практический журнал
Запорожского государственного
медицинского университета

Издаётся с сентября 1999 года.
Периодичность выхода –
1 раз в два месяца.
Свидетельство о регистрации
КВ №20603-10403ПР
от 27.02.2014 г.
Подписной индекс – 90253.

Аттестован как научное
профессиональное издание
Украины, в котором могут
публиковаться результаты
диссертационных работ
на соискание учёных степеней
доктора и кандидата наук
в области медицинских
(приказ Министерства
образования и науки Украины
№ 1081 от 29.09.2014 г.)
и фармацевтических наук
(приказ Министерства
образования и науки Украины
№ 1279 от 06.11.2014 г.)

Журнал включён в
WEB OF SCIENCE™
и другие международные
научометрические базы данных.
Статьи рецензируются
по процедуре Double-blind.

Лицензия Creative Commons



Рекомендован к печати
Учёным советом ЗГМУ,
протокол № 1 от 31.08.2018 г.
Подписан в печать
12.09.2018 г.

Редакция:
Начальник редакционно-
издательского отдела
В. Н. Миклашевский
Литературный редактор
О. С. Савеленко
Технический редактор
Ю. В. Полупан

Адрес редакции и издателя:
Украина, 69035, г. Запорожье,
пр. Маяковского, 26, ЗГМУ,
e-mail: med.jur@zsmu.zp.ua
<http://zmj.zsmu.edu.ua>

Отпечатан
в типографии ООО «Х-ПРЕСС».
69068, г. Запорожье,
ул. Круговая, д. 165/18,
тел. (061) 220-42-29.
Свидетельство о госрегистрации
АОО №198468 от 01.07.1999 г.
Формат 60x84/8.
☺ Бумага мелованная,
бескислотная.
Усл. печат. л. 6.
Тираж 200 экз. Зак. № 9/18.

Оригинальные исследования

Іванов В. П., Данілевич Т. Д.

Характер змін показників добового моніторингу ЕКГ та особливості структурно-функціонального стану міокарда залежно від рівня альдостерону в пацієнтів із гіпертонічною хворобою та частими рецидивами фібриляції передсердь

Рибчинський С. В., Бринза М. С., Волков Д. Є., Яблчанський М. І.

Електрична вісь серця в пацієнтів із фібриляцією передсердь до та після перенесеної радіочастотної абляції

Данюк І. О., Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Чорна І. В.

Особливості ремоделювання лівого шлуночка у хворих на артеріальну гіпертензію на тлі подагри

Меленеви́ч А. Я.

Клінічне значення інтерлейкіну-18 та інтерлейкіну-10 у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з гіпертонічною хворобою

Новіков Є. В.

Вплив субклінічного гіпотиреозу на параметри сльозопродукції у хворих на гіпертонічну хворобу

Михалюк Є. Л., Гуніна Л. М., Чернозуб А. А.

Стан біоелектричної активності міокарда у представниць плавання

Приймєнко Н. О., Котелевська Т. М., Дубинська Г. М., Кайдашев І. П., Пікуль К. В.

Однонуклеотидні поліморфізми TLR-2, TLR-3, TLR-4 та сприйнятливість до запальних захворювань дихальних шляхів

Герасимова О. В., Процюк Т. Л., Процюк Л. О., Коцур Л. Д.

Структурно-функціональні зміни серцево-судинної системи в дітей, які хворі на бронхіальну астму

Міхєєва Т. М., Нечитайло Д. Ю., Понюк В. В., Фоміна Т. П.

Особливості вегетативного стану та рівня артеріального тиску в дітей із хронічною гастродуоденальною патологією

Шутова О. В., Багацька Н. В.

Генеалогічні особливості сімей дітей і підлітків, які хворі на жовчокам'яну хворобу

Пилипчук В. І.

Віддалені результати хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит з ознаками біліарної гіпертензії

Охрименко Г. І., Головко Н. Г., Грушка В. А., Гайдаржи Е. І., Подлужный А. А.

Сравнительная оценка лапароскопической и открытой спленэктомии

Труфанов І. І., **Побєл Є. А.**, Косило В. В.

Хірургічна корекція посттравматичних деформацій дистального суглобового кінця великогомілкової кістки

Original research

606 Ivanov V. P., Danilevych T. D.

The pattern of 24-hour Holter ECG monitoring parameters and features of structural and functional state of the myocardium depending on aldosterone level in patients with arterial hypertension and frequent recurrences of atrial fibrillation

615 Rybchynskiy S. V., Brynza M. S., Volkov D. Ye., Yabluchanskyi M. I.

The electrical axis of the heart in patients with atrial fibrillation before and after radiofrequency ablation

619 Daniuk I. O., Dotsenko S. Ya., Rekalov D. H., Chorna I. V.

Features of left ventricular remodeling in hypertension patients with comorbid gout

623 Melenevych A. Ya.

Clinical significance of interleukin-18 and interleukin-10 in patients with chronic obstructive pulmonary disease combined with hypertension

628 Novikov Ye. V.

Influence of subclinical hypothyroidism on parameters of tear production in patients with hypertension

634 Mykhaliuk Ye. L., Hunina L. M., Chernozub A. A.

The state of bioelectric activity of the myocardium in representatives of swimming

