



**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**

Зміст

ІШЕМІЧНА КАРДІОМІОПАТІЯ І ЕЛЕКТРИЧНИЙ ШТОРМ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ).....	5
Данилюк Я.М.	5
ДІАГНОСТИЧНІ ТРУДНОЩІ ПРИ ПОЛІГЛАНДУЛЯРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	8
Ганза Є.В.	8
ДЕРМАТОМІОЗИТ АСОЦІЙОВАНИЙ З ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ	12
Пацьора Т.С.	12
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ У ДИТИНИ 3-Х РОКІВ	15
Павленко Л.М.	15
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ФОНІ СТЕНТУВАННЯ ПАНКРЕАТИНОЇ ПРОТОКИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ DOUBLE WIRE TECHNIQUE	18
Паничев В.В.	18
РАК ШИЙКИ МАТКИ	20
Поплавка А.С.	20
ГРАНУЛЕМАТОЗ З ПОЛІАНГІТОМ ТА МУЛЬТИСИСТЕМНИМ УРАЖЕННЯМ.....	22
Бондар В.Д.	22
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ЗАЩЕМЛЕНОЇ ПАРАЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ КИЛИ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ	25
Гаврильченко А.К., Данилюк М.Б., Кубрак М.А.	25
ТРОМБОЗ ВЕРХІВКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТА З ТРІПОТІННЯМ ПЕРЕДСЕРДЬ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	28
Кондратенко М.В.	28
ЛІКУВАННЯ МАСИВНОГО ІШЕМІЧНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	31
Кузьмічова К.А.	31
ОНКО-НАСТОРОЖЕНІСТЬ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ ТА КОНТРОЛЬ БОЛЮ: БЕЗЗАПЕРЕЧНІ УМОВИ ЯКІСНОЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	33
Ханіна Н.В.	33
КОНСТРИКТИВНИЙ ПЕРИКАРДИТ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	35
Ленівкіна А.О.	35
ГЕТЕРОТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ	38
Богуш Д. О., Міняйло І.О.	38

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ У ДИТИНИ 3-Х РОКІВ

Павленко Л.М.

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

Вступ. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – є найпоширенішим ревматологічним захворюванням дитячого віку та включає гетерогенну групу запальних артритів. Артрит, що триває більше 6 місяців, діагностується як ЮІА, якщо інші причини артриту виключені з достатньою впевненістю.

Основна частина. Під нашим спостереженням знаходилася пацієнтка 2020 р.н., яка потрапила вперше у стаціонар «Міська дитяча лікарня №5» у віці 3 р. 10 міс. зі скаргами на: зміни форм пальців на руках та ногах, зміну ходи.

Анамнез життя: Вагітність І, пологи І на 41 тижні на фоні анемії та вагініту; на 12 тижні – загроза переривання. На першому році життя: кандидоз ротової порожнини, анемія (109 г/л), гемангіома в ділянці куприка, відкрите овальне віконце. Алерго-, спадковий та сімейний анамнез – не обтяжені. Щеплення за віком. Анамнез захворювання: У віці 2 р. 6 міс. мати вперше помітила збільшення суглобів пальців лівої стопи, але звернення до лікаря не було. Через рік(3р.6міс.) з'явилися збільшення та набряк пальців кистей. Через 4 міс. – вимушена «пінгвіноподібна» хода. Дитину направлено на консультацію в КНП «ЗОДЛ», де після огляду ортопедом, ревматологом і педіатром рекомендована госпіталізація. Перша госпіталізація до КДМЛ №5 відбулася за ініціативою матері через територіальну близькість.

Стан дитини при надходженні: середньої тяжкості, обумовлений суглобовим синдромом. Суглоби: деконфігуровані, збільшені, деформовані (на руках і ногах), м'язово-больова контрактура, вимушена хода. Ранкова скутість – відсутня.

При обстеженні: ШОЕ – 20 мм/год, лімфоцити – 20%, тимолова проба – 9,33 Од, АТ до ДНК – 42 Од/мл, антинуклеарний АТ – 4,86 Од. УЗД кистей:

теносиновіт сухожилків розгиначів 2-4 пальців обох кистей, помірний синовіт правого променево-зап'ястного суглоба. УЗД стопи: синовіт міжфалангових суглобів 2-го та 4-го пальця лівої стопи.

Враховуючи скарги, дані анамнезу та об'єктивного огляду, дані лабораторних обстежень було встановлено клінічний діагноз – ЮІА: поліартрикулярний варіант, серонегативний за РФ, ANA(+), Порушення функції суглобів 1 ст. Проведене лікування: дієта, компрес з димексидом та новокаїном, НПЗП (ібупрофен), метотрексат та фолієва кислота.

На фоні лікування спостерігалася помірно позитивна динаміка за рахунок: купування артралгії та вимушеної ходи, зменшення набряків на суглобах стоп. У віці 4 р. 5 міс. дитина повторно планово госпіталізована до КДМЛ №5. При надходженні: деформація, набряк та збільшення міжфалангових суглобів кистей і пальців стоп. ЗАК, ЗАС, біохімія – без патологічних змін. Продовжено лікування метотрексатом і фолієвою кислотою. На фоні терапії – позитивна динаміка: регрес набряку, ШОЕ – 7 мм/год, тимолова проба – 7,5 Од.

Висновки.

1. Початок захворювання був замаскований, так як дитина не скаржилася на біль.

2. Батьки не були обізнані щодо симптомів даної хвороби, тому звернення було несвоєчасним.

3. Наявність інвалідизації за ЮІА потребує постійного лікування метотрексатом та фолієвою кислотою на фоні моніторингу лабораторних показників.

4. Підозра на ЮІА у дітей виникає, коли є обмеження рухів у суглобах або симптоми зберігаються впродовж 2-х тижнів та більше та зберігається набряк у ділянці суглоба, незважаючи на терапію НПЗП.

Література:

1. Aringer M., Costenbader K., Daikh D. et al. (2019) 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for

Systemic Lupus Erythematosus. Arthritis Rheumatol., 71(9): 1400- 1412. DOI: 10.1002/art. 40930.

2. Ringold S., Angeles-Han S.T., Beukelman T. et al. (2019) 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Non-Systemic Polyarthritis, Sacroiliitis, and Enthesitis. Arthritis Care Research., 71(6): 717-734. DOI: 10.1002/acr.23870.

3. Ringold S., Weiss P.F., Beukelman T. et al. (2013) 2013 Update of the 2011 American College of Rheumatology Recommendations for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis. Arthritis Rheumatol., 65(10): 2499-2512. DOI: 10.1002/art.38092.

4. НАКАЗ МОЗ України від 22.10.2012 № 832 Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги дітям, хворим на ювенільний артрит.