



**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 ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ЗАЩЕМЛЕНОЇ ПАРАЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ КИЛИ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

Гаврильченко А.К., Данилюк М.Б., Кубрак М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор С.М. Завгородній, завідувач кафедри загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. Параезофагеальні кили стравохідного отвору діафрагми (СОД) (типи II-IV) становлять приблизно 5–10 % усіх хітальних гриж і характеризуються високим ризиком ускладнень, таких як гастростаз, ішемія шлунку, перфорація та компресія сусідніх органів. Особливо небезпечними є гігантські форми з защемленням, які можуть призводити до тяжких клінічних станів.

Сучасні клінічні рекомендації, зокрема від Американського товариства ендоскопічної гастроінтестинальної хірургії (SAGES), рекомендують лапароскопічний підхід як метод вибору для хірургічного лікування параезофагеальних кил через меншу післяопераційну болючість, зниження рівня ускладнень та скорочення тривалості госпіталізації.

Дослідження показують, що лапароскопічна крурорафія з фундоплікацією забезпечує значне поліпшення симптомів у 95% пацієнтів, знижує ризик рецидиву та покращує якість життя.

Мета роботи. Опис діагностики та вибору тактики лікування гігантської защемленої параезофагеальної кили стравохідного отвору діафрагми.

Матеріали та методи. Пацієнтка Л. 44 роки проходила стаціонарне лікування в умовах районної лікарні з діагнозом «Гострий панкреатит легкого ступеня важкості», отримувала консервативну терапію протягом двох діб. На фоні лікування відмічала погіршення стану: посилення болю у епігастрії, блювоту, появу болі за грудиною, що посилювався при їжі. У зв'язку з чим пацієнтці було виконано комп'ютерну томографію органів черевної

порожнини. Після отримання результатів обстеження пацієнтка направлена на до хірургічного відділення КНП «Міська лікарня №8» ЗМР (м. Запоріжжя).

Результати. За результатами КТ-ОЧП: КТ-ознаки субтотальної параезофагеальної кили СОД, з ознаками деформації шлунка, утиску вихідного відділу з наявним гастростазом, з компресією підшлункової залози на рівні тіла та хвоста. В умовах КНП «МЛ №8» ЗМР, пацієнтці виконано рентгенографію ОЧП з метою виключення перфорації порожнистого органу. За даними рентгенографії: вільного газу у черевній порожнині не виявлено. Фіброгастроуденоскопія пацієнтці не виконувалась через ризик розриву стравоходу. Враховуючи ризики некрозу стравоходу та шлунка прийнято рішення про проведення оперативного втручання в ургентному порядку.

Після передопераційної підготовки пацієнтці було виконано оперативне втручання під тотальною внутрішньовенною анестезією зі штучною вентиляцією легень в обсязі: Лапароскопічна крурорафія, фундоплікація по Туппе, дренажування черевної порожнини. Екстубація хворої відбулась на операційному столі. Загальна тривалість операції 2 год, 10 хв.

В післяопераційному періоді хвора перебувала у палаті хірургічного відділення та отримувала консервативну терапію: Пантопразол 40 мг в/в двічі на добу, знеболення препаратами Декскетопрофену 2,0 мл в/м 3 рази на добу та Парацетамол 500,0 мг в/в двічі на добу, Метоклопрамід 2,0 в/м два рази на добу. Рання активізація хворої (через 4 год після операції) дихальна гімнастика дозволили попередити розвиток післяопераційних не хірургічних ускладнень. Загальний період лікування у хірургічному відділенні КНП «МЛ №8» ЗМР склав 5 діб. Пацієнтка була виписана під нагляд хірурга поліклініки у задовільному стані.

Висновки. Гігантська параезофагеальна кила стравохідного отвору діафрагми з защемленням є рідкісною, але потенційно небезпечною патологією, що потребує своєчасної діагностики та хірургічного втручання. Представлений клінічний випадок підтверджує ефективність

лапароскопічного підходу з крурорафією та фундоплікацією по Туппе як сучасного методу лікування, який забезпечує анатомічну корекцію, зменшує ризик ускладнень і покращує якість життя пацієнта. Використання мультиспіральної КТ відіграє ключову роль у виявленні патології та плануванні лікування, особливо за наявності супутньої гастроентерологічної симптоматики та патології суміжних органів.

Література:

1. Is fundoplication necessary after paraesophageal hernia repair? A meta-analysis and systematic review. [Benjamin Clapp](#), [Marah Hamdan](#), [Roshni Mandania](#), [Jisoo Kim](#), [Jesus Gamez](#), [Sasha Hornock](#), [Andres Vivar](#), [Christopher Dodoo](#), [Brian Davis](#). 2022 Aug;36(8):6300-6311. doi: 10.1007/s00464-022-09024-0. Epub 2022 Jan 13.
2. Treatment of giant paraesophageal hernia: pro laparoscopic approach. [B. Dallemagne](#), [G. Quero](#), [A Lapergola](#), [L. Guerriero](#), [C. Fiorillo](#), [S. Perretta](#). 2018 Dec;22(6):909-919. doi: 10.1007/s10029-017-1706-8. Epub 2017 Nov 25.
3. Impact of laparoscopic repair on type III/IV giant paraesophageal hernias: a single-center experience. [E-S. A. El-Magd](#), [A. Elgeidie](#), [Y. Elmahdy](#), [M.El. Sorogy](#), [M.A. Elyamany](#), [I.L. Abulazm](#), [A. Abbas](#). 2023 Dec;27(6):1555-1570. doi: 10.1007/s10029-023-02851-7. Epub 2023 Aug 29.
4. Emergent Surgery in Paraesophageal Hernia Repair Outcomes. [Gregory L. Falk](#). 2023 Oct;116(4):859-860. doi: 10.1016/j.athoracsur.2023.02.049. Epub 2023 Mar 9.