640 Pryimenko N. O., Kotelevska T. M., Dubynska H. M., Kaidashev I. P., Pikul K. V.

Single nucleotide polymorphisms of TLR-2, TLR-3, TLR-4 and susceptibility to inflammatory diseases of the respiratory tract

646 Herasymova O. V., Protsiuk T. L., Protsiuk L. O., Kotsur L. D.

Structural and functional changes of cardiovascular system in children with asthma

651 Mikhieieva T. M., Nechytailo D. Yu., Poniuk V. V., Fomina T. P.

Features of the vegetative state and arterial pressure level in children with chronic gastroduodenal pathology

655 Shutova O. V., Bahatska N. V.

Genealogical characteristics of children and adolescents with cholelithiasis and their families

660 Pylypchuk V. I.

Long-term results after surgical treatment in patients suffering from chronic pancreatitis with signs of biliary hypertension

664 Okhrimenko H. I., Holovko M. H., Hrushka V. A., Haidarzi Ye. I., Podluzhnyi O. O.

Comparative evaluation of laparoscopic splenectomy versus open splenectomy

668 Trufanov I. I., **Pobiel Ye. A.**, Kositylo V. V.

Surgical correction of distal tibia posttraumatic deflection

Оригинальные исследования

Зеленецкий И. Б., Корольков А. И., Мителева З. М., Снисаренко П. И.

Децентрация и напряженно-деформированное состояние в тазобедренном суставе при его дисплазии

Бойко В. И., Никитина И. Н., Сухарев А. Б., Калашник Н. В.

Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения невынашивания при многоплодной беременности

Пахаренко Л. В.

Клінічні та соціальні аспекти розвитку дисменореї

Іванько О. Г., Пацера М. В., Скрипникова Я. С.

Виявлення токсинів А + В *Clostridium difficile* у фекаліях пацієнтів і медичних працівників дитячого протитуберкульозного відділення

Хоміцький М. Є.

Психопатологічні прояви ендogenous психозів у станах ремісії/інтермісії як предиспозиційний фактор персонологічних трансформацій (компаративний аналіз)

Фундаментальные исследования

Срьоменко Р. Ф., Ковальова В. І., Литвинова О. М., Паламарчук О. О., Литвинов В. С.

Визначення частоти хромосомних аберацій і динаміки асоціацій акроцентричних хромосом у дітей, які хворі на цукровий діабет 1 типу

Бурмака О. В., Гуреева С. М., Маргітич В. М.

Валідація методики визначення супровідних домішок в активній речовині противірусного засобу енісаміуму йодиду

Обзоры

Янчук А. О., Кузниченко С. О., Околович М. Є.

До проблем управління охороною здоров'я в контексті децентралізації влади та просторового планування в об'єднаних територіальних громадах

Фастовець О. О., Лукаш А. Ю.

Матриксна металопротеїназа-8 у ранній діагностиці генералізованого пародонтиту

Москалюк В. Д., Рудан І. В., Баланюк І. В., Мироник О. В., Андрущак М. О.

Антибіотикоасоційована діарея, що зумовлена *Clostridium difficile*

Клинический случай

Разнатовська О. М., Федорець А. В., Сікорська М. В., Нореико С. Б.

Перебіг туберкульозу в пацієнта з хворобою Фара (клінічний випадок)

Клименко В. А., Пiontkovska O. V., Pasichnyk O. V., Drobova N. M., Yanovska K. O., Bevz S. I., Sindieeva N. T.

Клінічний випадок дитини з муковісцидозом і цирозом печінки

Original research

674 Zelenetskyi I. B., Korolkov O. I., Mitielova Z. M., Snisarenko P. I.

Decentration and stress and strain state in hip joint of patients with dysplasia of the hip

681 Boiko V. I., Nikitina I. M., Sukhariev A. B., Kalashnyk N. V.

Comparative assessment of various methods of miscarriage treatment efficacy in multifetal pregnancy

687 Pakharenko L. V.

Clinical and social aspects of dysmenorrhea development

692 Ivanko O. H., Patsera M. V., Skrypnykova Ya. S.

Detection of *Clostridium difficile* toxins A and B in the stool specimens from patients and medical staff of the children's antituberculosis department

696 Khomitskyi M. Ye.

Psychopathological manifestations of endogenous psychoses in remission / intermission state as a predispositional factor to personological transformations (comparative analysis)

Basic research

701 Yeromenko R. F., Kovalova V. I., Lytvynova O. M., Palamarchuk O. O., Lytvynov V. S.

Determination of the chromosome aberrations frequency and the dynamics of acrocentric chromosomes associations in children with type I diabetes

708 Burmaka O. V., Hureieva S. M., Marhitych V. M.

Validation of the method for determination of related impurities in the active antiviral ingredient of enisamium iodide

Review

717 Yanchuk A. O., Kuznichenko S. O., Okolovych M. Ye.

To the problems of health management in the context of decentralization of power and spatial planning in the united territorial communities

723 Fastovets O. O., Lukash A. Yu.

Matrix metalloproteinase-8 in early diagnostics of generalized periodontitis

729 Moskaliuk V. D., Rudan I. V., Balaniuk I. V., Myronyk O. V., Andrushchak M. O.

Antibiotic-associated diarrhea due to *Clostridium difficile*

Case report

734 Raznatovska O. M., Fedorets A. V., Sikorska M. V., Noreiko S. B.

Tuberculosis course in a patient with Fahr's disease (a clinical case report)

739 Klymenko V. A., Piontkovska O. V., Pasichnyk O. V., Drobova N. M., Yanovska K. O., Bevz S. I., Sindieeva N. T.

A clinical case report of cystic fibrosis and liver cirrhosis in a child

Перебіг туберкульозу в пацієнта з хворобою Фара (клінічний випадок)

О. М. Разнатовська¹, А. В. Федорець², М. В. Сікорська¹, С. Б. Норецько³

¹Запорізький державний медичний університет, Україна, ²КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР, Україна, ³Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова:
туберкульоз,
хвороба Фара.

