



**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

ЛІКУВАННЯ МАСИВНОГО ІШЕМІЧНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кузьмічова К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент К.В. Серіков, кафедра анестезіології та інтенсивної терапії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. Масивний ішемічний інсульт – це інфаркт головного мозку, що пов’язаний із залученням у процес >50% басейну одної з СМА. Перебіг МПІ часто асоціюється з розвитком півкульного набряку головного мозку, дислокації серединних структур з загрозою вклинення. Мас-ефект, що розвивається, обумовлює дуже високий ризик летальності. Для таких пацієнтів декомпресійна гемікраніектомія – це життєзберігаючий метод боротьби з інтракраніальною гіпертензією і ускладненням. Але важливо пам’ятати, що пацієнти, які вижили, в подальшому можуть мати значні обмеження у повсякденному функціонуванні. Показання до проведення декомпресійної трепанації визначаються індивідуально відповідно до прогностичних науково визначених критеріїв та потенційної ефективності даного оперативного втручання.

Основна частина. Пацієнтка Ф., 75 р. надійшла до КНП «9 міська лікарня» 26.03.2025 зі скаргами (зі слів родичів) на слабкість у лівих кінцівках, порушення мови. На приймальному відділенні оглянута черговим неврологом, анестезіологом, проведено КТ ГМ, де виявлено: «Кортикальна гіподенсивна ділянка у правій лобній частці з порушенням диференціювання сірої/білої речовини відносним розміром 70x30 мм». За даними КТ-ангіографії: «Оклюдія сегментів С1-С7 ПВСА, оклюдія ПСМА на усьому її протязі». У зв’язку з вичерпанням часу «терапевтичного вікна» проведення сТЛТ та ЕВТ визнане недоцільним.

02.04.2025 у зв’язку з раптовим звуженням свідомості пацієнтки до коми (7-8 б за ШКГ) проведено повторне КТ ГМ, де виявлено негативну динаміку: розширення вогнища ішемії до 112x65x75 мм та формування дислокації до 13

мм вліво. 03.04.2025 прийнято рішення про проведення декомпресійної краніотомії. За даними КТ ГМ від 04.04: позитивна динаміка у вигляді зменшення дислокаційного синдрому до 2 мм.

За час спостереження динаміка пацієнтки значно позитивна: вона відлучена від ШВЛ, вдало проведено деканюляцію. Рівень свідомості: ясна, 16 б за шкалою FOUR на тлі залишкового неврологічного дефіциту.

Висновок. Масивний ІМІ – це стан, що часто асоційований зі злоякісним перебігом. Декомпресійна трепанація черепа – це життєзберігаючий метод боротьби з ускладненнями масивного ішемічного інсульту, показання до якого підбираються індивідуального відповідно до визначених критеріїв. Даний клінічний випадок є прикладом успішної командної міждисциплінарної роботи.

Література:

1. Стандарт медичної допомоги «Ішемічний інсульт», затверджений Наказом МОН України № 1070 від 20.06.2024 року.
2. Qureshi A.I., Suarez J.I., Yahia A.M., Mohammad Y., Uzun G., Suri M.F., Zaidat O.O., Ayata C., Ali Z., Wityk R.J. Timing of neurologic deterioration in massive middle cerebral artery infarction: a multicenter review. Crit Care M. 2003 Jan;31(1):272-7
3. Mohd Said MR, Mohd Firdaus MAB. Haemorrhagic transformation: A serious complication of massive ischemic stroke. Med J Malaysia. 2021 Mar;76(2):258-260. PMID: 33742641.
4. Heinsius T., Bogousslavsky J., Van Melle G. Large infarcts in the middle cerebral artery territory. Etiology and outcome patterns. Neurology. 1998 Feb;50(2):341-50. doi: 10.1212/wnl.50.2.341. Erratum in: Neurology 1998 Jun;50(6):1940-3.
5. Jeon S.B., Koh Y., Choi H.A., Lee K. Critical care for patients with massive ischemic stroke. J Stroke. 2014 Sep;16(3):146-60. doi: 10.5853/jos.2014.16.3.146. Epub 2014 Sep 30. PMID: 25328873; PMCID: PMC4200590.