



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО- ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«Клінічні випадки: міждисциплінарний діалог»
для лікарів-інтернів усіх спеціальностей**

Збірник тез доповідей

**Запоріжжя
10 червня 2025**

НЕВИДИМИЙ ВУЗОЛ – ВИДИМІ СИМПТОМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СУБМУКОЗНОЇ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.....	40
Мельникова О.О., Швець О.О.....	40
ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ	43
Махорт Г.О.	43
ВИПАДІННЯ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНИ	45
Кондратова Е.О.	45
ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЯ.....	47
Зубченко Д.В.	47
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКА	49
Доля Г.В.	49
МЕЖА МІЖ ЖИТТЯМ І МАТЕРИНСТВОМ: БАЛОННА ТАМПОНАДА ELLAVI ЯК ШАНС ЗБЕРЕГТИ МАТКУ ПРИ МАСИВНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ КРОВОТЕЧІ.....	51
Гречана О.А.....	51
ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ.....	53
Ведякін О.О.....	53
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ	55
Барановська А.О.	55
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	57
Бородай О.І.....	57
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕТРОМУСКУЛЯРНОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ В КОМБІНАЦІЇ З ОПЕРАЦІЄЮ RAMIREZ ПІСЛЯ ЧИСЛЕННИХ РЕЛАПАРОТОМІЙ.....	59
Демах І.В.	59
ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ ПОСТІЙНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РІЗЦЯ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	61
Дзюбан О.С., Мазепіна М.О.....	61
ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ ЧИ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ? ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ	64
Куручка К.А., Іванченкова А.М.	64

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ ЧИ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ? ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ

Курочка К.А., Іванченкова А.М.

Науковий керівник: д.мед.н. професор Редько І.І., кафедра дитячих хвороб, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. На сучасному етапі актуальною залишається проблема диференційної діагностики позалікарняної пневмонії та туберкульозу легень у дітей та підлітків. В практиці педіатра та сімейного лікаря причини помилкової діагностики пневмонії замість туберкульозу(ТБС) легень, та навпаки, пов'язані з наявністю загальних ознак, щодо початку захворювання, локалізації вогнищ, даних фізикального та рентгенологічного обстеження. Не існує специфічних рентгенологічних проявів, що дозволяють розрізнити ТБС легень та пневмонію.

Основна частина. Під нашим спостереженням знаходились дві пацієнтки, які проходили лікування в КНП «Міська дитяча лікарня № 5» ЗМР. *Перший клінічний випадок у дитини 15 років.* З анамнезу: підкашлювала на протязі місяця, після підвищення температури до 39 звернулась до педіатра, призначено антибактеріальну терапію, але стан погіршився, була направлена на госпіталізацію. З *епіданамнезу*: дитина з родиною часто відвідувала зібрання релігійної секти, де контактувала з різними людьми. Постфактум було встановлено, що у дитини є наркозалежний брат, що хворіє на ТБС. Флюорографія членів родини – без патології. Реакція Манту за всі роки – без особливостей. Діагноз позалікарняної пневмонії було встановлено на підставі скарг, даних анамнезу та об'єктивного огляду, даних лабораторних обстежень та рентгенографії ОГК. Дитині призначена антибактеріальна терапія: цефалоспорини III покоління та макроліди в сполученні + симптоматична терапія. Рентгенографія ОГК в динаміці – негативна. В лікуванні заміна антибактеріальної терапії на препарати 2 ряду. На фоні відсутності позитивної динаміки призначено фібробронхоскопію та обстеження промивних вод

методом ПЛР на МКБ. На підставі позитивного результату встановлено діагноз – ТБС верхньої частки лівої легені.

Другий клінічний випадок у дитини 16 років. З анамнезу захворювання: у дитини сухий кашель, біль у спині з правого боку протягом 2 тижнів. Звернулась до педіатра, призначено рентгенографія ОГК та встановлено попередній діагноз – двобічна полісегментарна пневмонія, госпіталізована до стаціонару. З епіданамнезу: родина проживає у гуртожитку коридорного типу в одній кімнаті – 4 людини. Постфактум встановлено, що там були спалахи туберкульозу. Флюорографія членів родини – без особливостей. Реакція Манту за всі роки – без особливостей.

Враховуючи скарги, дані анамнезу та об'єктивного огляду, дані лабораторних обстежень та рентгенографії ОГК було встановлено клінічний діагноз – позагоспітальна двобічна полісегментарна пневмонія. Призначена антибактеріальна терапія: цефалоспорини III покоління та макроліди в сполученні + симптоматична терапія. Рентген ОГК через 7 днів – слабопозитивна динаміка. Рентген ОГК ще через тиждень – слабопозитивна динаміка. На фоні відсутності позитивної динаміки призначено фібробронхоскопію та ПЛР дослідження на МБТ – результат позитивний 2+.

Висновки. В обох випадках обтяжений епіданамнез по ТБС встановлено тільки постфактум, специфічні зміни на рентгенограмі ОГК відсутні, неефективність антибактеріальної терапії та відсутність позитивної рентген діагностики дало можливість обґрунтувати проведення фібробронхоскопії з діагностичною метою для виявлення ТБС легень.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз».
2. Наказ МОЗ України від 02.08.2022 № 1380 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Позалікарняні пневмонії у дітей».
3. Popovsky EY, Florin TA, (2021). Community-Acquired Pneumonia in Childhood. Encyclopedia of Respiratory Medicine. 2022: 119-31. Epub 2021 Sep 17.