**Запорізький
медичний
журнал. – 2018. –
Т. 20, № 5(110). –
С. 734–738**

DOI:
10.14739/2310-1210.
2018.5.141727

E-mail:
rahnatovskaya@
gmail.com

У сучасних умовах туберкульоз легень, особливо його резистентні форми, – актуальна проблема суспільства не тільки в Україні, але й за її межами. Як відомо, супутні захворювання ускладнюють і діагностику, і власне лікування туберкульозу. Туберкульоз може розвиватися на тлі будь-якого захворювання, а також спричиняти його розвиток або загострювати перебіг. При цьому виявляють рідкісні захворювання різних органів і систем, що характеризуються тривалою відсутністю клінічної симптоматики.

Мета роботи – привернути увагу лікарів до наявності поєданого перебігу туберкульозу з рідкісними неврологічними захворюваннями, наприклад хворобою Фара.

Матеріали та методи. Описали клінічний випадок власних спостережень розвитку мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) легень у пацієнта з хворобою Фара, що діагностована у процесі лікування туберкульозу. Хворий перебував на стаціонарному лікуванні у відділенні легеневого туберкульозу № 3 клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер».

Результати. Встановили, що в пацієнта хвороба Фара мала повільний безсимптомний перебіг до моменту захворювання на МРТБ легень. Можливо, токсична дія антимікобактеріальних препаратів спровокувала розвиток клінічних проявів хвороби Фара у вигляді неврологічної симптоматики. Якби своєчасно діагностували хворобу Фара, то під час призначення антимікобактеріальної терапії проводилася б відповідна початкова корекція лікування з виключенням із режиму хіміотерапії антимікобактеріальних препаратів із нейротоксичною дією. Такий підхід, можливо, не спричинив би загострення основного захворювання.

Висновки. У пацієнта із хворобою Фара МРТБ легень можна вилікувати за умови постійного нагляду невропатолога з призначенням відповідної симптоматичної та патогенетичної терапії, запобігаючи розвитку тяжких неврологічних розладів.

Ключевые слова:
туберкулез,
болезнь Фара.

**Запорожский
медицинский
журнал. – 2018. –
Т. 20, № 5(110). –
С. 734–738**

Течение туберкулеза у пациента с болезнью Фара (клинический случай)

Е. Н. Разнатовская, А. В. Федорец, М. В. Сикорская, С. Б. Норецько

В современных условиях туберкулез легких, особенно резистентные его формы, является актуальной проблемой общества не только в Украине, но и за ее пределами. Как известно, сопутствующие заболевания затрудняют не только диагностику, но и лечение туберкулеза. Туберкулез может развиваться на фоне любого заболевания, а также вызывать его развитие или обострять течение. При этом имеют место редкие заболевания различных органов и систем, которые характеризуются длительным отсутствием клинической симптоматики.

Цель работы – привлечь внимание врачей к наличию сочетанного течения туберкулеза с редкими неврологическими заболеваниями, например болезнью Фара.

Материалы и методы. Описан клинический случай собственных наблюдений развития мультирезистентного туберкулеза (МРТБ) легких у пациента с болезнью Фара, которая была диагностирована в процессе лечения туберкулеза. Больной находился на стационарном лечении в отделении легочного туберкулеза № 3 клинической базы кафедры фтизиатрии и пульмонологии ЗГМУ в КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер».

Результаты. Установлено, что у пациента болезнь Фара имела медленное бессимптомное течение до момента заболевания МРТБ легких. Возможно, токсическое действие антимикобактериальных препаратов спровоцировало развитие клинических проявлений болезни Фара в виде неврологической симптоматики. В случае своевременной диагностики болезни Фара при назначении антимикобактериальной терапии проводилась бы соответствующая начальная коррекция лечения с исключением из режима химиотерапии антимикобактериальных препаратов с нейротоксическим действием. Такой подход, возможно, не вызвал бы обострение основного заболевания.

Выводы. У пациента с болезнью Фара МРТБ легких можно вылечить при условии постоянного наблюдения невропатологом с назначением соответствующей симптоматической и патогенетической терапии, предупреждая развитие тяжелых неврологических расстройств.

Key words:
tuberculosis,
Fahr's disease.

**Zaporozhye
medical journal
2018; 20 (5), 734–738**

Tuberculosis course in a patient with Fahr's disease (a clinical case report)

O. M. Raznatovska, A. V. Fedorets, M. V. Sikorska, S. B. Noreiko

In the present context, pulmonary tuberculosis, especially its resistant forms, is an urgent problem of society, not only in Ukraine, but also throughout the world. As is known, comorbidities make difficult not only tuberculosis diagnostics, but also its treatment. Tuberculosis can either develop on the background of any diseases or cause their development and exacerbations. On account of this there are rare diseases of various organs and systems which are characterized by a long absence of clinical symptoms.

