МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Збірник тез доповідей

Запоріжжя

9 червня 2026

Зміст

Рудиця А.В. Артеріовенозна мальформація: клініко-патологоанатомічне спостереження 4

Митровка С.С. Гастроінтестинальні розлади у пацієнтів з хронічним вертеброгенним болем: клінічні та психосоматичні аспекти. 6

Святун Д.В. Первинний гіперпаратиреоз як рідкісна причина резистентної злоякісної артеріальної гіпертензії: клінічний випадок 8

Дінков А.О. Складність диференціальної діагностики та вибору лікування аденокарциноми легень.....11

Reida A.I., Runcheva K.A. Clinical and electrophysiological features of amyotrophic lateral sclerosis with early bulbar onset: a case report 14

Лихасенко О.Ф. Маски резистентної гіпертензії у молодої пацієнтки: клінічний квест сімейного лікаря 17

Суперата М.А. Фібриляція передсердь як прояв субклінічної форми гіпертиреозу 19

Долженко І.О. Клініко-патологоанатомічне спостереження гліобластоми у пацієнта з множинною мієломою..... 22

Жигунов І.К. Клініко-патологоанатомічне спостереження ідіопатичного мієлофіброзу..... 25

Яловчак А.О., Олійник А.Є. Недиференційована плеоморфна саркома яєчка: клініко-патологоанатомічне спостереження 27

Завгородній С.М., Михальченко А.Д. Успішне ендоскопічне усунення високої кишкової непрохідності при синдромі Міріззі Va типу у пацієнтки старечого віку 29

Скаліуш Є.С., Крамарчук В.В. Синдром професійного вигорання серед лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» – чи актуальна ця проблема?..... 31

СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИБОРУ ЛІКУВАННЯ АДЕНОКАРЦИНОМИ ЛЕГЕНЬ

Дінков А. О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Рак легень залишається однією з провідних причин онкологічної смертності у світі. Наявність супутніх захворювань, зокрема хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та силікозу, значно ускладнює своєчасну діагностику неопластичного процесу, оскільки клінічна та рентгенологічна картина може імітувати інфекційні захворювання органів дихання. Пацієнти з обтяженим професійним анамнезом та значним стажем тютюнопаління потребують особливої уваги, оскільки вони належать до групи високого ризику розвитку злоякісних новоутворень легень.

Мета роботи. Продемонструвати складність диференційної діагностики між пневмонією та периферичним раком легені у пацієнта із супутнім силікозом та ХОЗЛ, а також підкреслити важливість онкологічної настороженості у пацієнтів групи високого ризику.

Основна частина. Пацієнт К., 60 років, госпіталізований до пульмонологічного відділення зі скаргами на тривалий субфебрилітет, малопродуктивний кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні, загальну слабкість та підвищену втомлюваність. Із анамнезу відомо, що субфебрильна температура спостерігалася протягом декількох місяців, а погіршення стану у вигляді підвищення температури тіла до 38,5°С та наростання задишки стало причиною самостійного звернення до приймального відділення.

Під час первинного обстеження рентгенографія органів грудної клітки виявила ознаки правобічної верхньо-середньочасткової пневмонії, що стало підставою для госпіталізації та призначення антибактеріальної терапії цефтріаксоном та моксифлоксацином. Незважаючи на проведене лікування, клінічний ефект був незначним, а контрольна рентгенографія через десять днів продемонструвала округле утворення з чіткими контурами у верхніх відділах правої легені.

З анамнезу життя встановлено, що пацієнт палить з 18-річного віку, індекс курця перевищує 30 пачко-років. Понад 20 років працював у будівельній сфері та мав тривалий контакт із кремнеземовмісним пилом. У 2020 році під час чергового профілактичного огляду були виявлені рентгенологічні ознаки силікозу II стадії, після чого пацієнт припинив професійну діяльність. У 2023 році встановлено діагноз ХОЗЛ GOLD II, група B.

Фібробронхоскопія не виявила внутрішньопросвітної патології. За даними мультиспіральної комп'ютерної томографії органів грудної клітки виявлено периферичне утворення верхньої частки правої легені розміром 42×39 мм. Магнітно-резонансна томографія головного мозку ознак вторинного ураження не виявила.

Пацієнту виконано правобічну торакотомію, верхню лобектомію праворуч із медіастинальною лімфодисекцією. За результатами патогістологічного дослідження встановлено діагноз низькодиференційованої інвазивної солідної аденокарциноми легені (G3), pT2bN0M0, стадія IIA. Додатково виявлено лімфоваскулярну інвазію та морфологічні ознаки силікозу паратрахеальних лімфатичних вузлів. Незважаючи на відсутність ураження регіонарних лімфатичних вузлів, наявність несприятливих прогностичних факторів стала підставою для призначення ад'ювантної поліхіміотерапії за схемою Пеметрексед + Карбоплатин.

Представлений клінічний випадок демонструє, що поєднання силікозу, ХОЗЛ та тривалого стажу паління може значно ускладнювати своєчасну діагностику раку легені. Відсутність очікуваного ефекту від антибактеріальної терапії та зміна рентгенологічної картини стали ключовими чинниками, які дозволили запідозрити неопластичний процес.

Висновки. Наявність силікозу та ХОЗЛ можуть ускладнювати своєчасну діагностику раку легень. Відсутність позитивної динаміки на фоні адекватної антибактеріальної терапії потребує виключення онкопатології. Поєднання тривалого стажу паління та професійних шкідливостей значно підвищує ризик ро-

звитку злоякісних новоутворень легень. Пацієнтам високої групи ризику рекомендовано програми скринінгу із застосуванням низькодозованої комп'ютерної томографії.

Література

National Comprehensive Cancer Network. Non-Small Cell Lung Cancer (Version 2025). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. 2026 Report.

Duma N., Santana-Davila R., Molina J.R. Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Screening, Diagnosis, and Treatment. Mayo Clin Proc. 2019;94(8):1623–1640.

Керівник: Качан Ігор Сергійович – в.о. завідувача кафедри терапії та кардіології ННІПО Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.