Work objective is to draw the attention of doctors to the combined course of tuberculosis and rare neurological diseases such as Fahr's disease.

Materials and methods. The article deals with the clinical case based on own observations of the pulmonary multidrug-resistant tuberculosis (MRTB) development in a patient with Fahr's disease diagnosed in the process of tuberculosis treatment. The patient received inpatient treatment in the Department of Pulmonary Tuberculosis No. 3 of the clinical base of the Phthisiology and Pulmonology Department of the ZSMU in the Communal Institution "Zaporizhzhia Regional Tuberculosis Clinical Dispensary".

Results of own observations. It has been defined that the patient had experienced slow asymptomatic course of Fahr's disease prior to the onset of pulmonary MRTB. Probably, the toxic effect of antimycobacterial drugs provoked clinical manifestations of Fahr's disease in the form of neurological symptoms. If Fahr's disease had been timely diagnosed, antimicrobial therapy would have been prescribed with appropriate initial treatment correction through the exclusion of antimycobacterial drugs with neurotoxic effects from the chemotherapy regimen. Such an approach might not have exacerbated the underlying disease.

Conclusions. In a patient with Fahr's disease the pulmonary MRTB can be treated provided constant monitoring by a neuropathologist with the prescription of adequate symptomatic and pathogenetic therapy that could prevent severe neurological disorders development.

У сучасних умовах туберкульоз легень, особливо його резистентні форми, – актуальна проблема суспільства не тільки в Україні, але й за її межами. Як відомо, супутні захворювання ускладнюють діагностику та лікування туберкульозу. Туберкульоз може як розвиватися на тлі будь-якого захворювання, а також спричиняти його розвиток або загострювати перебіг. При цьому є рідкісні захворювання різних органів і систем, що характеризуються тривалою відсутністю клінічної симптоматики.

Хвороба Фара – рідкісне ідіопатичне нейродегенеративне захворювання [1,2]. В основі хвороби – неатеросклеротична кальцифікація структур головного мозку (базальних гангліїв, зубчастих ядер мозочка, кори великих півкуль), що пов'язана з відкладенням солей кальцію та заліза.

Розрізняють три можливі патогенетичні механізми розвитку хвороби Фара [1–4]:

- генетичні механізми порушення кальцієвого обміну, котрий асоціюється з локусом хромосоми 14q;
- порушення кальцій-фосфорного метаболізму як наслідок аутоімунного або післяопераційного аденоматозу щитоподібної чи парашитоподібних залоз: порушена секреція паратгормона призводить до зниження вмісту кальцію та підвищення рівня фосфату у крові;
- електролітні порушення (гіперкальціємія, гіпонатріємія) при легеневої патології як наслідок респіраторного алкалозу зі збільшенням внутрішньоклітинного вмісту фосфору, що надалі призводить до гіпоксії головного мозку.

Провівши аналіз джерел фахової літератури, встановили, що розвиток хвороби Фара пов'язують переважно з другим патогенетичним механізмом [2,5].

Хвороба Фара має тривалий у часі безсимптомний перебіг і переважно виявляється випадково під час магнітно-резонансної томографії (МРТ) чи комп'ютерної томографії (КТ) головного мозку з приводу діагностики інших неврологічних захворювань [1–4,9]. За даними В. Н. Тищенко та Г. В. Тищенко (2013) [4], клінічні прояви захворювання не корелюють із морфологічними змінами в мозку. Pistacchi M. et al. (2016) [9], вивчивши три клінічні випадки пацієнтів із хворобою Фара, вказують на суттєву кореляцію між кальцифікацією структур головного мозку та неврологічними симптомами.

Описані випадки діагностики хвороби Фара при гіпертонічній хворобі, сімейні випадки первинної кальцифікації структур головного мозку [2,6], хронічному запальному захворюванні кишечника [7]. Втім не знайшли даних щодо поєданого перебігу туберкульозу із хворобою Фара.

Мета роботи

Привернути увагу лікарів до наявності поєданого перебігу туберкульозу з рідкісними неврологічними захворюваннями, наприклад хворобою Фара.

Матеріали і методи дослідження

Наведено клінічний випадок власних спостережень розвитку мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) легень у пацієнта з хворобою Фара, що діагностували у процесі лікування туберкульозу. Хворий перебував на стаціонарному лікуванні у відділенні легеневого туберкульозу № 3 клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер».

Результати власних спостережень

Пацієнт С., 39 років. Працює слюсарем. Захворів гостро з появи симптомів інтоксикації та малопродуктивного кашлю. Після дообстеження в легенях виявлені зміни, в мокротинні – мікобактерії туберкульозу (МБТ). Після чого госпіталізований у ЗОПТКД з діагнозом: вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ), інфільтративний S6 правої легені, фаза засіву, деструкція+, МБТ+, категорія 1. У стаціонарі виконали молекулярно-генетичне (МГ) дослідження мокротиння, де виявлено стійкість МБТ до рифампіцину (Риф+), у результаті чого хворого розпочали лікувати за категорією 4 згідно з Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз» і даними тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ) [8].

Анамнез зі слів матері: вагітність мала перебіг без особливостей, пологи були без ускладнень. Але пацієнт народився слабким (за медичною допомогою не зверталися). Надалі відставав у розвитку. Закінчив середню школу (9 класів), службу в армії не проходив (плоскостопість). У лікарню звертався рідко. Останнє лікування – пневмонія 2 роки тому. За 3 місяці до надходження у стаціонар ЗОПТКД отримав травму правої верхньої кінцівки (консолідований внутрішньо-суглобовий перелом дистального епіфіза правої променевої кістки). Про травму відомо зі слів матері, сам пацієнт факт травми не пам'ятає (пам'ятає тільки, що місяць ходив із гіпсовою пов'язкою). Проживає в родині матері, своєї сім'ї та дітей не має. Емоційно лабільний, недо-

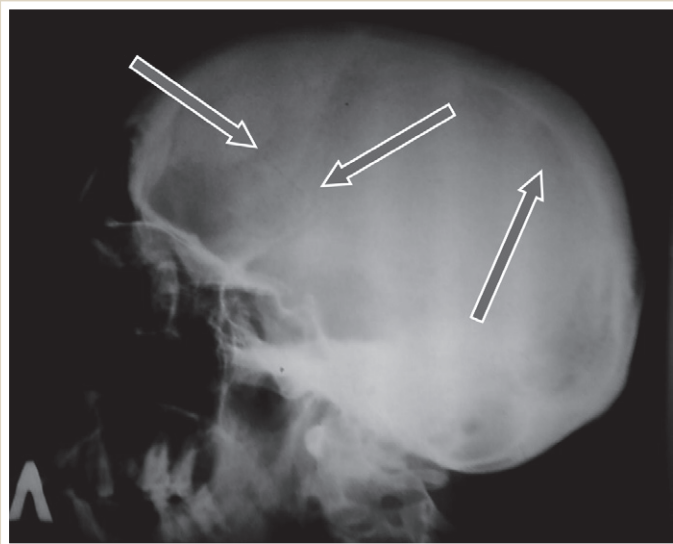


Рис. 1. Оглядова рентгенограма черепа.

вірливий, по-дитячому наївний (інфантильність). У сім'ї є старший брат (40 років), абсолютно здоровий, який працює та має дружину та двох дітей.

Через місяць лікування у хворого припинилося бактеріовиділення, але отримані дані ТМЧ, які свідчили про наявність резистентності МБТ до антимікобактеріальних препаратів (АМБП): ізоніазиду (H), рифампіцину (R), піразинаміду (Z) і стрептоміцину (S). У результаті пацієнту встановили діагноз: МРТБ, інфільтративний S6 правої легені, фаза засіву, деструкція+, МБТ+, категорія 4. Здійснили корекцію лікування з урахуванням даних ТМЧ [8].

Через 2 доби вранці у хворого розвинувся напад у вигляді нетипового судомного синдрому: пацієнт перебував без свідомості, визначалися гіпертонус згиначів та підвищення артеріального тиску до 150/100 мм рт. ст. Після невідкладної допомоги (внутрішньовенне введення магнію сульфату) хворий прийшов до тями: нічого не пам'ятав і запевняв, що нічого не трапилося та ніколи подібного раніше не було. З наслідків з'явилася невелика девіація лівого ока назовні (10–15°). Розпочали поглиблене дообстеження хворого.

На оглядовій рентгенограмі черепа діагностована масивна кальцифікація твердої мозкової оболонки у вигляді «серпів» (рис. 1).

Під час ультразвукового дослідження (УЗД) виявлені ехо-ознаки помірного збільшення та дифузного ущільнення печінки, дифузних змін підшлункової залози. Патології щитоподібної залози не виявили, паразитоподібні залози не візуалізувалися. Виявили міокардіодистрофію.

Консультований терапевтом. Встановлена метаболічна кардіоміопатія, серцева недостатність 1 ступеня.

Досліджуючи функції зовнішнього дихання, вентиляційна недостатність не діагностована.

Під час електроенцефалографії (ЕЕГ) зареєстрували помірні дифузні зміни ЕЕГ без ознак локальної патології. Іритативні явища не спостерігали. Ознак пароксизмальної активності не було. Виявляли комплекси, котрі свідчили про дисфункцію верхньо-стовбурових

структур. Специфічні ЕЕГ-феномени не виявили. Зареєстровані явища гіперсинхронізації у правій потилично-скроневій ділянці головного мозку.

Консультований оториноларингологом: патології не виявлені.

Консультований ортопедом. Встановлено, що правий променево-зап'ястний суглоб збільшений за об'ємом, в суглобі визначається випіт. Активне розгинання пальців кисті пацієнт здійснював важко, згинання не обмежене. Місцева температура підвищена. Виконали пункцію суглоба. В аналізі пунктату на тлі еритроцитів і формених елементів крові траплялися поодинокі клітини типу гістіоцитів. Атипові клітини та МБТ не виявлені.

Консультований невропатологом. У неврологічному статусі визначили ураження лівого окоорухового нерва, асиметричне підвищення тону м'язів кінцівок за екстрапірамідним типом (переважно зліва), помірні порушення когнітивних функцій (22 бали за шкалою MMSE). Враховуючи наявність розладів психічної сфери, ознак акромегалії, синкопального нападу, екстрапірамідних і когнітивних порушень, можна припустити наявність у хворого ураження нервової системи на тлі ендокринної патології або нейродегенеративного захворювання.

Консультований ендокринологом. З висновку ендокринолога: хворий високого зросту 188 см при масі тіла 76 кг, непропорційної статури. Череп обличчя асиметричний, особливо на рівні гайморових пазух. Очні щілини OD > OS, визначається косоокість, що розходиться. Прогнатизму немає. Кісті рук і стопи великі, але явних акромегалічних рис немає. Щитоподібна залоза збільшена, 1 ступеня, безболісна, зміщується, еластичної консистенції.

Рівень тиреотропного гормону – 1,69 мкМО/мл (норма – 0,38–4,31 мкМО/мл), пролактину – 226,8 мМО/л (норма – 89–365 мкМО/мл), кальцію іонізованого – 1,12 ммоль/л (норма – 1,13–1,32 мкМО/мл), фосфору – 1,08 ммоль/л (норма – 0,81–1,45 ммоль/л), соматотропного гормону – 0,30 нг/мл (норма – 2,47 нг/мл), аденокортикотропного гормону – 28,64 пг/мл (норма 7,2–63,3 пг/мл). Отже, всі показники в межах норми.

Після повторної консультації ендокринолога встановлено діагноз: аденома гіпофіза? Акромегалоїдний синдром.

Консультований офтальмологом. Виявлена ангіопатія сітківки, міопія 1 ступеня, гіперметропія 1 ступеня OS. Косоокість, що розходиться.

Виконали КТ-дослідження головного мозку з контрастуванням (рис. 2). У селярній ділянці та в параселярних відділах, переважно справа, зареєстроване неоднорідної та неправильної овальної форми гіперденсивне вогнище розмірами 31 × 15 × 9 мм із чіткими й нерівними контурами. Визначається порозність спинки турецького сідла, активний тип накопичення контрастного препарату та його затримка у відтерміновану фазу обстеження. Передні роги та тіло (14 мм) бічних шлуночків мозку симетрично розширені, диференціюються нижні роги бічних шлуночків; 4 шлуночок розширений (індекс 17,2), 3 шлуночок у межах норми. Серединні структури не зміщені. Розширені подібно-брунькові простори над лобними долями до 11 мм, над тім'яними долями до 14 мм, сільвієві щілини до 14 мм. Визначається розширення великих борозен (до 3 мм) мозочку та

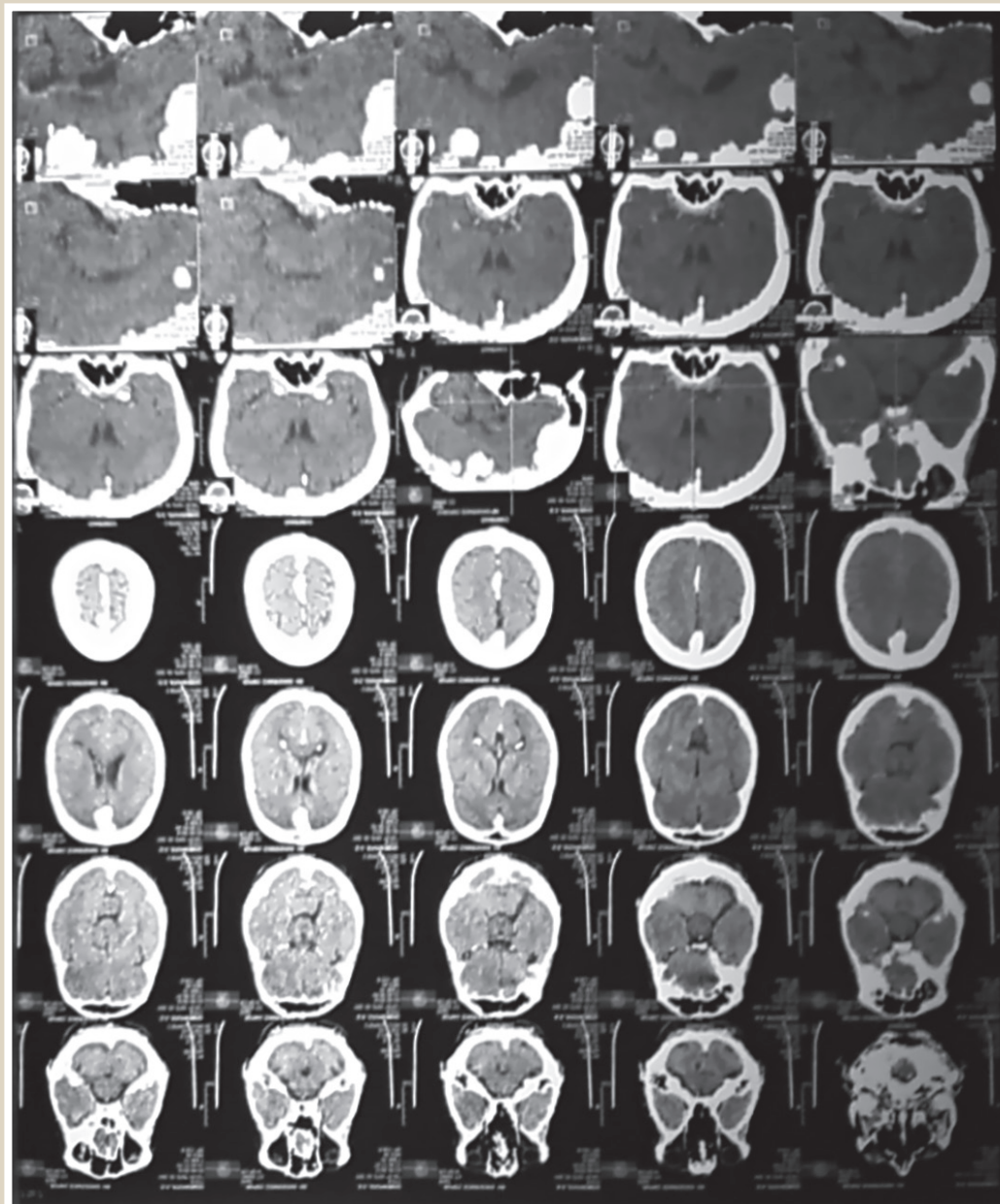


Рис. 2. КТ-дослідження головного мозку з контрастуванням.

великої цистерни мозку до 12 мм. Візуалізуються множинні велико-, середньо- та дрібно вогнищеві ділянки вапняної щільності твердої мозкової оболонки лобних областей, переважно справа та всіх відділів falx cerebri з тенденцією до злиття з чіткими й рівними контурами, що не накопичують контрастний препарат.

Висновок КТ-дослідження головного мозку з контрастуванням: КТ-ознаки вогнищового ураження селярного анатомічного регіону неопластичного генезу (ймовірно, аденома гіпофіза з параселярним ростом?), внутрішньої симетричної неоклюзійної гідроцефалії. Синдром Фара. Церебральна й церебелярна атрофія.

Враховуючи виявлені зміни при КТ-дослідженні головного мозку та висновок невропатолога, пацієнту прибрали з режиму хіміотерапії АМБП із нейротоксичною дією. Хворий перебував під постійним наглядом невропа-

толога з призначенням відповідної симптоматичної та патогенетичної терапії, що підвищило якість життя пацієнта, запобігаючи розвитку тяжких неврологічних розладів. У результаті комплексного лікування двох складних захворювань у хворого припинилося бактеріовиділення через 1 місяць, деструкція загоїлась через 4 місяці. Пацієнт завершив основний курс лікування згідно з категорією 4 за термінами, що встановлені УКПМД «Туберкульоз» [8].

Обговорення

Отже, в пацієнта хвороба Фара мала повільний безсимптомний перебіг до моменту захворювання на МРТБ легень. Можливо, токсична дія АМБП спровокувала розвиток клінічних проявів хвороби Фара у вигляді неврологічної симптоматики. Якби відбулася своєчасна

діагностика хвороби Фара, то під час призначення АМБТ проводилася б відповідна початкова корекція лікування з виключенням із режиму хіміотерапії АМБП із нейротоксичною дією. Такий підхід, можливо, не спричинив би загострення основного захворювання. При цьому лікування МРТБ легень мало позитивні наслідки та відповідну ефективність. Враховуючи дані додаткового обстеження, порушення кальцій-фосфорного метаболізму як наслідок аутоімунного або післяопераційного аденоматозу щитоподібної залози та паразитоподібних залоз виключено. Також у пацієнта при такій масивній кальцифікації твердої мозкової оболонки визначалася незначна неврологічна симптоматика, що вказувало на відсутність кореляції між цими показниками, це підтверджують дані В. Н. Тищенко та Г. В. Тищенко (2013) [4].

Висновки

У пацієнта із хворобою Фара МРТБ легень можна лікувати за умови постійного нагляду невропатолога з призначенням відповідної симптоматичної, патогенетичної терапії, запобігаючи розвитку тяжких неврологічних розладів.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні й аналізі клінічних випадків поєданого перебігу туберкульозу з іншими захворюваннями.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Разнатовська О. М., д-р мед. наук, доцент, професор каф. фізіатрії і пульмонології, Запорізький державний медичний університет, Україна.
Федорець А. В., лікар-фізіатр відділення легеневого туберкульозу № 3, КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер», Україна.
Сікорська М. В., канд. мед. наук, доцент каф. нервових хвороб, Запорізький державний медичний університет, Україна.
Норейко С. Б., д-р мед. наук, доцент, професор каф. фізіатрії та пульмонології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна.

Сведения об авторах:

Разнатовская Е. Н., д-р мед. наук, доцент, профессор каф. физиотриии и пульмонологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.
Федорец А. В., врач-физиатр отделения легочного туберкулеза № 3, КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер», Украина.
Сикорская М. В., канд. мед. наук, доцент каф. нервных болезней, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.
Норейко С. Б., д-р мед. наук, доцент, профессор каф. физиотриии и пульмонологии, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина.

Information about authors:

Raznatovska O. M., MD, PhD, DSc, Associate Professor, Professor of the Department of Phthysiology and Pulmonology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.
Fedorets A. V., MD, Phthysiolgist of the Pulmonary Tuberculosis Department № 3, Communal Institution "Zaporizhzhia Regional TB Clinical Dispensary", Ukraine.
Sikorska M. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Nervous Diseases, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Noreiko S. B., MD, PhD, DSc, Associate Professor, Professor of the Department of Phthysiology and Pulmonology, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

Надійшла до редакції / Received: 24.05.2018

Після доопрацювання / Revised: 26.05.2018

Прийнято до друку / Accepted: 28.05.2018

Список літератури

- [1] Матвеева Т.В. Первичная (болезнь Фара) и вторичная кальцификация базальных ганглиев (клиническое наблюдение) / Т.В. Матвеева, С.О. Овсянникова // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2016. – Т. 48. – №2. – С. 57–62.
- [2] Евтушенко С.К. Патогенез и клинические проявления ювенильной и сенильной форм болезни Фара (научный обзор) / С.К. Евтушенко, И.А. Евтушенко // Міжнародний неврологічний журнал. – 2016. – №1(79). – С. 159–162.
- [3] Калинин А.П. Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях / А.П. Калинин, С.В. Котов, И.Г. Рудакова. – М. : Медицинское информационное агентство, 2009. – 488 с.
- [4] Тищенко В.Н. Болезнь Фара при патологоанатомическом исследовании / В.Н. Тищенко, Г. В. Тищенко // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – №2(36). – С. 146–150.
- [5] Болезнь Паркинсона и идиопатическая стриатопаллидодентатная кальцификация / Т.Б. Загоровская, С.Н. Иллариошкин, В.В. Брюхов, С.Л. Тиммербаева // Нервные болезни. – 2014. – №1. – С. 32–36.
- [6] Интрацеребральный кальциоз у пациента с хроническим воспалительным заболеванием кишечника / Е.А. Чернышева, О.Е. Зиновьева, О.А. Солоха и др. // Неврологический журнал. – 2015. – Т. 20. – №3. – С. 54–57.
- [7] Клинический случай болезни Фара / Е.Н. Иванченко, М.И. Шеденко, Е.В. Спихарский и др. // Омский психиатрический журнал. – 2016. – №3(9). – С. 11–15.
- [8] Наказ МОЗ України «Україна. МОЗ. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз» від 31.12.2014 р. №620. –171 с.
- [9] Fahr'ssyndrome and clinical correlation: a caseseries and literature review / M. Pistacchi, M. Gioulis, F. Sanson, S.M. Marsala // *Folia neuropathologica*. – 2016. – №54(3). – P. 282–294.

References

- [1] Matveeva, T. V., & Ovsyannikova, S. O. (2016). Pervichnaya (bolezni' Fara) i vtorichnaya kalfifikaciya bazal'nykh ganglijev (klinicheskoe nablyudenie) [Primary (Fahr disease) and secondary calcification of the basal ganglia (clinical observation)]. *Neurologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Behtereva*, 48(2), 57–62. [in Russian].
- [2] Yevtushenko, S. K., & Yevtushenko, I. A. (2016). Patogenez i klinicheskie proyavleniya yuvenil'noj i senil'noj form bolezni Fara (nauchnyj obzor) [Pathogenesis and clinical manifestations of juvenile and senile Fahr disease (scientific review)]. *Mizhnarodni nevrolohichniy zhurnal*, 1(79), 159–162. [in Russian].
- [3] Kalinin, A. P., Kotov, S. V., & Rudakova, I. G. (2009). *Neurologicheskie rasstrojstva pri e'ndokrinnnykh zabolovaniyakh [Neurological disorders in endocrinediseases]*. Moscow. [in Russian].
- [4] Tishchenko, V. N., & Tishchenko, G. V. (2013). Bolezn' Fara pri patologoanatomicheskom issledovanii [Fahr disease in postmortem examination (case report)]. *Problemy zdorov'ya i e'kologii*, 2(36), 146–150. [in Russian].
- [5] Zagorovskaya, T. B., Illarioshkin, S. N., Bryukhov, V. V., & Timerbayeva, S. L. (2014). Bolezn' Parkinsona i idiopaticheskaya striatopallidodentatnaya kalfifikaciya [Parkinson's disease and idiopathic striatopallidodentatecalcification]. *Nervnye bolezni*, 1, 32–36. [in Russian].
- [6] Chernysheva, E. A., Zinovyeva, O. E., Solokha, O. A., Obukhova, A. V., Zakharov, V. V., Ivashkin, V. T., & Yakhno, N. N. (2015). Intratserebral'nyj kalfinoz u pacienta s khronicheskim vospalitel'nyim zabolovaniem kishchnika [Intracerebral calcification in a patient with chronic inflammatory bowel disease]. *Neurologicheskij zhurnal*, 20(3), 54–57. [in Russian].
- [7] Ivanchenko, E. N., Shedenko, M. I., Spizharsky, E. V., Dolganovskaya, N. N., & Kondrateva, A. A. (2016). Klinicheskij sluchaj bolezni Fara [Clinical case of Fahr disease]. *Omskij psichiatricheskij zhurnal*, 3(9), 11–15. [in Russian].
- [8] Ministerstvo okhorony zdorovia (2014). Nakaz MOZ Ukrainy «Україна. МОЗ. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз» від 31.12.2014 року №620 [Order of the Ministry of Health of Ukraine «Unified clinical protocols of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care for adults «Tuberculosis» from December 31, 2014, №620]. [in Ukrainian].
- [9] Pistacchi, M., Gioulis, M., Sanson, F., & Marsala, S. M. (2016). Fahr'ssyndrome and clinical correlation: a caseseries and literature review. *Folia neuropathologica*, 54(3), 282–294.